

Rééducation de la Négligence Spatiale Unilatérale

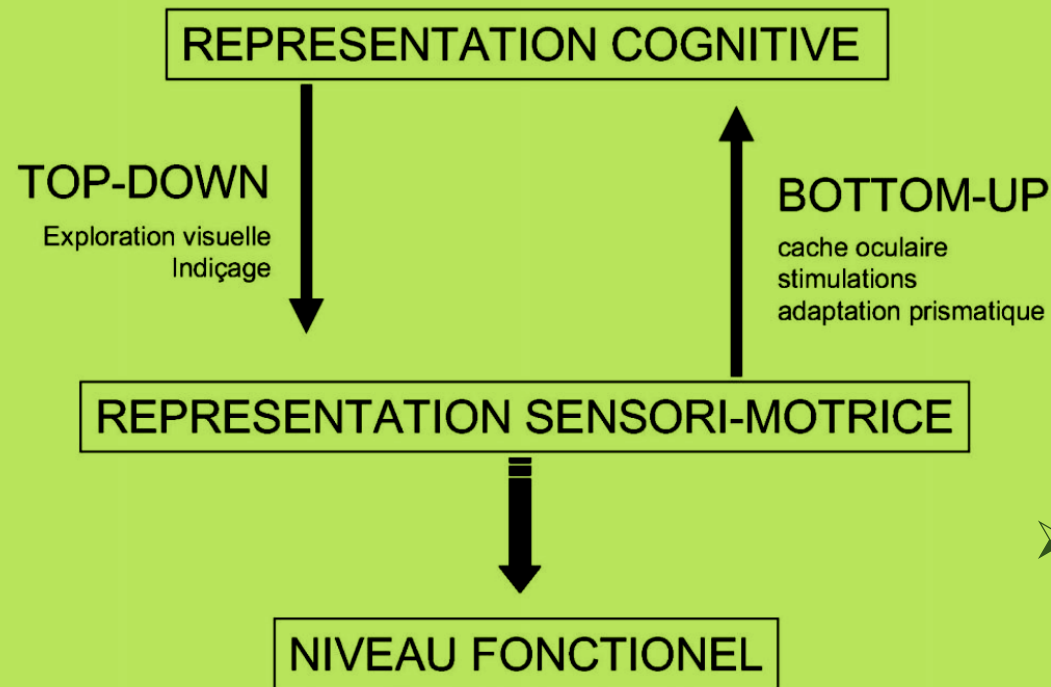
Aurélié ALLEE
Ergothérapeute
Service de rééducation
neurologique
CH Aunay sur Odon

Précautions initiales

- **L'installation** au lit et au fauteuil roulant est primordiale pour éviter les blessures, les attitudes vicieuses et permettre de ramener le MS hémiplégique dans le champ de vision (tablette...).
- **Sécurité du patient** : sonnette à droite, eau à droite, médicaments à droite du plateau...
Risque de chute lors de la marche.
- Apprentissage de la **déambulation en fauteuil roulant**

Deux approches théoriques

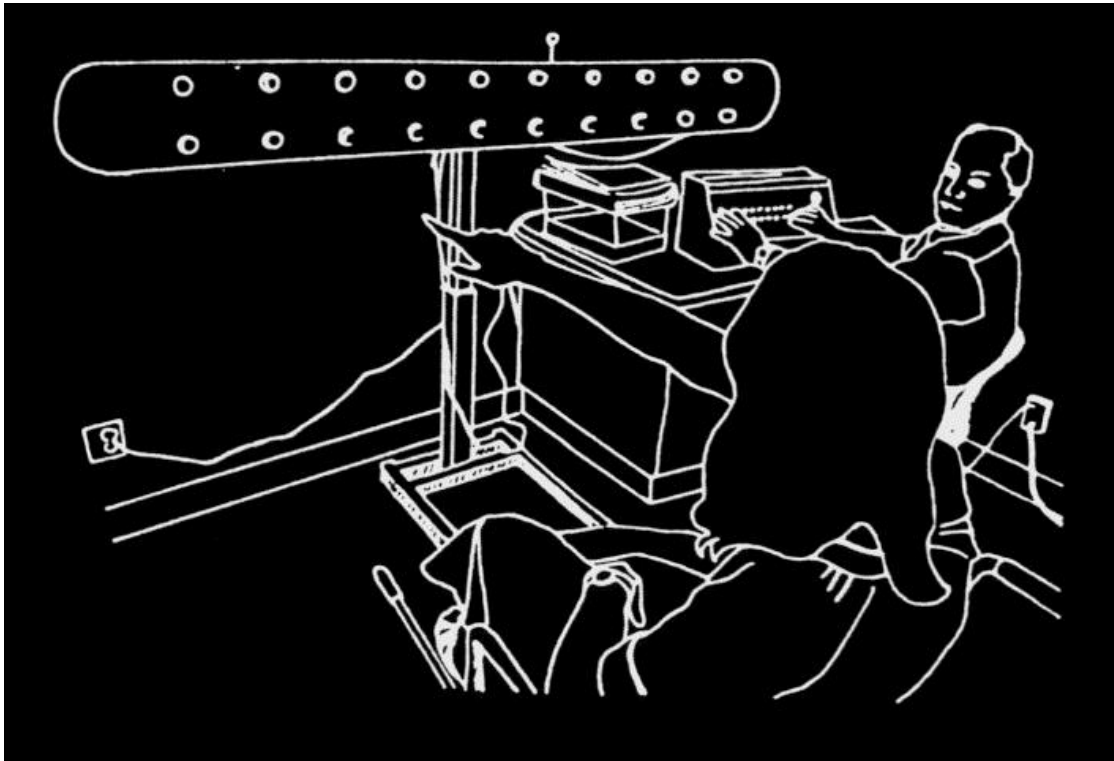
- Approche « **TOP-DOWN** » :
 - Attention volontaire





- Approche « **BOTTOM-UP** » :
 - Manipulations sensorielles et cérébrales passives
 - Modifier la perception consciente

Techniques traditionnelles « TOP-DOWN »: Le réentraînement de l'exploration visuelle

Diller et al., 1977 ; Weinberg et al., 1979



- **automatiser** l'exploration visuelle à gauche = orientation volontaire du regard

- **Exercices répétés d'orientation des yeux du côté négligé** dans le but de restaurer une orientation automatique du regard et réduire la déviation ipsilésionnelle du regard
 - Stimulation visuelle et auditive par le thérapeute
 - Point d'ancrage à gauche en séance 
 - Adaptation dans la vie quotidienne 
 - Mise en situation de vie quotidienne

- Progression dans la **difficulté des exercices** : stimuli présentés isolément puis mêlés à des distracteurs
- Diminuer progressivement **l'intensité des stimuli**
- Diminuer les **moyens de compensation**
- Transférer les acquis dans la **vie quotidienne**
- Rééducation de **l'attention** en parallèle
- **Feed back** pour favoriser la prise de conscience
 - Des thérapeutes
 - Des pairs

Limites de la rééducation de l'exploration visuelle






- Peu de généralisation:
 - Effet souvent limité à des situations proches des tâches utilisées en rééducation
 - La NSU est majorée en double tâche (explorer l'environnement et se déplacer dans un but précis)
 - Contre-indication à la conduite automobile
- Les troubles cognitifs associés majorent les difficultés de récupération
- Ne s'adresse qu'à l'orientation **volontaire** de l'attention

Rééducation de la NSU par le biais du sensori-moteur

- **Croisement de la ligne médiane** : lors d'exercices cognitifs ou d'exercices sensori moteur.
- **Stimuli sensori moteur** : intégration de l'hémi corps gauche
- **Groupes de rééducation sensori moteur** : prise de conscience du trouble, stimulations différentes, per émulation

Approche « BOTTOM-UP » :

Stimulations sensorielles
Stimulations cérébrales

Types de rééducation	Méthode	Effet
Stimulation vestibulaire calorique (SVC)	l'eau froide dans le canal auditif externe G	+ : Cappa et al., 1987 ; Rode et al., 1998 ; Vallar et al., 2003 ; Jacquin-Courtois et al., 2009
Stimulation galvanique vestibulaire	courant continu sur les mastoïdes	+ : Rorsman et al. 1999 ; Utz et al., 2011 ; Schmidt et al., 2013 ; Kerkhoff & Schenk 2012 - : Wilkinson et al., 2014 ; Ruet et al., 2014
Vibration des muscles du cou (NMV):	Informations proprioceptives au SNC	+ : Schindler et al., 2002
Rotation guidée du tronc	Appareil de biofeedback associe l'exploration visuelle et la rotation axiale du tronc 	+ : Wiart et al., 1997
Occlusion oculaire	Occlusion pendant 12h/j pendant 3 mois 	+ : Beis et al., 1999
L'adaptation prismatique	Déviations visuelle de 10° vers la droite 	+ : Rossetti et al., 1998 Frassinetti et al., 2002
Stimulation optocinétique (SOC)	Projection d'une scène visuelle en mouvement 	+ : Kerkhoff <i>et al.</i> , 1999 Brandt et al., 2000
Stimulations cérébrales par tDCS :	stimulation transcrânienne à courant direct 	+ : Ko et al., 2008 Sparing et al., 2009
Stimulations cérébrales par rTMS	Stimulation magnétique transcrânienne répétée	+ : Koch et al., 2012 ; Cazzoli et al., 2012 ; Kim et al., 2013

Conclusion

- Travail de l'exploration visuelle
 - Efficace si traitement intensif (> 20h)
 - Transfert dans la VQ plus incertain : transfert des acquis
- Beaucoup de méthodes récentes
 - Indiçage spatio-moteur, manipulations sensorielles, adaptation prismatique, rTMS, tDCS ... : intérêt à confirmer, difficultés de mise en place en clinique quotidienne
- Association des techniques

L'éducation thérapeutique et la Négligence Spatiale Unilatérale

Françoise JOYEUX
Neuropsychologue
Service de rééducation
neurologique
CH Aunay sur Odon

Éducation thérapeutique (ETP)

- L'éducation thérapeutique est un ensemble de pratiques visant à permettre au patient et à ses aidants l'acquisition de compétences (auto soins et adaptation).
- Afin de pouvoir prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins et sa surveillance, en partenariat avec ses soignants.

4 Etapes



- Diagnostic éducatif



- Programme personnalisé d'éducation



- Mise en œuvre-apprentissage

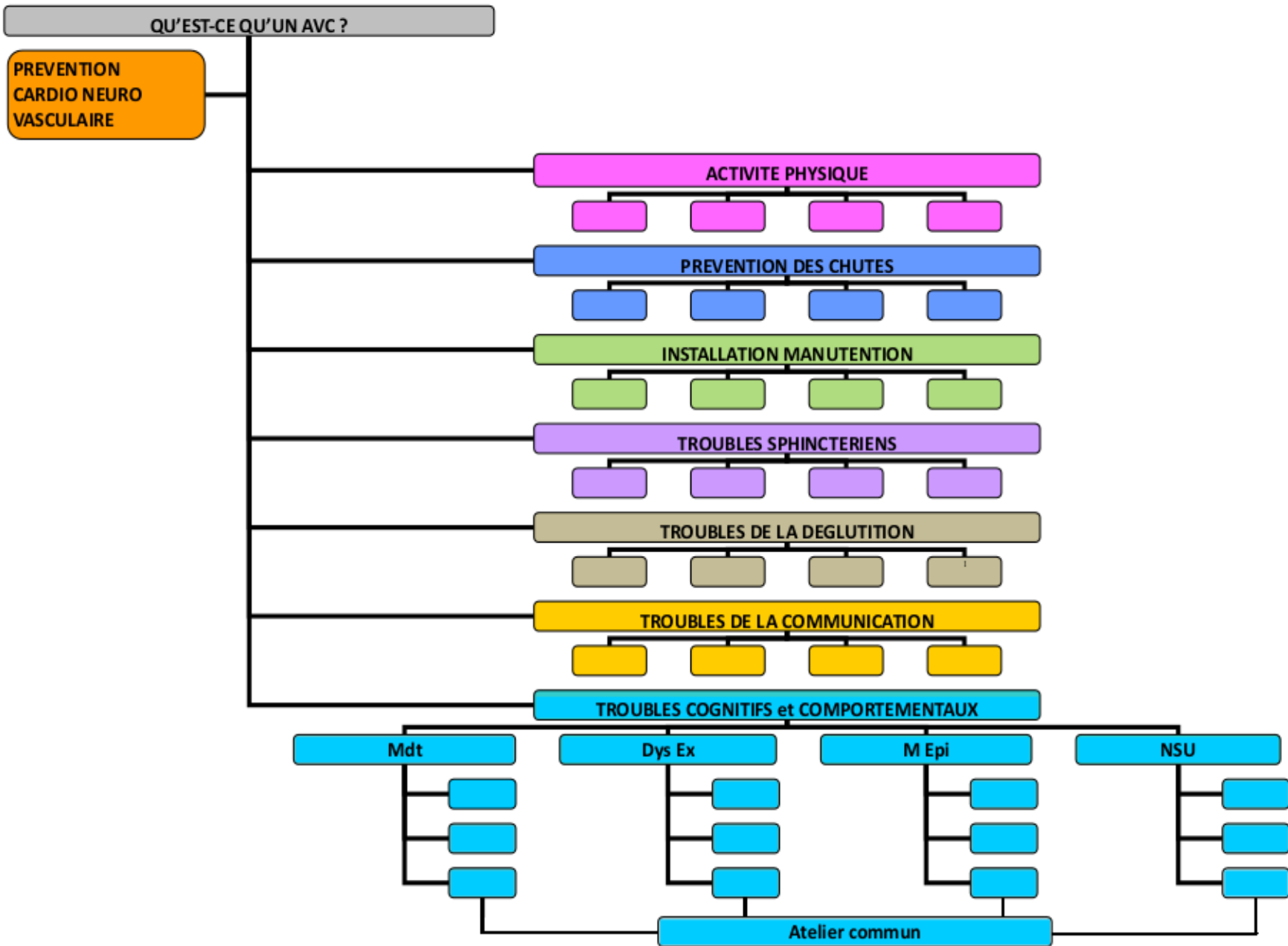


- Evaluation

ETP/AVC

- Décret de 2008 sur les SSR
- Loi HPST (29.07.2009)
 - Art. L. 1161-2 : cahier des charges national
 - Art. L. 1162-1 : autorisation ARS
- Plan AVC 2010-2014
 - Intégrer l'ETP au parcours de soins des AVC
 - Former les professionnels de santé
- la SOFMER, la SFNV et France AVC (2011)
 - Guides permettant l'élaboration de 7 programmes d'éducation thérapeutique afin d'atténuer les conséquences motrices et cognitives de l'AVC.

EDUCATION THERAPEUTIQUE du PATIENT VICTIME d'un AVC



Programme ETP de la NSU

(4 ateliers collectifs, 1h30, 2 animateurs formés, 1 expert)

A la découverte de la
NSU

- Apport théorique
- Mobilisation



Les troubles de la NSU
au quotidien

- Identifier la NSU
- Exprimer ses difficultés psychoaffectives

S'adapter

- Moyens de compensation

Et maintenant
que vais-je faire ...

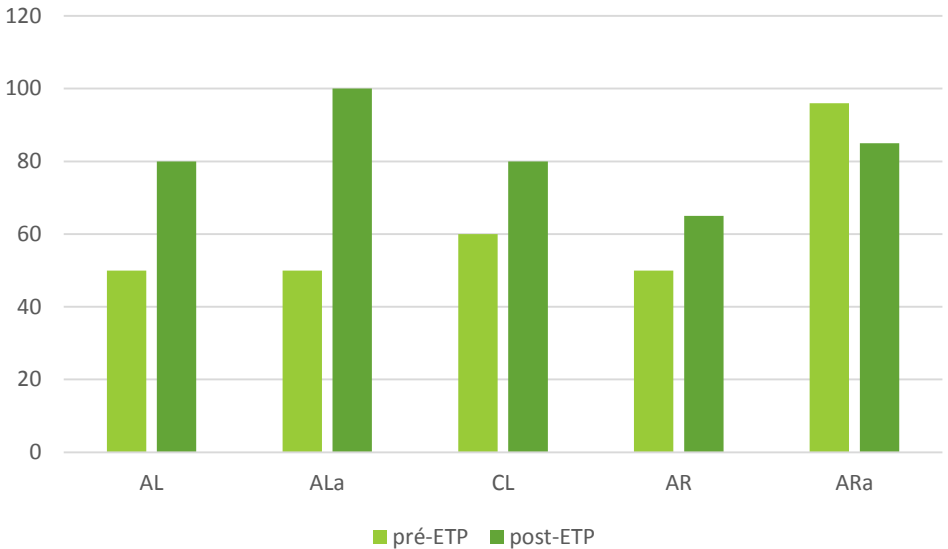
- Identifier les ressources
- Evaluation

Patients ayant bénéficiés d'ETP

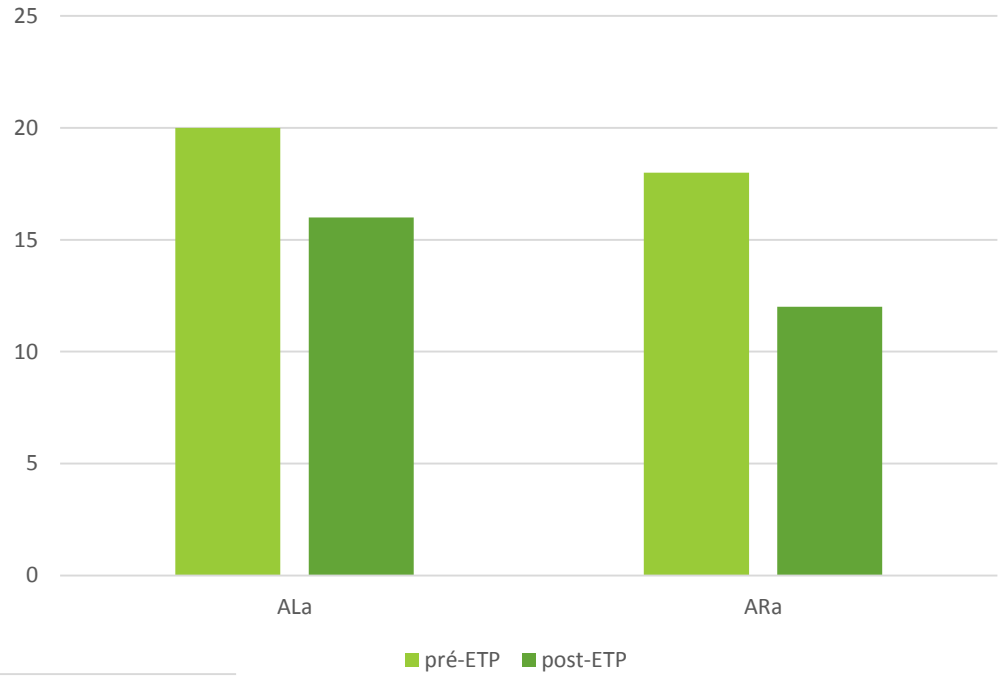
	Nombre de patients	Nombre d'aidants
ETP	19	8
ETP NSU	3	2

Résultats

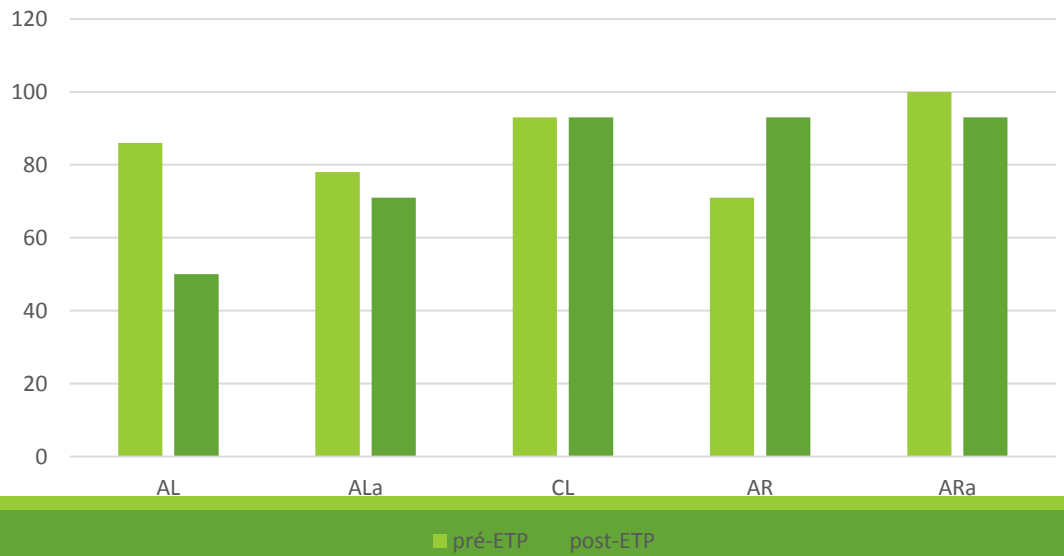
EUROQOL



Zarit



Questionnaires sémantiques



Intérêt d'un programme ETP

- Meilleure compréhension des troubles
- Plus de lien avec la vie quotidienne/vécu
- Expérimentation des troubles
- Partage d'expériences
- Positionnement
- Mieux intégrer les aidants
- Contribuer à lever l'anosognosie
- Adhérer à une rééducation cognitive

IL NE RÉPOND PLUS À UNE STIMULATION
VENANT DE SA GAUCHE.

HÉ, MARIO!
T'ES FACHÉ AVEC MOI?!

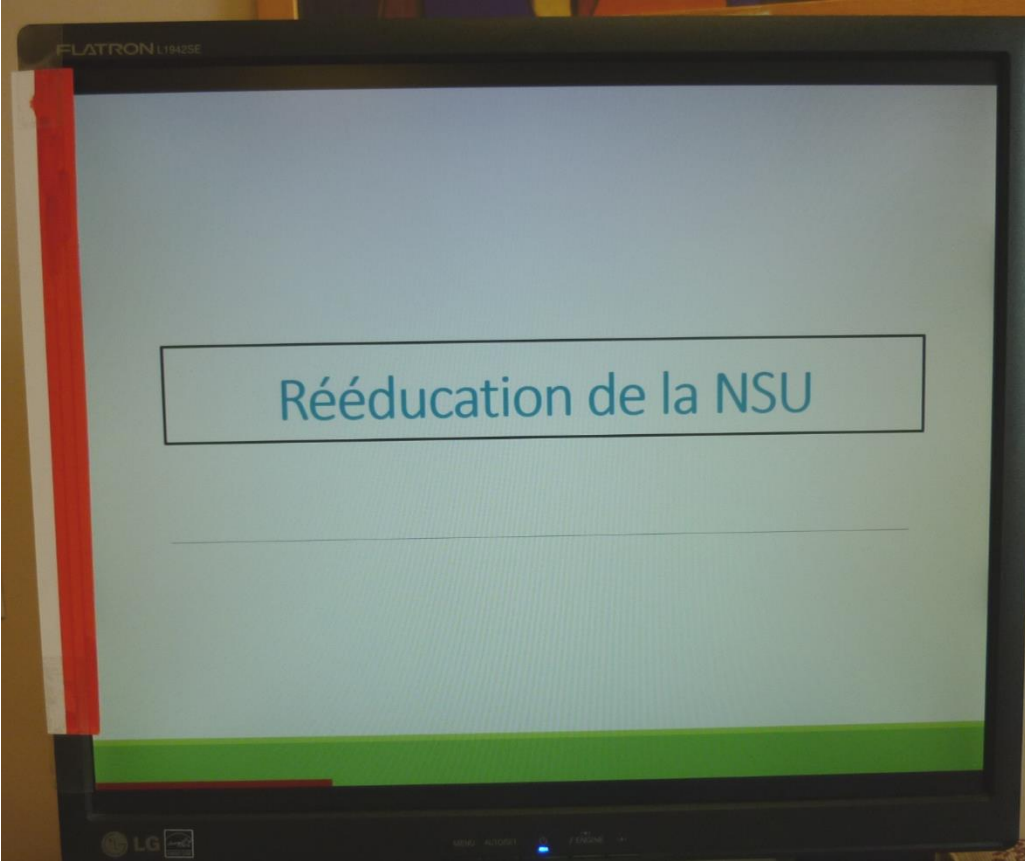


Merci de votre
attention

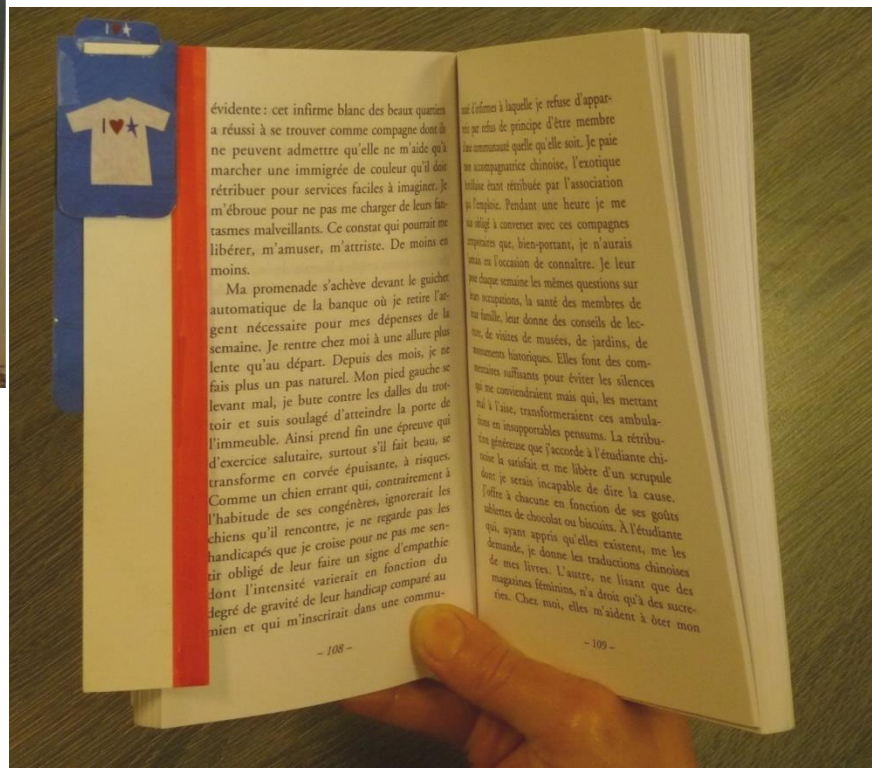
Entourez tous les 5 et tous les piques. ♠

5	♫	W	♠	6	B	♣	¥	3	S	♠
S	5	♣	B	♫	¥	3	♠	W	6	♣
3	♠	S	¥	W	5	5	♫	6	♠	B
B	¥	5	6	S	♠	♫	♣	W	S	¥
♣	3	3	♠	♠	¥	W	♫	B	6	5
♠	♣	♠	W	¥	3	5	♫	S	♠	S
♫	W	♣	S	5	3	♠	¥	♫	6	♠
5	3	¥	♫	♠	♠	5	S	¥	♣	♫





Rééducation de la NSU



évidente : cet infirme blanc des beaux quartiers a réussi à se trouver comme compagne dont il ne peuvent admettre qu'elle ne m'aide qu'à marcher une immigrée de couleur qu'il doit rétribuer pour services faciles à imaginer. Je m'ébroue pour ne pas me charger de leurs fantasmes malveillants. Ce constat qui pourrait me libérer, m'amuser, m'attrister. De moins en moins.

Ma promenade s'achève devant le guichet automatique de la banque où je retire l'argent nécessaire pour mes dépenses de la semaine. Je rentre chez moi à une allure plus lente qu'au départ. Depuis des mois, je ne fais plus un pas naturel. Mon pied gauche se levant mal, je bute contre les dalles du trottoir et suis soulagé d'atteindre la porte de l'immeuble. Ainsi prend fin une épreuve qui d'exercice salutaire, surtout s'il fait beau, se transforme en corvée épuisante, à risques.

Comme un chien errant qui, contrairement à l'habitude de ses congénères, ignorerait les chiens qu'il rencontre, je ne regarde pas les handicapés que je croise pour ne pas me sentir obligé de leur faire un signe d'empathie dont l'intensité varierait en fonction du degré de gravité de leur handicap comparé au mien et qui m'inscrirait dans une commu-

naité l'infirme à laquelle je refuse d'appartenir par cela de principe d'être membre d'un mouvement quelle qu'elle soit. Je paie une accompagnatrice chinoise, l'exotique et l'étrange étant rétribuée par l'association qui l'emploie. Pendant une heure je me suis obligé à converser avec ces compagnes étrangères que, bien-pensant, je n'aurais voulu en l'occasion de connaître. Je leur pose chaque semaine les mêmes questions sur leurs occupations, la santé des membres de leur famille, leur donne des conseils de lecture, de visites de musées, de jardins, de monuments historiques. Elles font des commentaires suffisants pour éviter les silences que me conviendraient mais qui, les mettant mal à l'aise, transformeraient ces ambulations en insupportables penums. La rétribution généreuse que j'accorde à l'étudiante chinoise la satisfait et me libère d'un scrupule dont je serais incapable de dire la cause. J'offre à chacune en fonction de ses goûts des tablettes de chocolat ou biscuits. À l'étudiante qui, ayant appris qu'elles existent, me les demande, je donne les traductions chinoises de mes livres. L'autre, ne lisant que des magazines féminins, n'a droit qu'à des sucettes. Chez moi, elles ne s'aident à ôter mon



Rotation guidée du tronc : Orthèse de Bon-Saint-Côme



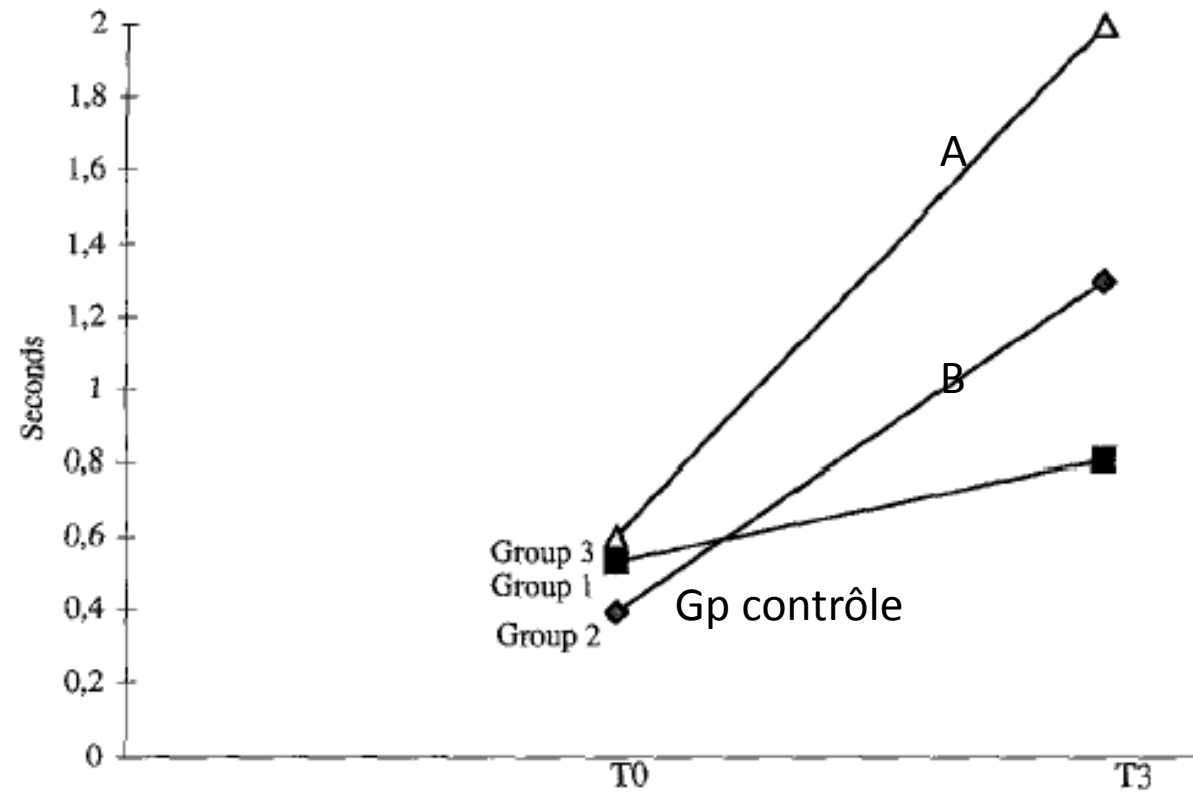
- 2 Tableaux avec boîtier de commande
- Vise à développer et automatiser des stratégies d'exploration et d'identification de l'espace, à partir de la coordination de la rotation des yeux, de la tête et du tronc dans l'hémi-espace gauche
- Rétablir la référence axiale par rapport à l'axe médian du corps



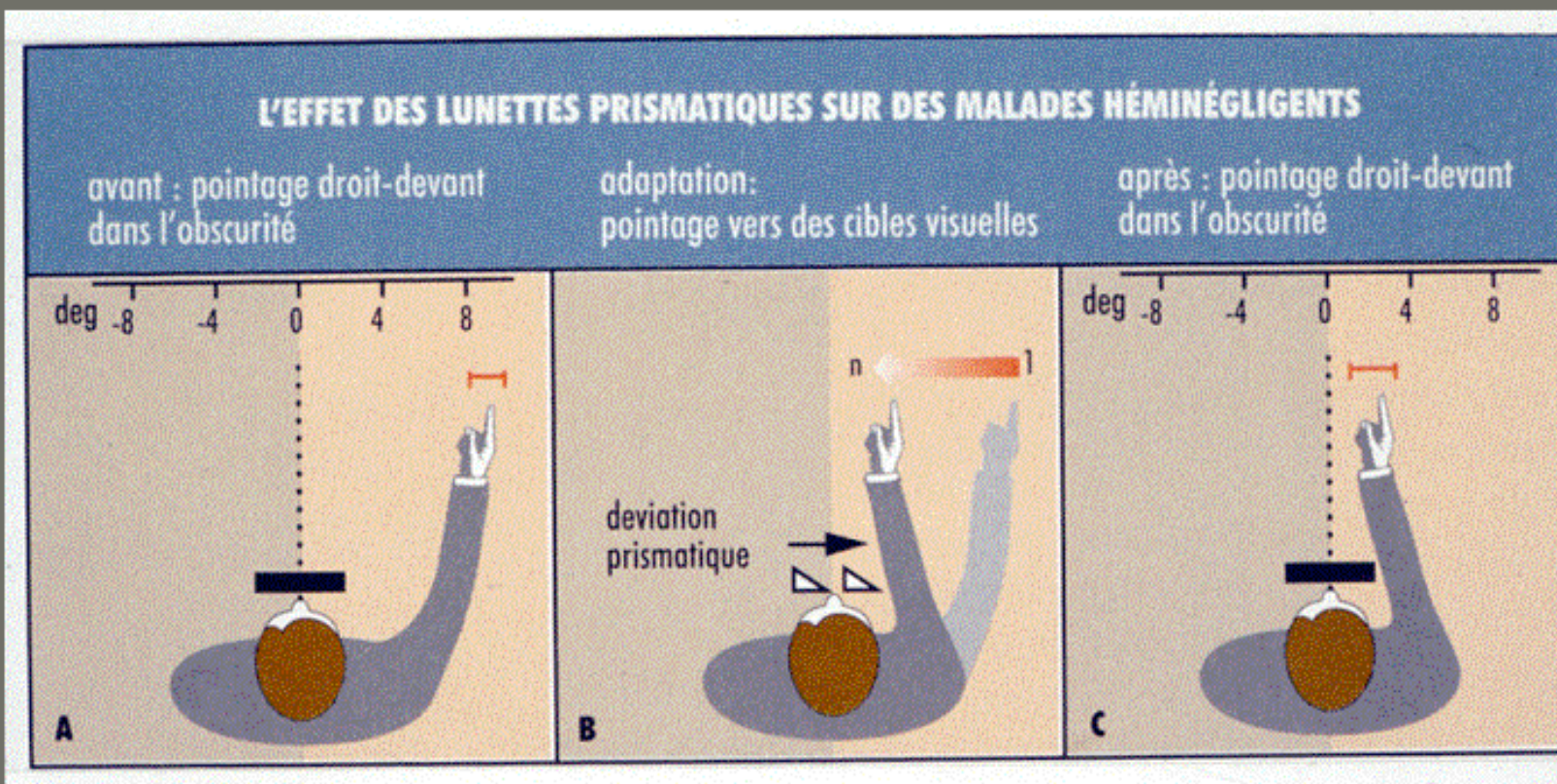
Occlusion oculaire (Beis et al., 1999)

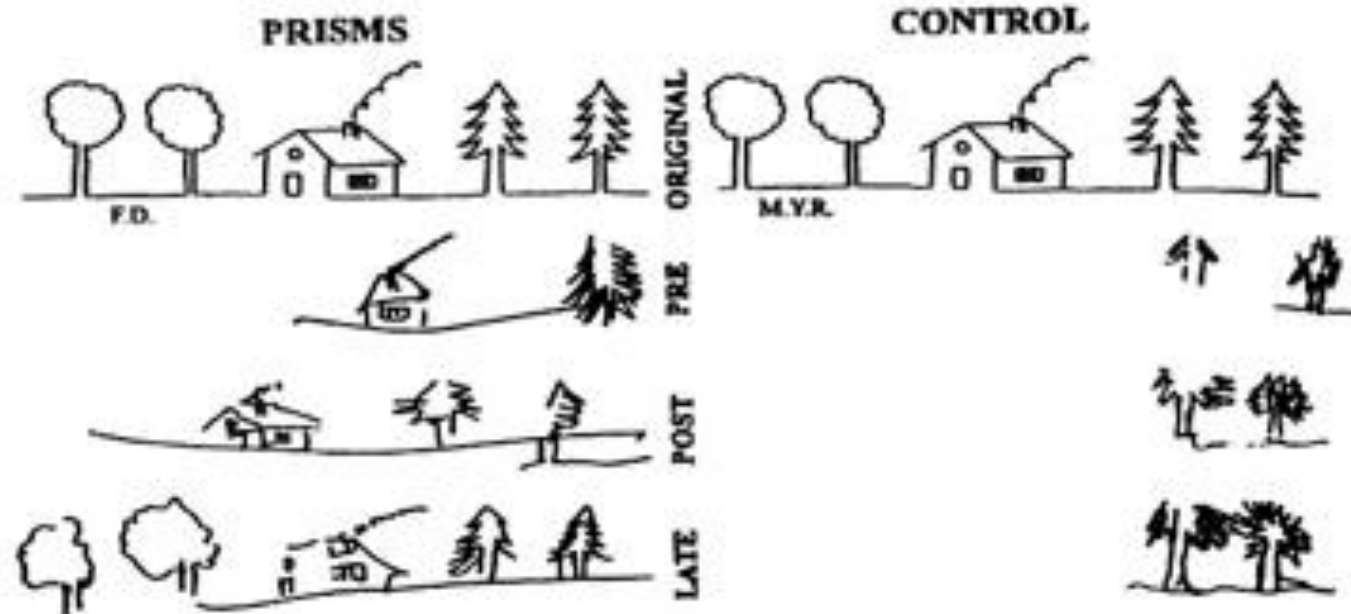


➤ Eye tracking: temps passé à explorer à gauche.



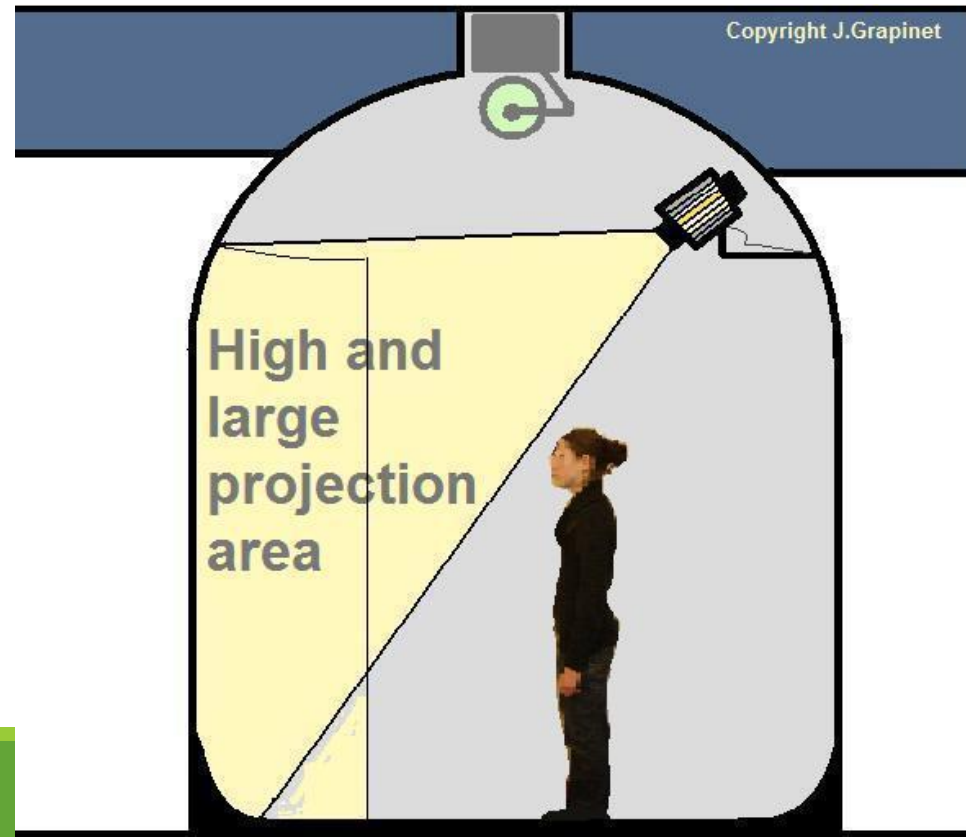
Effet de l'adaptation





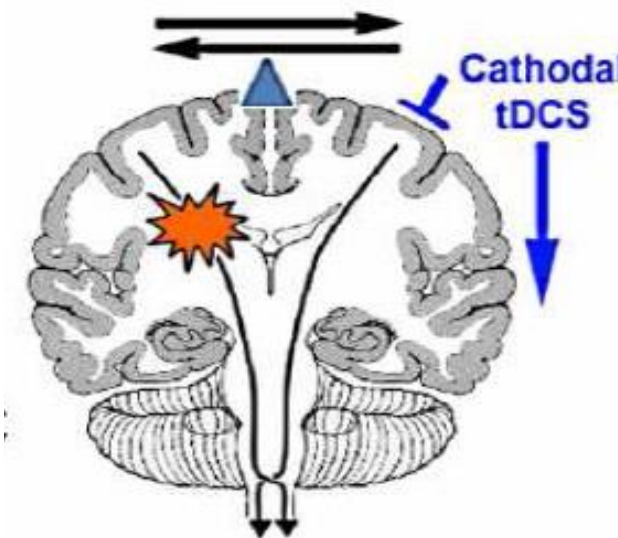
Stimulation optocinétique (SOC)

➤ Le stimulateur optocinétique est un appareil qui projette une scène visuelle en mouvement. Le thérapeute utilise un arrière-plan se déplaçant vers la gauche de façon à orienter automatiquement l'attention des patients cérébrolésés droits du côté contralésionnel.



Stimulations cérébrales Par tDCS : stimulation transcrânienne à courant direct

- Electrostimulation cérébrale afin de moduler l'excitabilité cortospinale.
- Deux électrodes :
 - 1 anode : activatrice
 - 1 cathode : inhibitrice
- Il s'agit d'inhiber l'hémisphère sain et d'activer l'hémisphère lésé



La négligence spatiale unilatérale :	Vrai	Faux
Entraîne des difficultés à trouver les objets familiers du côté hémiplégique		
Se corrige avec des lunettes		
Entraîne des difficultés à trouver les objets familiers du côté opposé à l'hémiplégie		
Entraîne une tendance à faire moins attention à son bras hémiplégique		
Entraîne des difficultés de lecture		
Est plus fréquemment associée à une lésion cérébrale droite		
Entraîne des difficultés pour repérer son chemin, ses trajets		
Entraîne des difficultés à trouver ses mots		
Entraîne une tendance à se cogner		
Reste difficile à compenser dans la vie quotidienne		
Entraîne des difficultés à identifier les couleurs		
Est un problème attentionnel		
Entraîne une mise en danger lors des traversées de rues		
Entraîne une difficulté à organiser sa journée		

NEGLIGENCE SPATIALE UNILATERALE

DEFINITION

La NSU est caractérisée par des difficultés à porter son attention, à explorer et à initier des mouvements dans l'espace opposé à la lésion cérébrale sans que ce trouble puisse être attribué à des déficits sensoriels et moteurs (d'après Heilman, 1979).

➡ Plus fréquemment associée à une lésion cérébrale de l'hémisphère droit.

DIFFERENTES FORMES CLINIQUES

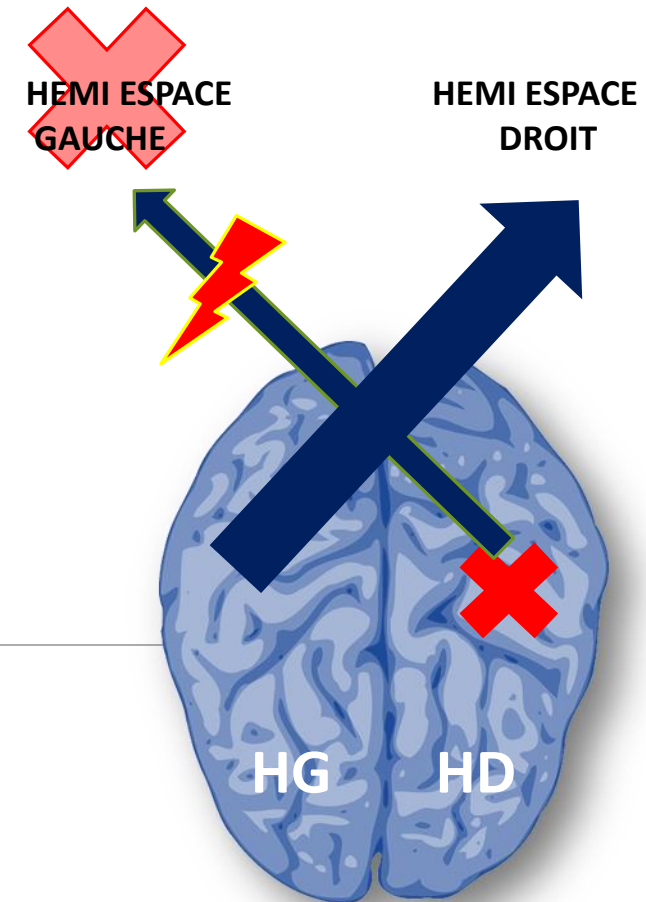
NSU personnelle : Concerne le corps : ne pas se laver la partie gauche du corps, ne pas utiliser son bras gauche,...



NSU péri-personnelle : Concerne l'espace proche (de préhension) : ne pas trouver les objets situés sur sa gauche,...



NSU extra-personnelle : Concerne l'espace lointain : ne pas percevoir la partie gauche d'un paysage, d'une maison,...



➡ Fréquemment associée à l'**anosognosie** : Méconnaissance du trouble qui rend difficile la compensation.
Peut également être associée à une **négligence motrice**

