La Haute Autorité de Santé (HAS) a élaboré une recommandation de bonne pratique sur les méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte destinée à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge des personnes qui ont fait un accident vasculaire cérébral (AVC). Cette recommandation s'inscrit dans le cadre du Plan National « Accidents Vasculaires Cérébraux 2010-2014 » élaboré par le Mini stère chargé de la santé.

L'accident vasculaire cérébral est la 3e cause de décès en France, il est la 1e cause de handicap acquis chez l'adulte.
La prise en charge post-AVC - rééducation, réadaptation, réinsertion - a bénéficié ces dernières années de nombreuses évolutions nécessitant l'élaboration de recommandations de bonne pratique pour une prise en charge adaptée de l'ensemble des patients.
Dans ce contexte, la HAS a, d'une part, identifié les méthodes et les modalités de rééducation de la fonction motrice susceptibles d'être réalisées chez l'adulte après un AVC. Elle a, d'autre part, élaboré des recommandations relatives à l'indication et à l'application de ces méthodes lors des phases aiguë

s
(
avant le 14
e
jour
post-AVC
)
,
subaiguë
s
(
entre le 14
e
jour et 6 mois
post-AVC
),
et chronique
s
(
après 6 mois
po
st
-AVC
)
.

Commencer la rééducation le plus tôt possible et ne pas se limiter à une seule approche

La HAS a dressé la liste des méthodes de rééducation motrice (méthodes manuelles ou instrument
ale
s
) indiquées selon les phases de la prise en charge. Elle a également dressé la liste des méthodes qui n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité

.

Elle recommande que la rééducation motrice soit mise en place dès que possible, en combina
nt
l
es différentes méthodes
décrites,
c'est-à-dire sans se limiter à une approche exclusive, quel
que soit le stade de la prise en charge. La mise en place du renforcement musculaire est
nécessaire,
et travailler sur la rééducation à la marche doit se faire dès que possible.

La HAS recommande de miser dès le départ sur l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage afin d'optimiser et de pérenniser les résultats
de la rééducation
,
et insiste sur l'importance de la coordination à chaque transfert, changement d'unité ou lors du retour à domicile du patient.

Consultez les travaux de la HAS en cliquant ici