

La HAS recommande une trentaine méthodes de rééducation de l'AVC à la phase chronique

Mots-clés : #neuro #agences sanitaires #médico-social #psychiatrie #établissements de santé #AVC #handicap #HAS #paramédicaux #recommandations #qualité-sécurité des soins #SSR #géronto #libéraux

SAINT-DENIS (Seine-Saint-Denis), 4 juillet 2022 (APMnews) - La Haute autorité de santé (HAS) recommande une trentaine de méthodes de rééducation parmi une cinquantaine pour les adultes à la phase chronique d'un accident vasculaire cérébral (AVC), dans des documents diffusés lundi.

Il s'agit des "premières recommandations concernant la rééducation durant la phase chronique, c'est-à-dire à partir de 6 mois après la survenue de l'AVC", avec une analyse exhaustive de l'ensemble des méthodes de rééducation "pour indiquer si elles sont recommandées ou non", souligne la HAS dans un communiqué.

Ces recommandations visent à guider les professionnels de santé impliqués, les médecins prescripteurs tels que spécialistes de médecine physique et réadaptation, neurologues vasculaires, gériatres, généralistes ainsi que de nombreux paramédicaux intervenant dans la rééducation, notamment les masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues, psychomotriciens, etc. afin d'"optimiser et harmoniser les pratiques".

Cette publication recense les interventions possibles dans le cadre de la rééducation des fonctions motrices et cognitives à la suite d'un AVC, mais n'aborde pas les traitements médicamenteux ou l'éducation thérapeutique. Un total de 55 méthodes sont présentées notamment dans un tableau synthétique et 30 sont recommandées.

La HAS recommande que les rééducateurs adaptent leur traitement aux spécificités de la personne concernée en s'appuyant sur les recommandations de pratique clinique et les connaissances avérées. Les symptômes observés et leurs séquelles sont si différents d'un patient à l'autre qu'il est difficile d'obtenir des résultats similaires, observe-t-elle.

La HAS a passé en revue les méthodes de rééducation, d'une part, de la fonction motrice et d'autre part, des fonctions cognitives. Ses recommandations concernent également la reprise de la rééducation en hospitalisation à la phase chronique de l'AVC.

Pour la fonction motrice, le groupe de travail recommande avec un niveau A de preuves (preuve scientifique établie) les exercices de marche ainsi que les programmes d'activités physiques et d'exercices physiques; le biofeedback ainsi que la réalité virtuelle, cette dernière en association avec une autre méthode, sont recommandés avec un niveau B (présomption scientifique) et en particulier la thérapie miroir pour la rééducation du membre supérieur et des orthèses pour le membre inférieur.

En revanche, les preuves d'efficacité restent insuffisantes pour notamment la balnéothérapie, la rééducation assistée par robotique, la stimulation électrique neuromusculaire ou encore la thérapie vibratoire.

Troubles de la communication: quatre méthodes de niveau A

Quatre méthodes de rééducation des fonctions cognitives bénéficient d'un niveau A de recommandation mais uniquement pour l'aphasie et les troubles de la communication: l'ensemble associant information, éducation thérapeutique, favorisation de l'implication et l'entraînement de l'aidant/du partenaire de communication aux

stratégies de communication; la rééducation à forte intensité, forte dose, sur une longue durée; la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS); et en particulier pour améliorer la dénomination, la rééducation des alexies et des agraphies.

Quatre méthodes peuvent également être proposées avec un niveau B de preuves tandis que l'acupuncture et la stimulation corticale épидurale notamment n'ont pas encore fait leurs preuves.

Concernant les troubles de la mémoire, trois méthodes sont recommandées avec un niveau B de preuves (activité physique aérobie, compensation, rééducation et compensation des troubles de la mémoire de travail) tandis que la restauration et réorganisation n'a pas d'efficacité démontrée.

La compensation peut être mise en oeuvre face à un syndrome dysexécutif cognitif et comportemental et un trouble des fonctions exécutives, selon un accord d'experts. La prise en charge occupationnelle est recommandée avec un niveau C tandis que la restauration doit encore faire ses preuves.

Dans la négligence spatiale unilatérale, parmi huit méthodes évaluées, seulement deux peuvent être proposées, avec un niveau C de preuve, l'adaptation prismatique et le *visual scanning training*.

Peu de méthodes sont disponibles et seulement une est recommandée pour les troubles attentionnels et l'apraxie gestuelle tandis que la rééducation pour les agnosies, seule approche évaluée, n'a pas d'efficacité démontrée.

Concernant la reprise de la rééducation en hospitalisation à la phase chronique de l'AVC, l'état actuel des connaissances ne permet pas de recommander d'approches pour la fonction motrice. Le constat est similaire pour les fonctions cognitives en dehors de la prise en charge des patients aphasiques.

Pour ces derniers, si une rééducation intensive du langage n'est pas réalisable en cabinet libéral, il est recommandé de proposer une intensification courte pendant deux à quatre semaines en milieu hospitalier.

La HAS recommande globalement de réaliser des études pour évaluer l'efficacité d'une reprise de rééducation multidisciplinaire et coordonnée pour les fonctions cognitives et motrice.

Chaque année, en France, quelque 150.000 personnes ont un AVC, première cause de handicap acquis chez l'adulte. Alors que ses séquelles ont longtemps été considérées comme irréversibles, la rééducation des fonctions motrices et cognitives poursuivie sur le long terme peut améliorer la qualité de vie des patients. Actuellement, 500.000 personnes environ vivent avec des séquelles induites par un AVC, rappelle l'autorité sanitaire.

[Rééducation à la phase chronique d'un AVC de l'adulte: pertinence, indications et modalités](#)

ld/cd/APMnews

[LD9REI3YD]

NEUROPSY POLSAN - ETABLISSEMENTS

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2022 APM International -

https://www.apmnews.com/story.php?objet=384566&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowKjA2CJDqsCDSxsDrwpeHKSBluHg5a6iGRhzcQkZkn8VApFujSl3X9fgY1BngX3LZ5axh11aV0f6RwtCa9mmzLB7EHdpMQ2Tt6KfqH6x_At63HoihfjreSsCjJgm1My9C1CH-lgrqng8TF0Exb-dyjU95mWAUDRMRTXRcHiHRJ5FWvUQ1wViUxklrUksARtTelf4kKe3mRvvrAX145bBY0