

# LE HANDICAP MOTEUR DE L'AVC

## **1° cause de handicap non traumatique**

1/3 des survivants sont dépendants

1/3 ont des séquelles mais sont indépendants

94% marchent après séjour en rééducation

30 à 40% récupèrent une main utile

Essentiel de la récupération dans les 3 mois mais  
potentiel d'amélioration sur 1 an ou plus

75% des patients victimes d'AVC ont plus de 75 ans (  
fréquence des polypathologies)

# L'HÉMIPLÉGIE



## Défaut de commande volontaire

- Paralysie ou parésie = perte de motricité d'un hémicorps
- A des degrés divers le membre supérieur et inférieur
- Souvent à prédominance distale ( pied et main)
- Aggravé par les troubles sensitifs et les troubles cognitifs notamment l'héminégligence

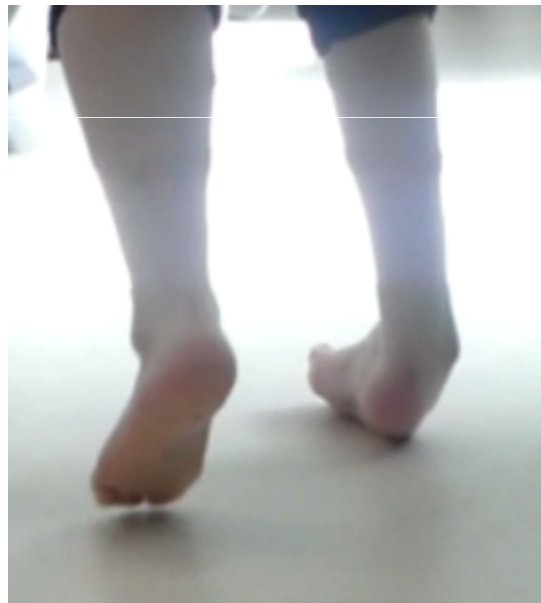
## Spasticité

- "Raideur", "hypertonie"
- Exagération du réflexe d'étirement des muscles
- Source de douleurs, inconfort, déformations orthopédiques
- Accessible au traitement mais parfois utile

## Douleurs neuropathiques et algodystrophie

- Epaule +++ et main = douleurs et raideur

- Membre inférieur en extension avec pied varus équin



Marche digitigrade  
sur le bord externe  
du pied

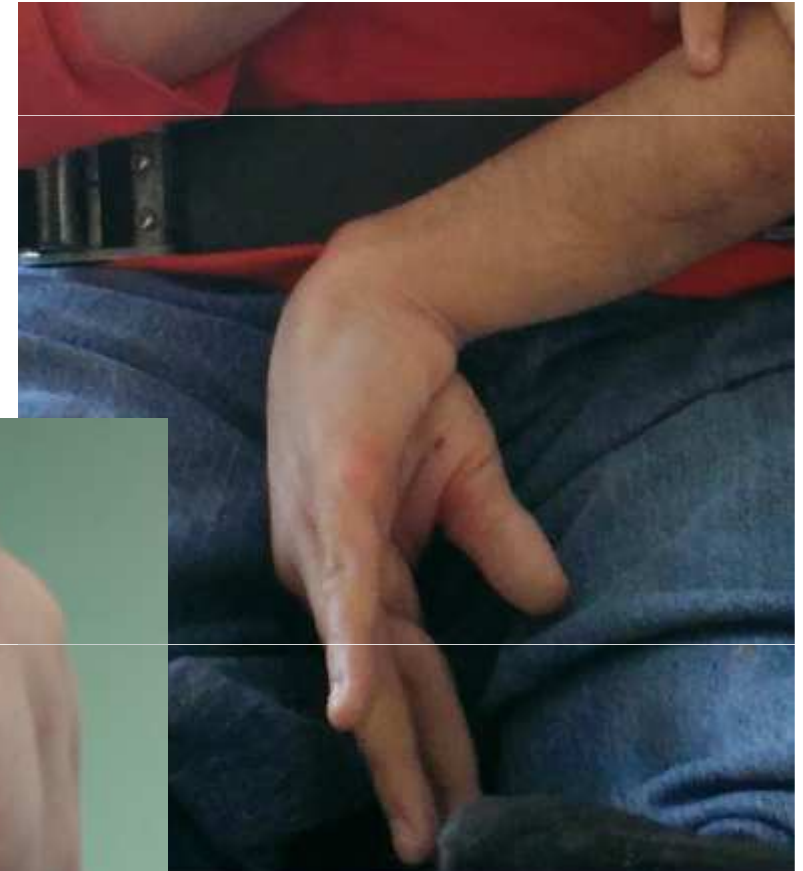


**Douleurs du  
genou**



**Chaussage  
Plaies des orteils**

- Membre supérieur en flexion pronation



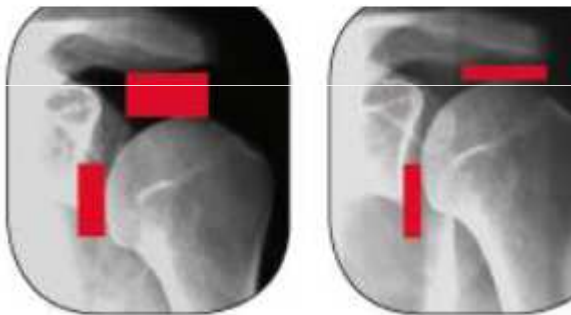
# Hypertonie déformante majeure "acquise" **HDA** (soins hygiène, installation, douleurs...)



**Défaut d'abd épaule**

# INSTALLATION DU PATIENT +++

[http://www.chu-st-etienne.fr/reseau/reseau/UmcssrAdulte/livret\\_AVC\\_2.pdf](http://www.chu-st-etienne.fr/reseau/reseau/UmcssrAdulte/livret_AVC_2.pdf)



**NE PAS TIRER SUR LE  
MEMBRE SUPERIEUR  
ATTEINT**



Membres inférieurs



# Héminégligence (gauche le plus souvent)



plateau servi



plateau perçu par un patient héminégl

**S'assurer qu'aucun plat n'ait été laissé de côté involontairement.**



# La Rééducation



- La plus précoce possible
- Nombreuses méthodes décrites : Il faut les combiner

Longtemps basées sur la neuro facilitation ( Bobath, Brunnström...) basée sur le modèle de développement de l'enfant ( progression proximo distale).

Activation volontaire ++ centrée sur la fonction : répétition, motivation, attention, échanges sensori moteurs

*"La marche est recommandée dès que possible et poursuivie tout au long de l'évolution pour améliorer l'indépendance dans les déplacements"*

## **PLASTICITÉ CÉRÉBRALE ++**

Influence de la rééducation sur la réorganisation cérébrale

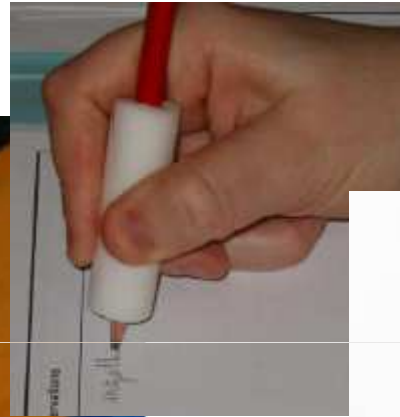
**+ Effecteur neuro musculaire + Manuelle individuelle**

# Marche avec allégement du poids du corps - Robot

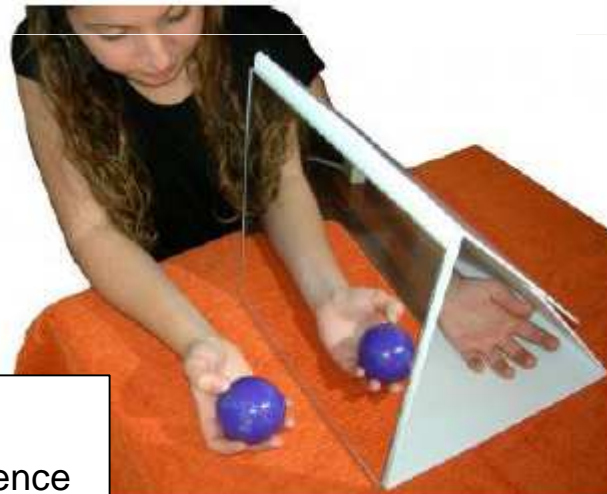


# Membre supérieur

**ARMEO**  
Environnement virtuel

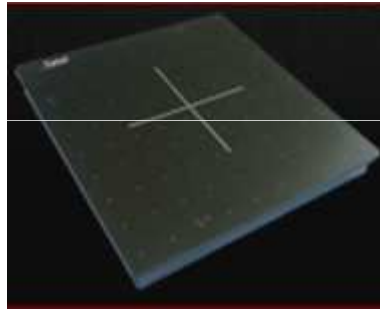


**Imagerie mentale**  
Répétition mentale d'une expérience motrice

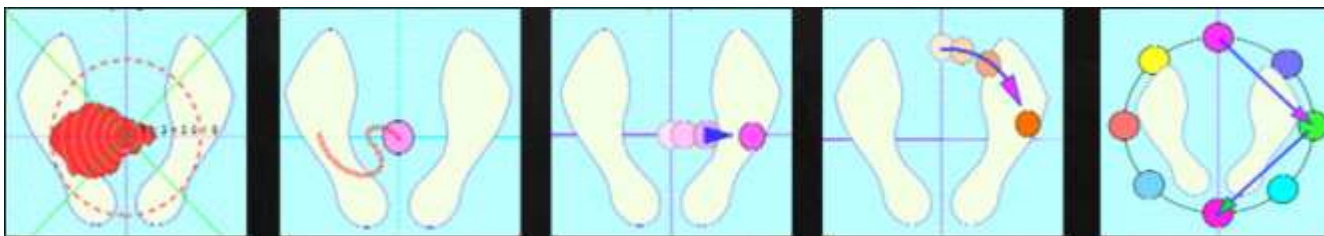


**Thérapie du miroir**

[www.myobase.org/opac/doc\\_num.php?explnum\\_id=3127](http://www.myobase.org/opac/doc_num.php?explnum_id=3127)



## Sensibilité Posture et équilibre



# Les Aides Techniques



# L'Appareillage orthèse et chaussage





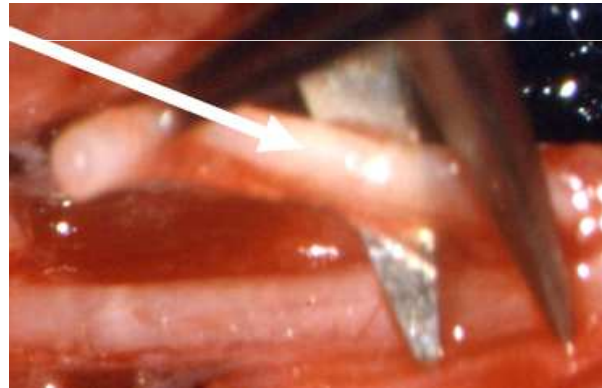


# LA SPASTICITÉ

- Evaluer son importance, sa localisation et si utile ou gênante (examen clinique, vidéos, blocs moteurs tests...) Ex :Trépidation du pied
- Eliminer les "épines irritatives" : Escarres, infection urinaire, phlébite, ongle incarné...
- Installation du patient

## TRAITEMENTS

- Médicaments (Baclofène, Dantrium, BZD) peu efficaces, effets secondaires...Tizanidine Sirdalud, Gabapentine, cannabinoïdes
- Toxine Botulique
- Neurotomies sélectives (alcool, chirurgie)



Etirements, mobilisations, installation +++



# Les autres Déficiences

- La douleur : Mécaniques, neuropathiques
- Les troubles cognitifs
- Les troubles du langage et de la communication
- Les troubles de la déglutition
- La dépression
- Les troubles urinaires et fécaux
  - Attention au globe vésical
  - Hydratation
  - Accompagnement systématique et mictions assis
  - Parfois indication de traitement (BUD)
  - Attention à la fausse diarrhée de constipation (fécalome)

# Le Suivi au mieux pluridisciplinaire

- Une dégradation fonctionnelle doit alerter de même que la survenue de chutes : aggravation spasticité, déformation orthopédique, récidence...
- Importance de l'activité physique adaptée ou APA (30 mn/jour à 70% de la FC max théorique)
- Auto rééducation guidée (contrat)
- Education Thérapeutique du patient
- Importance de la prévention des récidentes et des facteurs de risque



[http://www.franceavc.com/pdf/guide\\_pratique\\_livret\\_informations.pdf](http://www.franceavc.com/pdf/guide_pratique_livret_informations.pdf)



# Prescription

pour un Contrat  
d'Autorééducation Guidée  
dans la parésie spastique

