

# AQM EN PROVINCE...

BENOIT DE BILLY\*, CAROLINE PECHIN\*, JULIEN BEVALOT\*\*, JÉRÉMIE NALLET\*

*Consultation multi disciplinaire du handicap de l'enfant, CHU Besançon*

*\* Chirurgien orthopédiste pédiatrique*

*\*\* MPR*

## 1. Introduction

La question de la place de l'AQM dans un service, même CHU, en province, qui ne dispose pas de ce type de laboratoire, mérite d'être posée.

L'avantage d'atteindre la fin de carrière est d'avoir vécu l'arrivée de cette révolution et de tout ce qu'elle a pu apporter à la prise en charge des enfants handicapés.

Sans remonter à des périodes trop anciennes, la chirurgie de l'enfant spastique est une héritière des chirurgies qui étaient faites plus dans le cadre des poliomyélites antérieures aiguës.

Cette chirurgie essentiellement faite de ténotomies et d'arthrodèses a été appliquée à l'enfant spastique. Quelques erreurs majeures ont été commises à l'époque.

Le quotidien d'un enfant qui passait entre les mains d'un chirurgien spécialisé en Neuro-orthopédie, été fait de chirurgies multiples réparties sur plusieurs années.

Le temps qu'il passait entre les services de chirurgie et de rééducation n'était évidemment pas négligeable. L'arrivée de laboratoires d'Analyses de la Marche (AQM) a permis de changer radicalement la vision que l'on avait de l'examen clinique un peu frustré et a pu réconcilier les chirurgiens orthopédistes et les rééducateurs.

Il y a eu bien sûr des tentatives fantasmées où l'on a imaginé ces laboratoires comme des engins magiques qui permettaient d'envoyer un enfant marchant et de ressortir avec une analyse exhaustive des différentes forces, des rétractions musculo-tendineuses et des déformations orthopédiques. Il y a eu une tentation à penser que ce laboratoire magique allait donner des indications opératoires et thérapeutiques rapidement. Ses fantasmes ont été gommés pour revenir à une vision plus sage.

## 2. Deux questions dans le cadre d'une activité de CHU sans le plateau technique de l'Analyse de la Marche sont encore à débattre.

- Peut-on se former en Neuro-orthopédie et

prétendre opérer des enfants sans être passé par une familiarisation avec l'AQM ?

- Peut-on, à l'heure actuelle, avoir un travail satisfaisant auprès d'enfants handicapés sans avoir recours systématiquement à un laboratoire d'AQM ?

### **2.1. La réponse est la première question est simple et unanime. C'est un NON formel.**

L'AQM est à la base du développement de chirurgie multisites, à la base de la chirurgie unique grâce à la compréhension de la déformation en intégrant tous les étages, y compris au supérieur.

La multiplication des diplômes universitaires complémentaires de l'enseignement du DES prouve bien la nécessité de diffuser cette formation et il est à l'heure actuelle impensable de ne pas être passé par ces enseignements pour prétendre participer activement à une consultation multidisciplinaire.

### **2.2. La réponse à la deuxième question est plus complexe et plus délicate.**

D'emblée on peut dire que l'absence de laboratoire d'AQM dans nos structures provinciales n'est pas une volonté, mais un manque de moyens lié au coût exorbitant d'investissement et de fonctionnement pour ses structures.

Un laboratoire exclusivement destiné à l'enfant spastique ne se conçoit pas eu égard à l'importance du nombre d'enfants que nous aurions à analyser et partager le laboratoire avec d'autres types d'activité n'est pas à la portée de tous les CHU de province.

**2.3.** Nous pensons bien sûr qu'il est tout à fait possible d'avoir une activité importante en Neuro-orthopédie sans avoir recours systématiquement à l'AQM. Il s'agit même dans la majorité des services d'orthopédie pédiatrique de province, d'une activité importante à la fois intellectuellement et numériquement.

Cette activité en revanche, n'est possible qu'à deux conditions :

- La première est en réponse à la question précédente : il est donc fondamental d'avoir une formation complémentaire et une expérience supplémentaire qui passe par la fréquentation initiale de ces laboratoires.
- La deuxième, qui peut paraître maintenant une évidence pour les jeunes générations, mais qui est le fruit d'une longue progression, est l'existence de consultations multidisciplinaires qui sont maintenant incontournables. Ces consultations spécifiques doivent intégrer, en plus des spécialités médicales, tous les intervenants paramédicaux qui encadrent l'enfant. La confrontation et l'enseignement réciproque des différentes approches et compétences accélèrent la progression de chacun et garantissent une prise en charge optimale et actualisée à chaque patient.

**2.4.** Il faut en revanche être conscients de ce que l'on perd en étant coupés des laboratoires d'AQM. Nous voyons trois lacunes dont il faut être conscient :

#### **2.4.1. Difficultés dans certaines indications**

Il s'agit de situations rares ou l'analyse attentive de la marche, l'examen clinique passif et actif, l'intégration des résultats des traitements de la spasticité ne suffisent pas à prendre une décision sur une chirurgie qui potentiellement pourrait dégrader l'état de la marche de l'enfant.

La réponse à cette carence est relativement simple, il faut savoir prendre contact avec des collègues possédant l'équipement pour, dans des situations exceptionnelles, demander un deuxième avis, sachant que dans ce domaine l'acte opératoire potentiel est de moindre valeur que l'acte intellectuel qui précède à sa décision.

#### **2.4.2. Difficultés d'évaluation des résultats**

L'évaluation des résultats chez l'enfant marchant est grossièrement relativement simple dès lors que l'on s'intéresse au périmètre de marche, à la consommation de l'énergie et la fatigabilité et à la satisfaction de l'enfant et de son entourage qui sont quelques fois discordants par rapport à la satisfaction de l'équipe soignante...

L'absence d'évaluation objective des résultats est, en revanche, très pénalisant pour toute forme de publication, surtout si l'on s'intéresse aux publications internationales dont les exigences sont maintenant de plus en plus hautes.

#### **2.4.3. Carence de recherche**

Malgré la compétence supposée de l'équipe, la meilleure volonté et l'investissement de chacun il est

délicat d'envisager des programmes de recherche ambitieux sans ce laboratoire. Il n'y a malheureusement à cet égard que peu d'alternatives.

Là encore la collaboration à un échelon régional, interrégional ou national est nécessaire pour pallier cet obstacle.

### **3. Conclusion**

L'AQM est à l'évidence un outil indispensable. Son coût, sa consommation en personnel et ces indications font qu'il est illusoire de vouloir multiplier ces outils à l'infini dans chaque ville de CHU.

Il est en revanche indispensable que ces plateformes soient accessibles à tous pour la formation, pour certaines indications et pour des programmes ciblés d'évaluation et de recherche. Seul le travail en réseau peut répondre à ces exigences.

Enfin, même si on ne peut pas avoir l'ensemble du laboratoire, il est quand même possible, pour pallier toutes les carences que l'on a énumérées, de développer un enregistrement vidéo de bonne qualité pré et post opératoire chez les enfants coopératifs marchants pour avoir malgré tout une idée un peu plus objective des résultats et pour pouvoir faire un enseignement minimal vis-à-vis des internes que nous encadrons.

**DOI : 10.34814/sofop-2023-021**