Spasticité de l'adulte

ÉPIDÉMIOLOGIE, DIAGNOSTIC & SYMPTÔMES

POINTS DE REPÈRE 2021 pour la pratique clinique

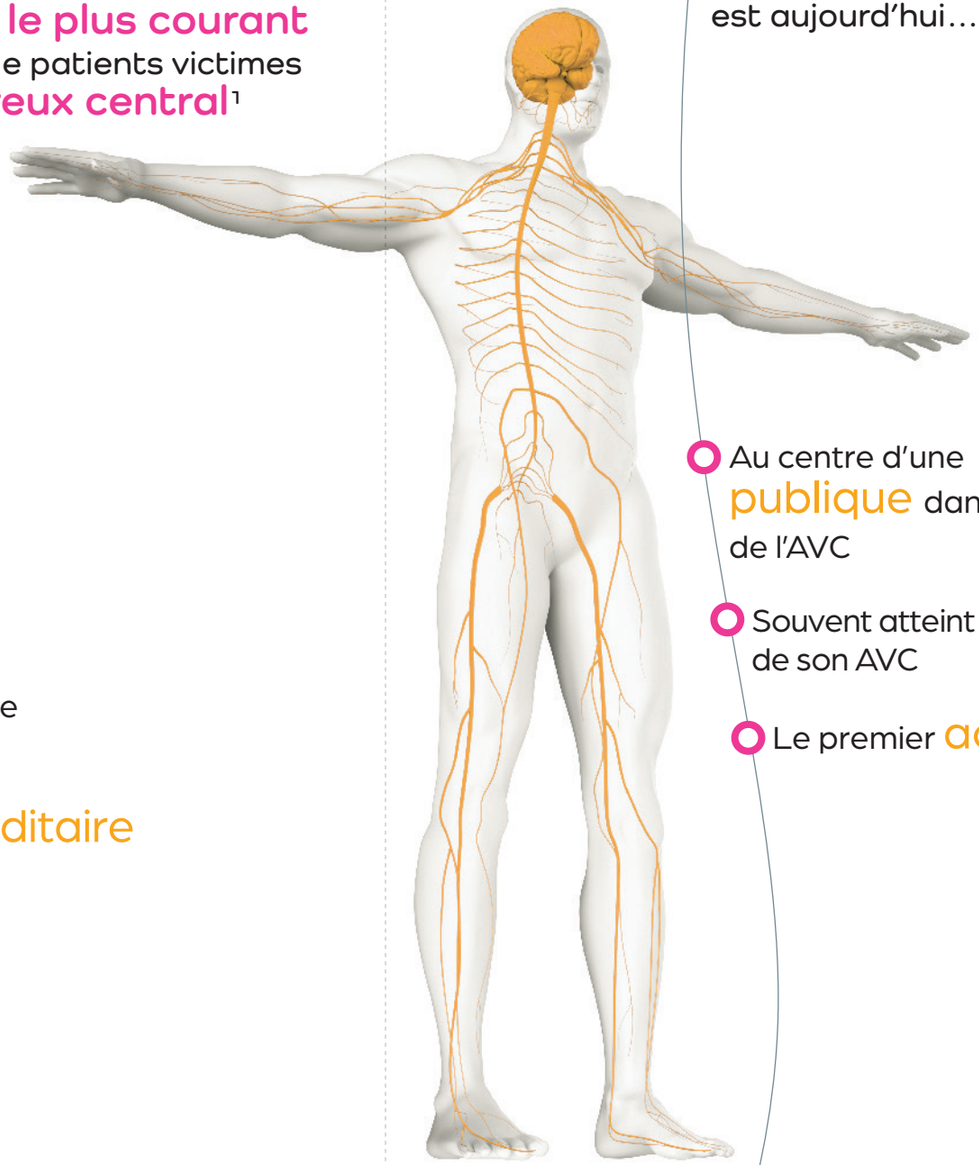
AVEC VOUS, DES **PATIENTS ACTEURS** DE LEURS SOINS

IPSEN
Innovation for patient care

la spasticité

probablement le **symptôme le plus courant** pour le praticien qui s'occupe de patients victimes de lésions du **système nerveux central**[1]

- AVC accident vasculaire cérébral
- SEP sclérose en plaques
- Blessé médullaire
- SLA sclérose latérale amyotrophique
- Paraplégie spastique héréditaire



le patient

est aujourd'hui…

- Au centre d'une priorité de santé publique dans le cadre de la prise en charge de l'AVC
- Souvent atteint de spasticité en conséquence de son AVC
- Le premier acteur de ses soins

1

POINT DE REPÈRE 2021
pour la pratique clinique

La prise en charge de l'AVC une priorité de santé publique

La morbidité de l'AVC est souvent mésestimée

L'AVC est la première cause de handicap acquis de l'adulte[2]
- De nombreux patients sont encore pris en charge trop tardivement
- Près de 70 % des patients rapportent conserver des séquelles suite à l'AVC[3]

La spasticité est une des complications possibles[4]

L'AVC a fait l'objet d'un plan d'action national mis en œuvre de 2010 à 2014

Ce plan d'action se base sur plusieurs axes d'amélioration[5]

Développer la prévention et l'information de la population	**Organiser les filières de prise en charge coordonnée de l'AVC**	**Assurer l'information, la formation et la réflexion des professionnels**	**Promouvoir la recherche et veiller aux équilibres démographiques**

L'amélioration de l'ensemble des aspects de la prise en charge repose sur le déploiement et l'accès direct aux unités neurovasculaires (UNV)[3]

- Cette organisation en filière spécialisée et l'augmentation du nombre d'UNV ont permis une réduction du temps de prise en charge
- Mais les conséquences sont toujours lourdes pour les patients : entre 2008 et 2014, le taux de patients hospitalisés pour AVC a augmenté de près de 15 % pour les moins de 65 ans, alors qu'il tend à se stabiliser pour les 65 ans et plus

L'aval de la prise en charge est une étape cruciale du parcours de soins, notamment l'orientation vers les soins de suite et de réadaptation (SSR) en sortie d'hospitalisation[3]

- La rééducation est essentielle pour les patients souffrant d'un handicap post-AVC, comme pour ceux subissant de légères séquelles pouvant impacter leur vie quotidienne
- De grandes disparités persistent en matière d'accès aux SSR, et les chiffres sur les séquelles consécutives à l'AVC demeurent élevés

La prévention, ainsi que la rapidité et la continuité de la prise en charge permettent de limiter le poids de la dépendance accélérée par l'AVC[3]

La spasticité entraine des contractures douloureuses et des limitations dans les activités de la vie quotidienne

Cependant, la spasticité est parfois mal diagnostiquée
Malgré le fait que l'on dispose aujourd'hui d'un arsenal thérapeutique important et d'outils diagnostiques adaptés[6]

ÉTUDE DE LA PRÉVALENCE DE LA SPASTICITÉ POST-AVC[7]

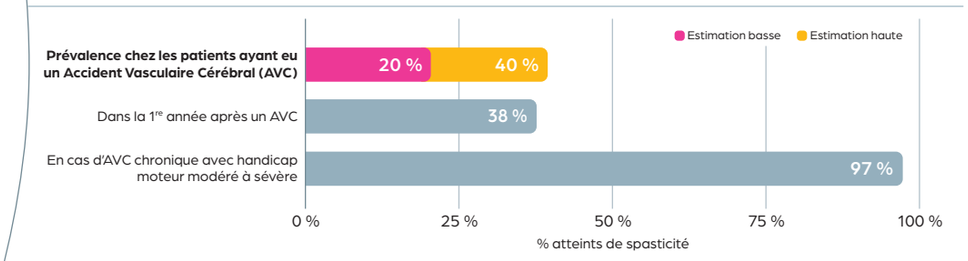
Etude rétrospective sur les données de soins médicaux de 35 510 patients ayant eu un ou plusieurs AVC (UK), recueillies dans les 12 mois pré- et post-AVC

- **Evaluation de l'existence d'une spasticité post-AVC, en considérant deux méthodes ayant deux performances proches**
  - Un algorithme basé sur des diagnostics de deux neurologues
  - Un algorithme amélioré par apprentissage des données, utilisé dans l'étude
- **Principaux facteurs de prédiction de la spasticité mis en avant par les algorithmes**
  - Nombre de visites avec le médecin généraliste et à l'hôpital après l'AVC
  - Dépression après l'AVC
  - Âge au moment de l'AVC
  - Nombre de prescriptions de traitements analgésiques après l'AVC
  - ...
- La proportion estimée de patients atteints de spasticité parmi les survivants après un AVC était de 30 % selon une précédente étude

Le diagnostic de spasticité post-AVC est potentiellement sous-estimé

- La prévalence de la spasticité a été évaluée à 2 % selon l'analyse initiale de cette base de données
- L'algorithme a identifié 3912 cas additionnels de spasticité post-AVC, ce qui porte la prévalence à 13 %

La fréquence de la spasticité varie selon le temps écoulé après l'AVC et le degré de handicap



2

POINT DE REPÈRE 2021
pour la pratique clinique

La spasticité, une conséquence fréquente de l'AVC

La spasticité reste une affection mal comprise par le patient

Il utilise ses propres mots pour en parler...[8]

Il lui arrive aussi d'évoquer la spasticité d'un point de vue fonctionnel

C'est à dire de la manière, dont elle perturbe ses fonctions corporelles, ses activités ou sa participation[8], par exemple :
- l'impossibilité de pouvoir bouger un membre
- l'incapacité à lâcher un objet
- la difficulté à marcher avec des pieds tournés vers l'intérieur[4]

La spasticité peut impacter de manière significative la vie du patient

Comme le montre l'étude présentée ci-contre[9]

Il est important d'identifier la place réelle qu'elle occupe dans la plainte du patient

Car bien qu'elle ait souvent un retentissement péjoratif sur la motricité et l'appareil locomoteur, elle peut ne pas être gênante et même parfois utile[8]

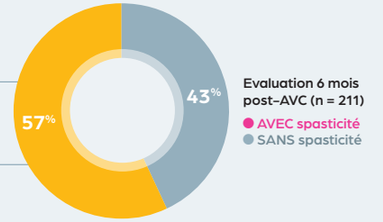
EFFETS GÊNANTS	BIENFAITS POTENTIELS
› Perturbe les activités de la vie quotidienne – Alimentation / Habillement / Hygiène...	› Aide aux activités de la vie quotidienne – Préhension des objets...
› Perturbe la mobilité › Perte de dextérité	› Améliore l'ambulation en raison de la rigidité musculaire › Facilite les mouvements de transferts
› Douleurs ou contractures › Augmente l'incidence des plaies de pression, la décomposition de la peau › Réduit la qualité de vie ou les besoins élevés – Isolement social – Troubles de l'humeur – Problèmes relationnels – Perturbation professionnelle	› Réduit l'atrophie musculaire › Améliore la circulation sanguine périphérique › Améliore la solidité des os et réduit l'incidence des fractures

ÉTUDE DE LA SPASTICITÉ POST-AVC[9]

- Etude prospective monocentrique (Allemagne), considérant 1484 patients ayant subi un ACV
- Chez 211 patients avec des signes cliniques de paralysie partielle consécutifs à un 1er AVC
- Âge moyen : 68 ans

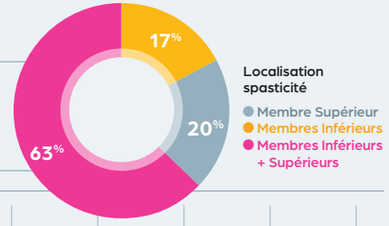
Dépistage de la spasticité post-AVC

– **Près d'1 patient sur 2** a développé une spasticité 6 mois après l'AVC

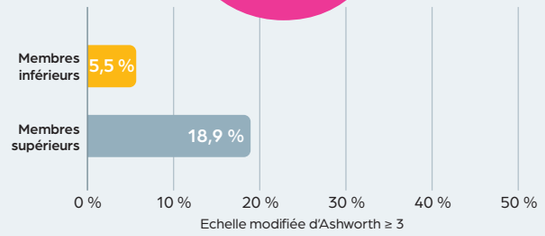


Localisation et sévérité des spasticités

– **Environ 2/3 des patients** ont à la fois une atteinte des membres supérieurs et inférieurs

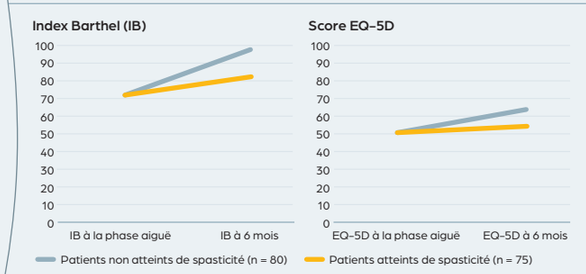


– **Un degré plus élevé de spasticité** est plus souvent observé en cas de **spasticité des membres supérieurs**



Impact sur les activités quotidiennes et la qualité de vie

Evolution des moyennes de deux indicateurs entre la phase aiguë et 6 mois post-AVC (n = 155)

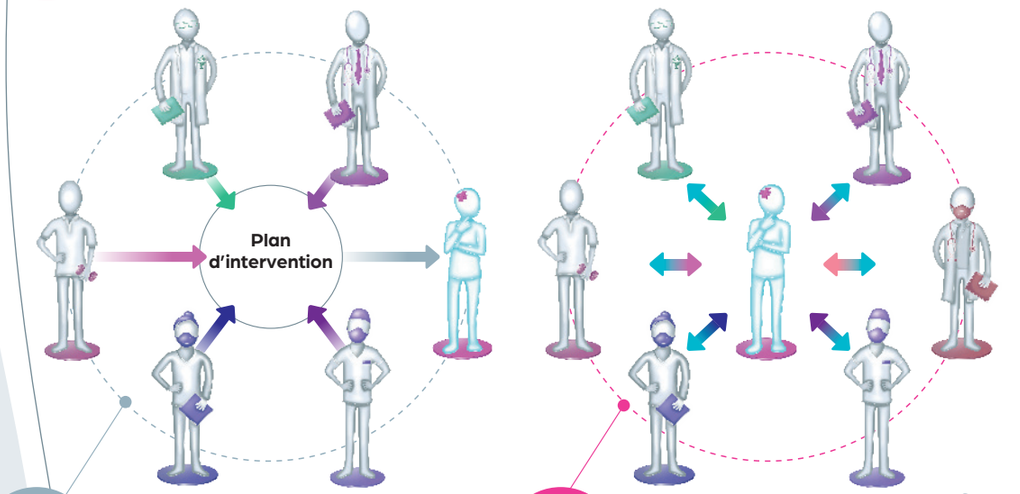


Globalement, la présence d'une spasticité a un impact négatif sur :
- **les activités de la vie quotidienne**, reflétées par l'index Barthel
- **la qualité de vie**, reflétée par le score EQ-5D

3

POINT DE REPÈRE 2021
pour la pratique clinique

Le patient, le premier acteur de ses soins



À partir de 1950 — Le patient, récepteur d'informations

Depuis 1990 — Approches centrées sur le patient

Hier

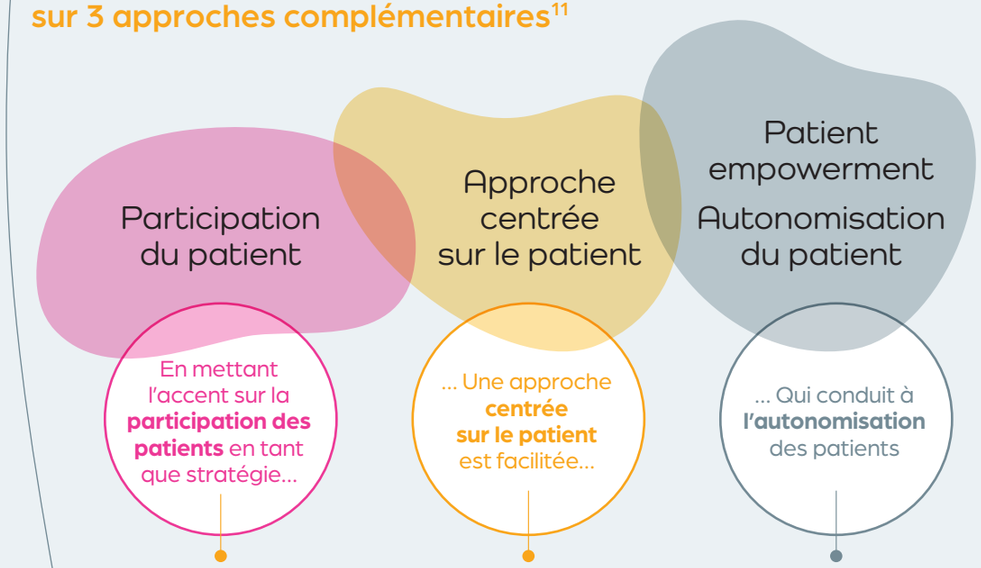
Le patient **participait peu aux décisions sur sa prise en charge** et ne faisait que recevoir de l'information. Cette dynamique fait face à un changement important[10,11]

Aujourd'hui

Les approches centrées sur le patient se mettent en place progressivement[10,11]

- Celles-ci visent à impliquer les patients et rendre leur **participation de plus en plus active** selon des modalités d'engagement variées
- Le patient est amené à évoluer en confiance, à développer sa compréhension de la maladie et enfin, à devenir **autonome dans ses soins**

L'évolution vers des soins plus participatifs repose sur 3 approches complémentaires[11]



- Échange avec les professionnels de santé
- **Décision thérapeutique partagée**

- Climat centré sur la personne
- **Soins centrés sur le patient** et **relation patient-soignant**
- **Empathie**
- Soins individualisés
- Qualité de **l'alliance thérapeutique**
- Confiance **interpersonnelle**

- **Éducation patient**
- Autogestion
- **Auto-efficacité**
- Faire face et prendre des décisions
- **Contrôle** (décisionnel et cognitif), **régulation émotionnelle** et espoir

Différents outils développés de manière "empirique" sont rattachés à ces différentes approches (cf. schéma, liste non exhaustive), et ont donné lieu pour certains à des échelles de mesure

En intégrant la participation des patients dans la pratique, l'approche peut devenir centrée sur le patient, ce qui facilitera ensuite son autonomisation[11]

La notion de **patient expert** de sa pathologie peut faire progresser l'expertise collective en santé, malgré l'ancrage de la représentation du patient "bénéficiaire" des soins

Les relations de soins sont devenues des postures plus éducatives et réciproques entre les soignants et les patients, et les pratiques évoluent[12]

Références bibliographiques

1 Marque P, Brassat D. Pathophysiology of spasticity. Rev Neurol 2012;168:S36-44

2 Fery-Lemonnier E. La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France : Rapport à Madame la ministre de la santé et des sports;2009. 209p. Disponible sur solidarites-sante.gouv.fr

3 12 propositions pour une meilleure prise en charge de l'AVC : Livre blanc. Conférence nationale de l'AVC;2020. 36p. Disponible sur www.societe-francaise-neurovasculaire.fr

4 Francisco GE, Li S. Spasticity. In: Cifu DX, *et al,* editors. Braddom's physical medicine and rehabilitation, 6th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p.447-68

5 Plan d'actions national Accidents vasculaires cérébraux 2010-2014. Ministère de la santé et des sports;2010. 77p. Disponible sur www.cnsa.fr

6 Tomaras MC, *et al.* The minimum data set: an opportunity to improve spasticity screening. J Am Med Dir Assoc 2020;1525-8610:30620-4

7 Cox AP, *et al.* Predictive analysis for identifying potentially undiagnosed post-stroke spasticity patients in United Kingdom. J Biomed Inform 2016;60:328-33

8 Milligan J, *et al.* Démythifier la spasticité en première ligne. Can Fam Physician 2019;65:422-28

9 Urban PP, *et al.* Occurence and clinical predictors of spasticity after ischemic stroke. Stroke 2010;41:2016-20

10 Flora L, *et al.* L'application d'un modèle intégré de partenariat-patient dans la formation des professionnels de la santé : vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé. J Int Bioethique Ethique Sci 2016;27:59-72, 228

11 Castro EM, *et al.* Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. Patient Educ Couns 2016;99:1923-39

12 Tourette-Turgis C. Les patients experts et les soignants, vers des relations de réciprocité. Dossier Patients et usagers, acteurs du système de santé. Soins, no 796. Elsevier Masson SAS;2015

RE-IMAGINE Health Agency - ALL-FR-004562 - Juin 2022

IPSEN
Innovation for patient care