



LE 11^E CONGRÈS MONDIAL SUR L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL À MONTRÉAL, CANADA, DU 17 AU 20 OCTOBRE 2018

Anne Deblock-Bellamy¹, Marc-André Pellerin²

¹ Ergothérapeute, MSc, étudiante au doctorat en Sciences cliniques et biomédicales, Université Laval, Québec, Canada

² Ergothérapeute, MSc, étudiant au doctorat sur mesure en Pédagogie des sciences de la santé, Université Laval, Québec, Canada

Adresse de contact : anne.deblock-bellamy.1@ulaval.ca

La **Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie** est publiée par CARAFE, la Communauté pour l'Avancement de la Recherche Appliquée Francophone en Ergothérapie

doi:10.13096/rfre.v5n1.142

ISSN: 2297-0533. URL: <https://www.rfre.org>



Pour la première fois, nous avons eu le plaisir d'assister au Congrès mondial sur l'AVC. En effet, du 17 au 20 octobre 2018, le 11^e World Stroke Congress s'est tenu à Montréal, au Canada. Il a été organisé conjointement par la World Stroke Organization et le Consortium neurovasculaire canadien. Il s'agit, en ce qui concerne le thème des accidents vasculaires cérébraux, de l'un des événements scientifiques les plus importants au niveau mondial. Alors que le congrès avait réuni 2 277 participants lors de sa dernière édition à Hyderabad en Inde (2016), environ 3 000 participants étaient attendus à Montréal.

Le nombre de présentations était vertigineux ! Il faut imaginer 10 salles offrant simultanément des conférences pendant quatre jours de congrès. En plus des présentations orales, d'une durée variant entre 3 et 20 minutes, près de 700 affiches électroniques pouvaient être visionnées sur des bornes interactives ou directement sur le site Internet de l'événement. D'ailleurs, il est toujours possible d'accéder gratuitement aux affiches rattachées au congrès¹.

Si une large part des participants étaient issus du domaine médical, les chercheurs et intervenants de la réadaptation ont pris une place remarquable lors de ce congrès. Cette situation a d'ailleurs obligé les organisateurs du congrès à transférer de nombreuses séances en réadaptation vers des salles plus grandes afin de mieux répondre à l'affluence constatée. Une dizaine de sessions ont été consacrées à la réadaptation (pour un total d'environ 80 présentations). Une telle quantité d'informations est malheureusement difficile à résumer dans le cadre de cette chronique. Nous avons retenu ici pour les lecteurs et lectrices de la *RFRE* des conférences remarquables présentant différentes façons d'améliorer les pratiques cliniques.

La récupération motrice du membre supérieur a été abordée lors de différentes conférences. Plusieurs équipes de recherche ont démontré que la récupération motrice du membre supérieur présente plusieurs plateaux. Ces plateaux de récupération dépendent des variables mesurées. Par exemple, les résultats de Kitago et ses collaborateurs (États-Unis) portent à croire que la récupération du contrôle du mouvement, de la capacité motrice et de la force ne se fait pas au même rythme durant la réadaptation. Selon eux, la récupération du contrôle du mouvement (mesures cinématiques) est majoritairement observée lors des cinq premières semaines post-AVC. Or, la force et la capacité motrice, mesurées à l'aide du Fugel-Meyer Assesment et du Action Research Arm Test, semblent encore doubler entre la 5^e semaine et un an post-AVC (Cortes *et al.*, 2017). Des améliorations de la capacité motrice, documentées à l'aide du Chedoke McMaster, et de la force, évaluée par un dynamomètre Jamar, ont été observées par Borschmann et Hayward (Australie) lors d'une étude prospective portant sur la première année post-AVC. Néanmoins, cette étude a aussi indiqué que la performance motrice, mesurée à l'aide d'un autoquestionnaire intitulé *Motor Acvity Log*, confirme un plateau de récupération à 6 mois post-AVC. L'ensemble de ces études soulignent l'importance

¹ <https://www.morressier.com/modal?modal=signup-flow-forwarder&isDelegate=true&event=WSC-2018> ; <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1747493018789543>

d'introduire une prise en charge thérapeutique rapidement après un AVC, mais aussi de poursuivre la réadaptation en phase chronique, tout en ajustant les objectifs thérapeutiques selon les plateaux de récupération observés.

L'implantation d'un programme de réadaptation du membre supérieur a été abordée par Harris et ses collègues (Canada). Se basant sur les « Pratiques optimales au Canada en matière d'AVC » (Hébert *et al.*, 2016), recommandant d'utiliser des tâches fonctionnelles spécifiques, progressives et répétitives, cette équipe a expérimenté un programme visant à améliorer la récupération du membre supérieur au moyen d'activités fonctionnelles, de tâches bilatérales, d'entraînements cognitifs et perceptuels ainsi que de l'enseignement à la personne. Si l'efficacité de ce programme basé sur des données probantes reste à préciser, les patients et les professionnels ont constaté plusieurs bienfaits. Ils ont salué l'apport d'activités fonctionnelles concrètes dans le processus de réadaptation.

En plus de l'importance de la réadaptation lors des différentes phases post-AVC, la notion d'intensité des thérapies a très souvent été explorée tout au long du congrès. Alors que des recommandations de bonne pratique conseillent une prise en charge quotidienne de trois heures (7 jours sur 7), Alt Murphy et ses collaborateurs (Suède) ont comparé l'activité physique des patients en semaine et durant un week-end. Sans grande surprise, une diminution significative du taux d'activité a été observée le week-end, principalement pour le membre supérieur plégique. Toutefois, le problème est le même dans tous les centres de neuroréadaptation : comment peut-on augmenter le temps de prise en charge en réadaptation considérant le contexte socio-économique actuel (restrictions budgétaires, absence de prise en charge thérapeutique les week-ends, priorités aux examens médicaux, etc.) ? French et ses collaborateurs (Canada) ont discuté, entre autres, du rôle potentiel des ergothérapeutes dans l'augmentation du temps de prise en charge thérapeutique. Ils proposent d'intégrer des objectifs thérapeutiques axés sur les routines de soins quotidiens, tout en gardant des prises en charge individuelle.

En ce qui a trait à l'intensité des thérapies, il arrive que des thérapeutes aient peur de « surcharger » leurs patients, sachant que la fatigue est très fréquente chez les personnes ayant subi un AVC. Mais que sait-on sur la fatigue post-AVC ? Premièrement, il est essentiel d'évoquer le fait que cette fatigue ne disparaît pas avec du repos. Elle est très souvent associée à une dépression, à de l'anxiété ou encore à une diminution du taux d'activité. Elle a des retombées importantes et négatives sur la participation des patients à la réalisation de leurs activités de la vie quotidienne et sur leur réadaptation. En se basant sur les bons résultats obtenus auprès d'individus présentant de la fatigue après un cancer ou de la fatigue chronique, Mead et ses collaborateurs (Angleterre) ont évalué l'intérêt d'une prise en charge cognitivo-comportementale dans le but de diminuer la fatigue post-AVC. Cette prise en charge, comprenant six séances, a pour but, entre autres, de rassurer les patients (l'anxiété est un symptôme fréquent), de leur permettre de retrouver un équilibre entre les temps de repos et d'activité, d'augmenter leur participation aux activités quotidiennes et de travailler sur les émotions négatives liées à cette fatigue excessive. Après l'obtention de résultats préliminaires prometteurs quant aux effets d'une telle prise en charge contre la fatigue post-AVC (Wu *et al.*, 2017),

une étude de plus grande envergure est actuellement en cours (*POst Stoke Intervention Trial in Fatigue – POSITIF*).

Quelques présentations ont abordé le sujet de la réadaptation cognitive. Par exemple, des chercheurs ont discuté de leurs travaux visant l'implantation de l'approche CO-OP (*Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance*), une approche reconnue en réadaptation cognitive utilisant un ensemble de stratégies métacognitives (Polatajko *et al.*, 2001). Parmi les facilitateurs identifiés, Allen et ses collaborateurs ont observé le rôle clé qu'avait joué le soutien des organisations dans l'implantation du changement de pratique. Ils ont noté l'importance pour les professionnels d'avoir pu expérimenter l'approche afin d'en voir les bienfaits. Ceux qui ont mis en place cette approche ont d'ailleurs rapporté des résultats positifs pour leurs clients, une meilleure communication interprofessionnelle et la fixation d'objectifs davantage centrés sur le client.

L'appui sur des preuves scientifiques est indispensable à l'amélioration de la pratique en ergothérapie. Considérant cela, quels sont les ergothérapeutes qui basent leur pratique sur les données probantes et permettent ainsi de diminuer la distance entre la recherche et la clinique ? Une étude canadienne a tenté de mieux comprendre les attributs des ergothérapeutes appuyant leur pratique sur les données probantes dans le domaine de la réadaptation post-AVC. Selon leurs supérieurs hiérarchiques, ces professionnel-le-s sont souvent perçu-e-s comme décidé-e-s et motivé-e-s à en apprendre plus pour améliorer leur pratique. Elles et ils possèdent des connaissances étendues et spécifiques dans leurs champs de pratique et sont souvent engagé-e-s dans le développement de la formation continue, le transfert de connaissance ou encore le mentorat. Ces ergothérapeutes sont considéré-e-s comme étant d'excellent-e-s thérapeutes et possèdent une très bonne réputation dans leur domaine. Elles et ils se trouvent souvent dans des centres spécialisés en rééducation post-AVC, où des occasions de collaboration avec le secteur de la recherche et de l'enseignement leur sont offertes. Cela illustre bien la nécessité d'offrir des formations et des opportunités de travailler ensemble avec les chercheurs pour trouver des solutions ou développer des pratiques innovantes. Cette collaboration pourrait encourager les nouveaux praticiens à développer leur rôle de mentor dans leur propre centre (Hallé *et al.*, 2018).

Pour conclure, il semble nécessaire de signaler que, malgré le fait que la rééducation post-AVC ait encore une place limitée dans ce congrès scientifique d'envergure internationale (p. ex. pas de plénière consacrée au domaine de la réadaptation, présentations en réadaptation généralement de très courte durée), divers enjeux stratégiques ont émergé au cours de ces quatre jours. Entre les sessions de présentations, il était intéressant d'observer dans les couloirs du Palais des congrès les petits groupes de travail qui se multipliaient. La recherche en neuroréadaptation semble avoir un avenir prometteur ! Il faudra aller le constater lors du 11^e Congrès mondial de neuroréhabilitation qui se tiendra du 7 au 10 octobre 2020 à Lyon, en France. L'Europe sera d'ailleurs à l'honneur durant l'année 2020. En effet, le prochain Congrès mondial sur l'AVC se tiendra à Vienne du 12 au 15 mai 2020. C'est une invitation pour les ergothérapeutes francophones !

PRÉSENTATIONS ORALES

- Allen, K., Dittmann, K., Linkewich, E., Hutter, J., Donald, M., McEwen, S., Patel, A., et Hunt, A. (2018, octobre). Context-specific evidence developed by clinicians aids implementation of a cognitive-strategy based approach to stroke rehabilitation: Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance. Communication présentée au World Stroke Congress, Montréal, Canada. Repéré à : <https://worldstrokecongress.org/2018/scientific-information/scientific-program>
- Alt Murphy, M., Andersson, S., Ohlsson, F., Wipenmyr, J., et Danielsson, A. (2018, octobre). Arm activity is lower on weekends during subacute in-patient rehabilitation after stroke. Communication présentée au World Stroke Congress, Montréal, Canada. Repéré à : <https://worldstrokecongress.org/2018/scientific-information/scientific-program>
- Borschmann, K., et Hayward, K. (2018, octobre). A prospective study of upper limb motor capacity and performance in the first two years post-stroke: it is not one-size-fits-all. Communication présentée au World Stroke Congress, Montréal, Canada. Repéré à : <https://worldstrokecongress.org/2018/scientific-information/scientific-program>
- French, E., Adams, M., Duhaime, K., Lee, D., Lukie, M., Ross, B., Termaat, M., et Dubois, S. (2018, octobre). Maximizing the intensity of inpatient stroke rehabilitation in Northwestern Ontario, Canada: time is function. Communication présentée au World Stroke Congress, Montréal, Canada. Repéré à : <https://worldstrokecongress.org/2018/scientific-information/scientific-program>
- Harris, J., Last, N., Bonneville, J., Flynn, C., et Pettit, S. (2018, octobre). Exploring the perceived effectiveness of a novel functional activities program. Communication présentée au World Stroke Congress, Montréal, Canada. Repéré à : <https://worldstrokecongress.org/2018/scientific-information/scientific-program>
- Kitago, T. *et al.* (2018, octobre). Working towards upper limb recovery after stroke: what's new? Communication présentée au World Stroke Congress, Montréal, Canada. Repéré à : <https://worldstrokecongress.org/2018/scientific-information/scientific-program>
- Mead, G. (2018, octobre). Post-stroke fatigue and physical inactivity. Communication présentée au World Stroke Congress, Montréal, Canada. Repéré à : <https://worldstrokecongress.org/2018/scientific-information/scientific-program>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Cortes, J. C., Goldsmith, J., Harran, M. D., Xu, J., Kim, N., Schambra, H. M., ... et Kitago, T. (2017). A short and distinct time window for recovery of arm motor control early after stroke revealed with a global measure of trajectory kinematics. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 31(6), 552-560. <https://doi.org/10.1177/1545968317697034>
- Hallé, M. C., Mylopoulos, M., Rochette, A., Vachon, B., Menon, A., McCluskey, A., ... et Thomas, A. (2018). Attributes of evidence-based occupational therapists in stroke rehabilitation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 0008417418802600. <https://doi.org/10.1177/0008417418802600>
- Hébert, D., Lindsay, M. P., McIntyre, A., Kirton, A., Rumney, P. G., Bagg, S., ... et Glasser, E. (2016). Canadian stroke best practice recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines, update 2015. *International Journal of Stroke*, 11(4), 459-484. <https://doi.org/10.1177/1747493016643553>
- Polatajko, H. J., Mandich, A. D., Missiuna, C., Miller, L. T., Macnab, J. J., Malloy-Miller, T., et Kinsella, E. A. (2001). Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Part III – The protocol in brief. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 20(2-3), 107-123. https://doi.org/10.1080/J006v20n02_07
- Wu, S., Chalder, T., Anderson, K. E., Gillespie, D., Macleod, M. R., et Mead, G. E. (2017). Development of a psychological intervention for fatigue after stroke. *PLoS one*, 12(8), e0183286. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183286>