

## RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

# Accident vasculaire cérébral : méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte

Juin 2012

## OBJECTIFS

- Identifier les méthodes et les modalités de rééducation de la fonction motrice susceptibles d'être réalisées chez l'adulte après l'AVC.
- Élaborer des recommandations relatives à l'indication et à l'application de ces méthodes lors des phases aiguë, subaiguë et chronique après l'AVC.

## LA REEDUCATION DE LA FONCTION MOTRICE REQUIERT INTENSITE ET CONTINUITE

### Précocité

<b>AE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est recommandé de débiter la rééducation motrice dès que possible.</li> <li>• À la phase aiguë de l'AVC, chez le patient ne présentant pas d'activité motrice, il est recommandé de stimuler la fonction sensitive.</li> </ul>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La rééducation fonctionnelle de la marche est recommandée dès que possible, et doit être poursuivie tout au long de l'évolution de l'AVC pour améliorer l'indépendance dans les déplacements.</li> </ul>

### Intensité

<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À la phase chronique, le temps d'exercices a un impact favorable sur les performances de la marche.</li> </ul>
<b>AE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est recommandé d'inclure l'effet temps comme une composante importante de la récupération motrice.</li> </ul>

### Continuité

<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La rééducation manuelle individuelle est recommandée à tous les stades de la prise en charge.</li> </ul>
<b>AE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À chaque transfert, changement d'unité de prise en charge du patient, ou lors du retour à domicile, les objectifs poursuivis, les résultats des diverses évaluations et actions réalisées, les éventuels problèmes rencontrés sont transmis aux professionnels qui poursuivront la rééducation.</li> </ul>

## L'EFFICACITE DE NOMBREUSES METHODES DE REEDUCATION RESTE A MONTRER

### Validité

L'état actuel des connaissances ne permet pas de conclure sur l'intérêt :

- des techniques d'apprentissage moteur (*motor learning*) ;
- d'une méthode neurophysiologique (Bobath, Brunnström, Kabat, Rood) par rapport aux autres ;
- du *myofeedback* pour améliorer la posture, l'équilibre ou la fonction du membre supérieur ;
- de l'électrostimulation musculaire lors des phases subaiguë et chronique de l'AVC ;
- de la stimulation électrique fonctionnelle (SEF) pour la récupération du membre supérieur ;
- de la répétition de tâches à la phase aiguë de l'AVC sur la fonction ;
- de la répétition de tâches pour le membre supérieur ni pour le transfert assis-debout à la phase subaiguë de l'AVC ;
- de la répétition de tâches pour le membre supérieur à la phase chronique de l'AVC ;
- de l'utilisation des plates-formes vibrantes dans le cadre de l'AVC ;
- de l'entraînement à la marche sur tapis roulant sans support partiel de poids à la phase subaiguë de l'AVC ;
- de la marche sur tapis roulant sans support partiel de poids à moyen et long terme ;
- de l'entraînement à la marche sur tapis roulant avec support partiel de poids lors des phases subaiguë et chronique de l'AVC ;
- de la contrainte induite du membre supérieur à la phase subaiguë d'un AVC. Elle pourrait avoir un effet délétère à la phase aiguë ;
- de l'entraînement électromécanique de la marche quand d'autres techniques d'entraînement à la marche sont possibles, lors des phases subaiguë et chronique ;
- de l'entraînement électromécanique de la marche à la phase chronique ;
- de la rééducation par mouvements bilatéraux lors des phases subaiguë et chronique post-AVC ;
- de l'imagerie mentale de tâches motrices à la phase subaiguë de l'AVC ;
- de la rééducation par réalité virtuelle.

### Priorités

L'état actuel des connaissances ne permet pas de :

- privilégier une technique manuelle individuelle davantage qu'une autre ;
- recommander un type particulier d'activité ou une durée précise d'entraînement.

### Généralités

AE

- Il est recommandé d'homogénéiser les terminologies et protocoles des méthodes de rééducation de la fonction motrice après AVC.
- Il est recommandé de réaliser des études afin de déterminer l'indication, la posologie et la durée optimales d'application pour chacune des méthodes de rééducation de la fonction motrice après AVC.

## METHODES RECOMMANDEES

Tableau 1. Méthodes de rééducation de la fonction motrice indiquées après AVC

Méthode	Phase aiguë	Phase Subaiguë	Phase chronique
Stimulation de la fonction sensitive	AE		
Rééducation manuelle individuelle	Grade C		
Activité physique et gymnique	NA	Grade B	
Renforcement musculaire	NA		Grade C
Rééducation intensive de la marche	NA		Grade B
Approches neurophysiologiques	AE		
Apprentissage moteur			
<i>Goniofeedback</i> du genou pour améliorer la marche	NA	Grade C	
<i>Myofeedback</i> pour améliorer la marche	NA	Grade C	
<i>Myofeedback</i> + stimulation électrique fonctionnelle du MS		Grade B	
Électromyostimulation			
Stimulation électrique fonctionnelle pour la marche	NA	Grade C	
Rééducation tâche orientée (répétition) pour la marche		Grade B	Grade B
Approches thérapeutiques combinées	AE		
Rééducation de la mise en charge et de l'équilibre	NA	Grade C	
Rééducation de la marche dès que possible	NA	Grade B	
Marche sur tapis roulant sans support partiel de poids	NA		Grade B
Marche sur tapis roulant avec support partiel de poids	NA		
Orthèse de marche en cas d'insuffisance de la commande	NA	AE	
Aide technique de marche, avec apprentissage personnalisé	NA	Grade C	
Contrainte induite du membre supérieur (MS)	⚠		Grade B
Entraînement électromécanique de la marche sans MK	NA	Grade B	
Entraînement électromécanique de la marche avec MK	NA	Grade B	
Entraînement du MS par robot + traitement conventionnel		Grade B	
Mouvements bilatéraux simultanés des MS			
Imagerie mentale motrice associée à d'autres traitements			Grade B
Réalité virtuelle			

AE : avis d'experts. NA : non applicable. ⚠ : effet délétère possible. MK : masso-kinésithérapie. MS : membre supérieur.

## CHOISIR ET ADAPTER LES METHODES AVEC DISCERNEMENT

La personne victime d'AVC présente un contexte pathologique complexe qui influe sur la progression de la rééducation et que la rééducation ne peut négliger. C'est donc dans un cadre spécifique à chaque patient, objectivé par des critères multifactoriels, que le rééducateur doit s'adapter.

### Composer

AE	<ul style="list-style-type: none"><li>Les méthodes neurophysiologiques (Bobath, Brunnström, Kabat, Rood) sont plus efficaces que l'absence de rééducation.</li></ul>
AE	<ul style="list-style-type: none"><li>Il est recommandé de combiner les méthodes de rééducation motrice sans se limiter à une approche exclusive.</li></ul>

### Cibler

B	<ul style="list-style-type: none"><li>L'activité physique après AVC est recommandée pour améliorer l'adaptation à l'effort, l'état physique et l'indépendance fonctionnelle, mais pas pour améliorer la force musculaire.</li></ul>
C	<ul style="list-style-type: none"><li>Le renforcement musculaire est recommandé pour améliorer la force musculaire à la phase chronique de l'AVC, mais il ne permet pas d'améliorer la vitesse et le périmètre de marche.</li></ul>
B	<ul style="list-style-type: none"><li>L'entraînement du membre supérieur par robot associé à un traitement conventionnel est recommandé aux phases subaiguë et chronique, afin d'améliorer la motricité mais pas la fonction.</li></ul>
B	<ul style="list-style-type: none"><li>La méthode de contrainte induite du membre supérieur, tant dans sa forme classique que dans sa forme modifiée, est recommandée à la phase chronique d'un AVC, à condition d'une récupération motrice des muscles de la loge postérieure de l'avant-bras.</li></ul>
B	<ul style="list-style-type: none"><li>L'entraînement électromécanique de la marche est recommandé dans le cas où les conditions motrices du patient ne permettraient pas de le faire marcher avec l'aide d'un thérapeute.</li></ul>

### Éduquer

AE	<ul style="list-style-type: none"><li>Il est recommandé que l'utilisation de l'aide technique de marche fasse l'objet d'un apprentissage personnalisé avec un professionnel de la rééducation.</li></ul>
AE	<ul style="list-style-type: none"><li>L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est à privilégier dès le début de la rééducation afin d'en optimiser et d'en pérenniser les résultats. S'adaptant au projet du patient, elle lui permet d'acquérir des compétences de prévention et de rééducation motrice.</li></ul>

### Évaluer

B	<ul style="list-style-type: none"><li>Le renforcement musculaire après AVC ne renforce pas la spasticité.</li></ul>
AE	<ul style="list-style-type: none"><li>Il est recommandé d'appliquer le concept Bobath dans sa variante actuelle plutôt que dans sa forme initiale.</li></ul>