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	• Les méthodes neurophysiologiques (Bobath, Brunnström, Kabat, Rood) sont plus efficaces que l'absence de rééducation.
AE	• Il est recommandé de combiner les méthodes de rééducation motrice sans se limiter à une approche exclusive.

Cibler

B	• 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.
C	• 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.
B	• 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.
B	• 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.
B	• 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.

Éduquer

AE	• 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.
AE	• 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.

Évoluer

B	• Le renforcement musculaire après AVC ne renforce pas la spasticité.
AE	• Il est recommandé d'appliquer le concept Bobath dans sa variante actuelle plutôt que dans sa forme initiale.