



Les meilleures pratiques en orthophonie pour le traitement de l'aphasie durant le premier mois post-AVC

Résumé | Revue rapide

»» OBJECTIFS

- 1) Rapporter les **effets des interventions** en orthophonie pour traiter l'aphasie durant le premier mois post-AVC;
- 2) Recenser les **pratiques recommandées** dans les guides, avis, normes et standards.

»» L'APHASIE : UNE SÉQUELLE FRÉQUENTE DE L'AVC

Environ **le tiers** des survivants d'un AVC présente une aphasie. Se caractérisant par des difficultés à s'exprimer, à comprendre, à lire et/ou à écrire, ce trouble peut avoir de lourdes conséquences :

- Autonomie : difficulté de communiquer lors d'activités courantes (ex. faire l'épicerie);
- Carrière : besoin de modifier ses tâches et responsabilités, changer d'emploi ou arrêter de travailler;
- Vie sociale : perte de contacts avec les proches, isolement;
- Santé mentale : risque de dépression.

»» LE CONGÉ PRÉCOCE ASSISTÉ : UN SERVICE RECOMMANDÉ

Plusieurs guides de pratique recommandent le congé précoce assisté pour les personnes ayant subi un AVC léger ou modéré et dont l'état de santé est suffisamment stable pour assurer un retour sécuritaire au domicile.



Le **congé précoce assisté** permet d'écourter le séjour à l'hôpital en offrant un service de réadaptation fonctionnelle intensive à domicile, par une équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, orthophoniste, etc.).

Les patients admissibles sont dirigés vers le programme \pm 2 semaines après l'AVC et reçoivent les services intensifs à domicile pendant environ 4 semaines.

Au Québec, le congé précoce assisté fait partie de la trajectoire de services AVC, mais demeure une **modalité relativement nouvelle**. Étant donné que les **synthèses de connaissances existantes ne nous renseignent pas** sur les interventions orthophoniques à privilégier en phase aiguë ou durant les premiers jours/semaines post-AVC, une revue rapide de la littérature a été réalisée, à la demande de la Direction de la réadaptation et des services multidisciplinaires du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.



PRÉCAUTIONS

Une **revue rapide** de la littérature permet d'avoir une réponse et des éléments de réflexion dans un court délai (trois à quatre mois). Pour ce faire, des compromis sur l'exhaustivité de la recherche doivent être faits. Certaines études pertinentes pourraient donc ne pas avoir été repérées.



DES INTERVENTIONS AUX EFFETS VARIABLES

D'après les **10 études** recensées, les interventions en orthophonie durant le premier mois post-AVC produisent **quelques effets positifs**, qui varient toutefois d'un type de thérapie à l'autre.

Le type et la sévérité de l'aphasie pourraient également influencer les résultats du traitement. D'autres analyses doivent cependant être réalisées pour valider cette idée.

Dans quelques études, une **absence d'effets** est rapportée pour plusieurs ou l'ensemble des mesures. La **téléreadaptation**, particulièrement d'intérêt dans un contexte de congé précoce assisté, n'a pas été évaluée dans les études recensées.

Thérapies individuelles à composantes mixtes



Les thérapies intensives (45-60 minutes/séance, 5 jours/semaine, pendant 2-3 semaines), axées sur la **compréhension et la recherche lexicale**, pourraient produire les effets positifs suivants :

- Patients atteints d'**aphasie de Wernicke** : amélioration de la communication sociale.
- Patients atteints d'une **aphasie légère à modérée** : amélioration des habiletés de dénomination et d'écriture.



Tous types d'aphasie et de sévérité confondus, un traitement cognitif linguistique intensif (60 minutes/jour, 7 jours/semaine, pendant 4 semaines) axé sur la **sémantique et la phonologie** ne semble produire aucun effet sur plusieurs habiletés langagières (dénomination, fluence verbale, communication sociale, répétition et compréhension), la qualité de vie et le niveau d'indépendance.

Thérapie par contrainte induite (TCI)



Administrée de manière **très intensive** (3 heures/séance, 5 jours/semaine, pendant 2 semaines), la TCI pourrait améliorer la qualité de la communication, mais non sa quantité.



Administrée de manière **moins intensive** et sur une **plus longue période** (45 à 60 minutes/séance, 5 jours/semaine, pendant 4 à 5 semaines), ce type de thérapie ne semble avoir aucun effet sur le discours, la sévérité de l'aphasie et, plus globalement, la qualité de vie.

Melodic intonation therapy (MIT) modifiée



Chez les patients atteints d'**aphasie de Broca** : une seule séance de MIT modifiée (10 à 15 minutes) pourrait contribuer à une amélioration du discours, mais ce, de manière différée (\pm 2 jours post-séance).



Ce résultat positif pourrait toutefois être attribuable à une **récupération spontanée**, indépendamment du traitement suivi.

Thérapies intensives à dosage élevé



Chez les patients aphasiques (toutes sévérités), les thérapies intensives (\geq 3h45/semaine) à dosage élevé (total \geq 15h) – **de type et de format variés** – pourraient améliorer le discours, la communication sociale et la sévérité de l'aphasie à la fin du traitement.



Les effets de ces thérapies post-traitement à **3 et à 6 mois** restent à clarifier.



PRÉCAUTIONS

Étant donné que le nombre d'études recensées par catégorie d'intervention est **très limité** (entre une et trois études) et que la **qualité méthodologique** des études est variable, les résultats d'efficacité doivent être interprétés avec **prudence**.



UN SUJET RAREMENT TRAITÉ DANS LES GUIDES DE PRATIQUE

Seulement **quatre guides** renferment des recommandations sur le traitement de l'aphasie spécifiques au stade de la phase aiguë ou des premiers jours/semaines post-AVC.

D'après les quelques recommandations recensées, le traitement de l'aphasie :

- Devrait débuter dès que le patient peut le tolérer ;
- Devrait être axé sur la **gravité des déficits** de langage et de communication, mais aussi sur les différentes **sphères de la vie touchées** par l'aphasie (ex. relations, vocation, loisirs);
- Peut se faire en rencontres individuelles ou de groupe.

Aucun guide n'émet de recommandations sur l'utilisation de la **téléadaptation** à ce stade.

L'**intensité du traitement** ne fait pas consensus dans les guides (nombre d'heures par semaine). Aucune recommandation sur le **dosage** n'est disponible (durée totale du traitement).

Aucun guide n'émet de recommandations sur l'implication des **proches et membres de la famille**.

BON À SAVOIR



Des recommandations à portée générale (sans indication sur le temps post-AVC) sont présentées dans le [rapport complet](#) (pour une synthèse, voir p. 47).

» QU'EST-CE QU'UNE REVUE RAPIDE?

Méthode scientifique transparente pour synthétiser des connaissances provenant de la littérature et qui se veut un compromis à la revue systématique en modifiant certains aspects sur le plan méthodologique.

Les recommandations émergentes dans le domaine de cette méthode ont été respectées, notamment en réduisant les biais potentiels de sélection des études (tri interjuge) et en faisant l'analyse de la qualité méthodologique des travaux inclus.

» MÉTHODE

Pour recueillir des données sur l'efficacité des interventions en orthophonie pour le traitement de l'aphasie durant le premier mois post-AVC, une recherche documentaire a été effectuée dans quatre bases de données bibliographiques (Medline, All EBM Reviews, PsycINFO et CINAHL). La sélection des études a été réalisée à l'aveugle par les deux premiers auteurs, selon une grille de critères préétablis. L'extraction des données et l'évaluation de la qualité méthodologique ont été faites par le premier auteur.

Pour recenser les recommandations de pratique en la matière, 44 sites Web d'organisations reconnues en orthophonie, en aphasie et en AVC et d'autres organisations savantes en santé ont été consultés par l'un des auteurs. Les guides, normes, lignes directrices ou avis répondant aux critères de sélection ont été téléchargés.

» ÉQUIPE DE PROJET

Auteurs principaux

Isabelle Linteau, conseillère scientifique, UETMI, Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR), CCSMTL

Akram Djouini, conseiller scientifique, UETMI, DEUR, CCSMTL



Recherche documentaire

Fannie Tremblay-Racine, bibliothécaire et responsable des Bibliothèques en déficience physique, Institut universitaire sur la réadaptation en déficience physique de Montréal (IURDPM), DEUR, CCSMTL



Demandeur

Gina Mills, adjointe à la directrice, Pratique professionnelle et Télésanté, Direction de la réadaptation et des services multidisciplinaires, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal



Ce résumé du rapport [Les meilleures pratiques en orthophonie pour le traitement de l'aphasie durant le premier mois post-AVC](#) est une production de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) et du Pôle universitaire en réadaptation (PUR).

Assurant la gouvernance collaborative du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), le PUR compte quatre CIUSSS/CIUSSS membres et deux CIUSSS partenaires.

Pour plus de détails sur le PUR et le CRIR : <https://crir.ca/>



ccsmtl-mission-universitaire.ca/fr/etmi



uetmi.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca