

## Guide d'ergothérapie pour les personnes avec troubles de la mémoire suite à un accident vasculaire cérébral

Les présentes recommandations ont été compilées par son auteure, Lorenza Haupt, dans le cadre de son travail de diplôme MAS à l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), à partir des directives pour le diagnostic et le traitement canadiennes (2020), britanniques (2023) et australiennes (2020), ainsi que de la directive états-unienne d'ergothérapie (2018) et de la directive allemande de neuropsychologie (Thöne-Otto, 2020). Les recommandations seront intégrées à *La démarche de l'ergothérapie* de l'Association suisse d'ergothérapie (2017), reprise en bleu dans le tableau ci-dessous. Pour une plus grande facilité d'utilisation, l'auteure a complété ce guide par trois tableaux présentant des recommandations en matière d'instruments de dépistage, d'évaluations et d'applications pour ordinateur/smartphone. Le travail de diplôme MAS peut être intégralement téléchargé ici: <https://digitalcollection.zhaw.ch> (dès mars 2025).

Demande d'intervention	
Prescription médicale	Vérifier la prescription, demander la garantie de prise en charge à l'assurance.
Demande d'une institution, d'un organisme, d'une entreprise, ...	Clarifier la demande, convenir du tarif.



Evaluation	
Etablir le profil occupationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clarifier le contexte et les préoccupations actuelles du ou de la patient·e.</li> <li>Recueillir des informations sur l'histoire occupationnelle, les besoins, les problèmes et les ressources du ou de la patient·e.</li> <li>Identifier les facteurs environnementaux qui limitent ou soutiennent la réalisation des occupations souhaitées.</li> <li>Prendre en compte les priorités et les attentes de résultats du ou de la patient·e.</li> </ul>
Clarifier/considérer les comorbidités et circonstances collatérales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phase de vie: prise en compte de l'âge, concentration sur la personne, capacité de jugement, p. ex. en cas de déclaration de consentement et de décision y afférente, impliquer un soutien.</li> <li>Antécédents/historique de la maladie, cognition avant l'accident vasculaire cérébral, à l'aide de la famille/d'aidant·e·s.</li> <li>Restrictions: communication, déficits sensitivomoteurs (langage, parole, vue, ouïe).</li> </ul>

Clarifier/considérer l'humeur et les symptômes neuropsychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage de la dépression post-AVC.</li> <li>• Dépistage du délire post-AVC.</li> <li>• Dépistage de la fatigue post-AVC.</li> <li>• Apathie, anxiété, motifs soignables, p. ex. hypothyroïdie.</li> </ul> <p>Voir la recommandation pour le dépistage de la dépression/du délire/de la fatigue.</p> <p>(Toutes les méthodes de dépistage peuvent être utilisées par l'ensemble de l'équipe multidisciplinaire.)</p>
Retour au/à la médecin pour orientation vers un-e spécialiste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de variations de l'humeur (p. ex. dépression, anxiété) ou d'autres changements comportementaux.</li> <li>• Outre le traitement médicamenteux, des thérapies non médicamenteuses doivent être envisagées, p. ex. une psychothérapie (thérapie comportementale et cognitive), des techniques de détente, une musicothérapie ou de l'exercice physique.</li> </ul>
Etablir l'état occupationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collecter des données objectives et subjectives sur les performances occupationnelles du ou de la patient-e à l'aide d'instruments d'obtention de données spécifiques et documenter les informations obtenues.</li> </ul>
Effectuer un dépistage cognitif	<p><b>Indication:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tou-te-s les patient-e-s chez qui un AVC ou un AIT a été identifié; les patient-e-s avec AVC accompagné de difficultés de mémorisation, d'apprentissage et d'attention, si possible durant la phase aiguë avec un outil de dépistage fiable/validé, p. ex. MoCA; voir la recommandation sur les dépistages cognitifs.</li> <li>• Effectuer des dépistages à différents moments durant la réadaptation, évaluations répétées, utiliser différentes versions.</li> </ul> <p><b>Exigences en matière d'outils de dépistage et d'évaluations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation/le dépistage couvre toute la plage des restrictions cognitives possibles, y compris les questions d'attention, de perception visuelle, de mémoire et de fonctions exécutives.</li> <li>• Langage: impliquer un-e logopède si la personne présente des difficultés à s'exprimer; travailler dans la langue maternelle de la personne, avec la participation d'un-e interprète si nécessaire.</li> <li>• Réaliser l'évaluation/le dépistage dans un environnement calme, où les distractions sont réduites au minimum; choisir un horaire adapté à la personne (en particulier en cas de fatigue).</li> </ul>
Effectuer une évaluation d'ergothérapie	<p><b>Exigences en matière et d'évaluations:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évaluation de l'impact des déficits sur les performances et la sécurité dans les AVQ, les AIVQ, l'occupation, la profession, devrait faire partie de l'évaluation cognitive, notamment la conduite de véhicules et la sécurité au domicile.</li> <li>• Relever les compétences cognitives/forces et les faiblesses/restrictions.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimation du risque de restrictions cognitives persistantes en cas de transferts, sorties.</li> <li>• Informer le/la patient·e, la famille, l'équipe pluridisciplinaire des capacités de mémorisation restreintes et préservées, y compris l'impact d'autres déficits cognitifs, p. ex. l'attention et la planification du traitement.</li> <li>• Les activités thérapeutiques et/ou tâches/observations fonctionnelles peuvent fournir de plus amples informations, p. ex. si les personnes ne peuvent/veulent pas participer à un test normalisé.</li> </ul> <p>Voir la recommandation sur les évaluations, p. ex. MCRO</p>
Organiser une évaluation neuropsychologique (par le/la médecin)	<p><b>Indication:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Après un AVC, les patient·e-s devraient être soumis-es à une évaluation neuropsychologique complète s'ils/si elles doivent suivre une réadaptation ou effectuer des tâches exigeantes, p. ex. conduire ou travailler.</li> <li>• L'évaluation neuropsychologique examine la nature et la sévérité des troubles de la mémoire: <b>troubles légers à modérés de la mémoire</b> (rappels à intervalles possibles), <b>amnésie sévère</b> (rappels à intervalles quasiment impossibles).</li> <li>• Les objectifs et méthodes de traitement varient selon la sévérité des troubles de la mémoire, les troubles éventuels d'autres fonctions cognitives, le degré de conscience de la maladie (awareness), les objectifs personnels et les exigences du quotidien.</li> </ul>
Choisir une approche thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opter pour une <b>approche restitutive, compensatoire</b> ou <b>combinée</b> en fonction du profil clinique.</li> </ul>



Intervention	
Poser les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir avec le ou la patient·e des objectifs d'intervention évaluables, significatifs, centrés sur l'occupation et définis dans le temps.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poser des objectifs centrés sur la personne, sensibles aux valeurs et attentes, forces/faiblesses.</li> <li>• Suivre des objectifs à long terme, p. ex. soins personnels, sécurité financière et du logement, loisirs, conduite automobile, retour au travail, interventions personnalisées.</li> </ul>
Organiser l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir le type d'intervention et l'organiser en fonction de la théorie, des preuves, ainsi que de l'expérience et des valeurs du ou de la patient·e.</li> <li>• Planifier la durée de l'intervention et la fréquence des séances.</li> <li>• Au besoin, référer plus loin.</li> </ul>
Mener l'intervention	Mener l'intervention ergothérapeutique.

Interventions ergothérapeutiques		
Approche	Degré des troubles de la mémoire	Interventions
Restitutive	<b>Légers à modérés</b> (rappels à intervalles possibles)	<b>Méthodes reposant sur la mémoire explicite, entraînement de fonctions et stratégies de mémorisation spécifiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entraînement des compétences cognitives pour améliorer le domaine cognitif affecté</li> <li>• Entraînement intensif et exercices pratiques, stratégies de mémorisation, p. ex. acronymes et chants</li> <li>• Entraînement visuo-spatial pour améliorer les fonctions cognitives, entraînement des capacités d'exploration</li> <li>• Entraînement et jeux de mémoire informatiques sur mesure pour améliorer la mémoire de travail, voir <i>Recommandation de logiciels informatiques</i></li> </ul>
	<b>Sévères / Amnésie</b> (rappels à intervalles quasiment inexistantes)	<b>Méthodes reposant sur la mémoire implicite</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégies de mémorisation et de rappel, p. ex. spaced retrieval, deep encoding, vanishing cues</li> <li>• Apprentissage sans erreur / pauvre en erreurs</li> <li>• Mise en place de routines</li> </ul>
Compensatoire	<b>Pour tous les troubles de la mémoire</b>	<b>Ajustement de l'environnement et technologies assistives</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réadaptation cognitive pour l'amélioration des fonctions cognitives globales</li> <li>• Apprentissage de stratégies compensatoires pour diminuer les troubles de la mémoire, p. ex. par l'utilisation de rappels ou check-lists (électroniques), d'un carnet de notes, d'un journal, de son smartphone/d'alarmes sonores, d'un calendrier électronique, d'enregistrements audio</li> <li>• Ajustement de l'environnement physique et/ou social ou ajustement des performances d'une activité</li> <li>• Programme de réadaptation personnalisé à domicile pour améliorer les fonctions cognitives</li> <li>• Entraînement stratégique interne: entraînement de l'efficacité personnelle, stratégies d'amélioration de l'atteinte des objectifs, résolution de problèmes, gestion du temps ou capacité de raisonnement méta-cognitive</li> <li>• Prise en charge de l'environnement en cas de fortes restrictions cognitives</li> <li>• Entraînement aux stratégies cognitives pour l'amélioration des performances aux tâches exercées et non exercées, en se concentrant sur la maîtrise des restrictions, les limites aux activités et afin de renforcer l'indépendance</li> <li>• Programmes d'activités de loisirs pour améliorer la mémoire</li> <li>• Activité physique, p. ex. par un entraînement à l'endurance, un entraînement musculaire ou une physiothérapie</li> <li>• Administration du traitement dans un environnement aussi similaire que possible à celui de la personne, afin de favoriser le transfert (au quotidien)</li> </ul>

Contrôler l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer la progression de l'intervention en rapport avec les résultats attendus.</li> <li>• Si nécessaire, ajuster les objectifs et le plan d'intervention avec le ou la patient·e.</li> </ul>
--------------------------	---



<b>Résultats</b>	
Evaluer l'atteinte des objectifs et les résultats de l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparer les performances occupationnelles actuelles du ou de la patient·e avec leur état à l'entrée en thérapie et évaluer l'atteinte des objectifs.</li> </ul>
Conclure l'intervention et définir les suites	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer avec le ou la patient·e et les parties prenantes si l'intervention doit être poursuivie, modifiée ou terminée.</li> <li>• Emettre des recommandations pour la fin de l'intervention ou pour la suite des soins.</li> <li>• Clore et facturer.</li> </ul>

Association suisse d'ergothérapie (2017). La démarche de l'ergothérapie. <https://ergotherapie.ch/download.php?id=581> (Consulté pour la dernière fois le 12.08.2022)

International Journal of Stroke Canada (2019). Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue following Stroke, 6th edition. *International Journal of Stroke*, 15(6), 668-688. <https://doi.org/10.1177/1747493019847334> (Consulté pour la dernière fois le 15.07.2023)

National clinical guideline for Stroke for the UK and Ireland. (2023). *UK\_2023.pdf*. <https://www.strokeguideline.org/> (Consulté pour la dernière fois le 05.08.2023)

Stroke Foundation Australia. (2020). *Clinical Guidelines for Stroke Management*. <https://strokefoundation.org.au/what-we-do/for-health-professionals/clinical-guidelines> (Consulté pour la dernière fois le 20.08.2023)

Thöne-Otto, A. et al. (2020), Diagnostik und Therapie von Gedächtnisstörungen bei neurologischen Erkrankungen, S2e-Leitlinie, dans: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien) (Consulté pour la dernière fois le 18.06.2024)

Wolf, T. J., & Nilsen, D. M. (2015). *Menschen mit Schlaganfall*. Leitlinien der Ergotherapie. Hrsg. Le Grasse, M. (1<sup>re</sup> édition 2018). Hogrefe Verlag.

## Liste des instruments de dépistage recommandés

<b>Délire (1)</b>	Delirium Observation Screening Scale (DOS) Confusion Assessment Method (CAM) Modified Confusion Assessment Method for the Emergency Department (mCAM-ED) Delirium Rating Scale Revised (DRS-R-98) Confusion Assessment Method (CAM-ICU) (pour services de soins intensifs) ICDYC (pour patient·e·s en soins intensifs)
<b>Dépression (2)</b>	Geriatric Depression Scale (GDS) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) Beck Depression Inventory (BDI-II) Stroke Aphasic Depression Questionnaire-10 (SADQ-10) Aphasia Depression Rating Scale (ADRS)
<b>Cognition (2)</b>	Montreal Cognitive Assessment Tool (MoCA) Harmonization VCI Neuropsychology Protocols (NINDS-CSN) Cognitive-Functional Independence Measure (Cognitive FIM) Cambridge Cognition Examination CAMCOG Depression, Obstructive sleep apnea and Cognitive impairment Screen (DOC) Frontal Assessment Battery Mini-Mental State Exam (MMSE) Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS)
<b>Fatigue (2)</b>	Fatigue Severity Scale (FSS) Multidimensional Fatigue Symptom Inventory (MFSI) SF-36 v2 Profile of Mood States - fatigue subscale (POMS-fatigue) Fatigue Assessment Scale FAS

1 Savaskan, E., Baumgartner, M., Georgescu, D., Hafner, M., Hasemann, W., Kressig, R. W., Popp, J., Rohrbach, E., Schmid, R., & Verloo, H. (2016). Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. *Praxis*, 105(16), 941–952, doi: 0.1024/1661-8157/a002433

2 Stroke best practice Canada (2019). Listes complètes à l'adresse:

<https://www.strokebestpractices.ca/recommendations/mood-cognition-and-fatigue-following-stroke>

(Consulté pour la dernière fois le 25.03.2024)

## Liste des évaluations recommandées

Titre de l'évaluation, auteur-e	Domaines testés, temps indicatif pour l'évaluation
<b>Occupational Performance Measure (COPM)</b> Law et al. 1990 (2)	Soins personnels, productivité, loisirs
<b>Life-Habits (LIFE-H)</b> Fougeyrollas et al. 1998 (2)	Soins personnels, communication, logement, mobilité, rôles sociaux, alimentation, condition physique env. 20-40 min.
<b>Occupational Performance History Interview–II (OPHI–II)</b> Kielhofner et al., 2004 (1)	Parcours de vie du/de la patient-e dans les domaines activité professionnelle, loisirs et soins personnels
<b>Modified Rankin Scale (mRS)</b> Van Swieten et al. 1988 (2)	Mesure du degré d'indépendance au quotidien env. 15 min.
<b>Frenchay Activities Index (FAI)</b> Holbrook et al. 1983 (2)	AIVQ, activités ménagères, loisirs, travail et activités en extérieur env. 5 min.
<b>Functional Independence Measure (FIM)</b> Keith et al. 1987 (2)	Restrictions cognitives (compréhension, expression, comportement social, résolution de problèmes, mémoire) et physiques env. 30 min.
<b>Alpha Functional Independence Measure (AlphaFIM)</b> Stillman et al. 2009 (2)	Fonctions cognitives (expression, mémoire), transfert sur les WC, contrôle des selles, alimentation, soins corporels, marche, transfert vers le lit env. 5 min. (pour soins aigus)
<b>Modified Barthel Index of Activities of Daily Living (MBI)</b> Collin et al. 1988 (2)	Evaluation des fonctions cognitives (compréhension, capacité à se faire comprendre, interaction sociale, résolution de problèmes du quotidien, mémoire, apprentissage, orientation, vision et négligence), capacités aux AVQ, mobilité env. 20 min.
<b>Functional autonomy measurement system (SMAF)</b> Hébert 1988 (2)	Fonctions cognitives (mémoire, orientation, compréhension, capacité de jugement, comportement), AVQ, AIVQ, mobilité, communication env. 42 min.
<b>Contextual Memory Test (CMT);</b> Toggia, 1993 (1)	Conscience des problèmes de mémoire et stratégies
<b>Rivermead Behavioural Memory Test (RBMT),</b> Wilson et al. 1989 (3)	Différentes fonctions de mémorisation; le test s'appuie sur des situations du quotidien, p. ex. orientation, souvenir d'un accord, noms, trajets, visages 25-30 min.
<b>Echelle de mémoire de Wechsler (MEM-IV),</b> Härtling et al., 2000 (3)	Performances générales de mémorisation verbale et visuelle, performances de mémoire différée, attention et concentration

1 Wolf, T. J., & Nilsen, D. M. (2015). *Menschen mit Schlaganfall*. Leitlinien der Ergotherapie. Hrsg. Le Granse, M. (1<sup>re</sup> édition 2018). Hogrefe Verlag.

- 2 CA: International Journal of Stroke Canada. (2019). Canadian Stroke Best Practice. Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue following Stroke, 6th edition update 2019. *International Journal of Stroke*, 15(6), 668-688. <https://doi.org/10.1177/1747493019847334>
- 3 Götze, R. & Zenz, K. (2010). *Neuropsychologisches Befundsystem für die Ergotherapie*. Berlin: Springer.

## Applications recommandées pour ordinateur et smartphone

Logiciels pour ordinateur dédiés à l'AVC/mémoire (1)
Lumosity
CogMed
ERICA
RehaCOM
NPT (Neuro Personal Trainer)
Applications pour smartphone dédiées à l'entraînement cognitif (2)
NeuroNation
Cognifit

- 1 Maggio, M. G., De Bartolo, D., Calabrò, R. S., Ciancarelli, I., Cerasa, A., Tonin, P., Di Iulio, F., Paolucci, S., Antonucci, G., Morone, G., & Iosa, M. (2023). Computer-assisted cognitive rehabilitation in neurological patients: State-of-art and future perspectives. *Frontiers in Neurology*, 14, 1255319. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1255319>
- 2 Zeiler, M., Chmelirsch, C., Dietzel, N., & Kolominsky-Rabas, P. L. (2023). Wissenschaftliche Evidenz und Nutzerqualität von Mobile-Health-Anwendungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und deren Angehörige. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 177, 10–17, doi: 10.1016/j.zefq.2023.01.003

Note: vue d'ensemble de différents programmes informatiques d'entraînement de l'attention dans:

Fimm, B. et al., Diagnostik und Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen bei neurologischen Erkrankungen, S2e-Leitlinie (2023). Dans: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien) (Consulté pour la dernière fois le 07.04.2024)