

# La pratique mentale pour la rééducation suite à un accident vasculaire cérébral. Un complément aux interventions conventionnelles pour la récupération de la fonction



*Mental practice for rehabilitation after stroke.  
An adjunct to conventional functional therapies*

Haute École de santé Vaud (HESAV), avenue de Beaumont 21, CH - 1011 Lausanne, Suisse

Sylvie Ferchichi  
Emmanuelle  
Opsommer

Reçu le 10 juillet 2014 ; reçu sous la forme révisée le 2 octobre 2014 ; accepté le 2 novembre 2014

## RÉSUMÉ

La pratique mentale, soit la répétition mentale d'un geste moteur dans le but d'en améliorer la performance, peut être effectuée par des personnes victimes d'accident vasculaire cérébral. L'émergence de preuves de son efficacité pour la récupération de la fonction du membre supérieur, des capacités de marche et de l'équilibre permet d'envisager de compléter la pratique physique par la pratique mentale. Dans ce but, des conseils pour la mise en pratique de cette approche sont proposés.

Niveau de preuve. – Pas de cotation.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## SUMMARY

*Mental practice (mental rehearsal of a motor act in order to improve performance) can be carried out by stroke survivors. Emerging evidence of efficacy for recovery of upper-limb function, walking capacity and balance justifies completing physical practice with mental practice. Practical advice is given for implementing this approach.*

Level of evidence. – Not applicable.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Parmi les interventions destinées à maximiser la fonction du membre supérieur [1,2] et inférieur parétique, suite à un accident vasculaire cérébral (AVC), nous avons choisi de nous intéresser à la pratique mentale (PM) [3]. Elle se définit comme une méthode cognitive d'entraînement par laquelle le sujet répète mentalement

un geste moteur dans le but d'en améliorer la performance. Pour sa part, l'imagerie motrice se caractérise par l'imagination d'un mouvement sans son exécution physique [3,4]. L'intérêt pour cette méthode d'entraînement réside premièrement dans les preuves d'efficacité qui émergent de la littérature actuelle et des recommandations pour la pratique

## Mots clés

AVC  
Neurorehabilitation  
Pratique mentale  
Thérapie adjuvante

## Keywords

Stroke  
Neurorehabilitation  
Mental practice  
Adjuvant therapy

## Auteur correspondant:

**E. Opsommer,**  
Haute École de santé Vaud (HESAV), avenue de Beaumont 21, CH - 1011 Lausanne, Suisse.  
Adresses e-mail :  
[sylvie.ferchichi-barbey@hesav.ch](mailto:sylvie.ferchichi-barbey@hesav.ch), (S. Ferchichi)  
[emmanuelle.opsommer@hesav.ch](mailto:emmanuelle.opsommer@hesav.ch) (E. Opsommer)

clinique [3,5,6], et deuxièmement dans son accessibilité tant pour le clinicien que pour le patient. La pratique mentale a été principalement exploitée dans des essais cliniques axés sur le membre supérieur [3]. Il existe néanmoins une littérature abordant les intérêts de la pratique mentale dans le réentraînement de la marche et de tâches impliquant le membre inférieur ou le tronc [4,7,8]. Cet article propose ainsi de synthétiser les aspects cliniques de l'utilisation de la pratique mentale en complément de la pratique physique pour des patients suite à un AVC. En effet, bien que 80 % des patients survivent à un AVC, ils constatent des déficits moteurs et sensoriels de la face, du membre supérieur et/ou inférieur ainsi que des troubles cognitifs et psychologiques. La moitié d'entre eux conserve des déficiences du membre supérieur, et seulement un cinquième récupère une fonction complète du bras [9]. Quant à la marche, alors que sa récupération s'effectue en général après 12 semaines, elle peut présenter des perturbations telles que vitesse réduite, temps d'appui augmenté sur le membre non atteint, phase oscillante critique et coût énergétique élevé. Ces déficiences limitent les activités et restreignent la participation dans les situations de la vie quotidienne, comme le travail et les loisirs [10]. Actuellement, parmi les concepts de rééducation, l'entraînement de stratégies cognitives (plus particulièrement pour compenser les atteintes neuropsychologiques telles que l'apraxie, les troubles mnésiques...) est recommandé afin d'améliorer le transfert des aptitudes de fonctionnement et de participation entre la clinique (gestes effectués en thérapie) et la vie communautaire (gestes réalisés au quotidien) [11]. Il est notable que l'intérêt porté à l'utilisation de la pratique mentale par imagerie motrice afin d'optimiser les performances motrices de personnes atteintes sur le plan neurologique s'est intensifié [3,4,12,13]. L'objectif de cet article est d'offrir des conseils pour la mise en pratique de la PM sur base de la littérature récente qui aborderont : le principe d'action de la PM ainsi que la population concernée, l'évaluation de la capacité à effectuer l'imagerie

motrice, la perspective à privilégier, la position d'exécution, l'horaire et l'intensité, les pistes pour l'enseignement au patient et les effets secondaires reportés.

## PRINCIPE D'ACTION

Les effets de la pratique mentale sur la fonction motrice seraient explicables par la présence de mécanismes sous-jacents analogues entre l'exécution du mouvement et sa simulation [14,15]. Ses similitudes se vérifient sur trois plans : (1) les régions cérébrales activées, (2) le recrutement du système nerveux autonome et (3) la corrélation du temps de réalisation et d'imagination du mouvement [14,15]. En ce qui concerne les régions cérébrales activées, la pratique mentale agit sur la préparation et la planification motrice située dans la partie orbitofrontale du cortex [4,15]. Il s'agit des aires motrices, pré-motrices et des lobes pariétaux. Les noyaux gris centraux et le cervelet sont aussi activés lors de l'imagerie motrice, mais les régions concernées sont légèrement plus postérieures de celles actives lors de l'exécution du mouvement [4,15]. Au niveau du système nerveux autonome, les activités motrices simulées mentalement ou pratiquées physiquement créent des réponses similaires : augmentation du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire. Ces effets végétatifs seraient une preuve de la participation des structures centrales de la programmation motrice [14,15]. Finalement, il apparaît que le temps d'exécution du mouvement soit corrélé à son imagination et que ce temps se modifie de manière identique lors de complexification de la tâche [4,15]. Bien que le débat autour des mécanismes neurophysiologiques persiste, l'étude sur le sujet sain semble indiquer que chez certains, une activité électromyographique du muscle concerné a été enregistrée lors de l'imagination du mouvement. Ceci plaiderait pour une activation spinale. En revanche chez d'autres pas, ce qui indiquerait pour ceux-ci une activation corticale uniquement [15].



Figure 1. Choix d'améliorer l'écriture dans le but d'en améliorer la lisibilité chez une personne hémiparétique droite.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2622449>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2622449>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)