

Exemple de collaboration entre des thérapeutes de Suisse Romande et l'atelier protégé de Bubikon

Interdisciplinarité au service des patients victimes d'un AVC

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est un évènement de santé fréquent et grave qui touche environ 16'000 personnes en Suisse chaque année.* Les séquelles d'un AVC peuvent être motrices, sensitives, sensorielles et/ou cognitives. Elles limitent les personnes au niveau de leurs activités et de leur participation sur le plan familial, social et professionnel. Elles ont également un impact sur sa qualité de vie et sur son entourage. La récupération dépend de processus de réparation spontanée, d'une réorganisation des mécanismes neuronaux mais aussi de la précocité, de la fréquence et de l'intensité de la rééducation.

Afin d'élaborer le projet thérapeutique personnalisé en collaboration avec la personne et son entourage, le rééducateur doit évaluer l'importance des déficits et de la dépendance fonctionnelle. Ces évaluations permettent également de montrer l'évolution de la récupération. Une évaluation fiable, quantitative et qualitative est essentielle.

L'évaluation

Pour ce faire, les thérapeutes ont besoin d'outils d'évaluation. Leur utilisation permet d'assurer la cohérence des décisions de traitement, de faciliter la communication entre les membres de l'équipe et de suivre les progrès du patient. Ces outils se présentent sous différentes formes. Il

peut s'agir d'épreuves: leur réalisation est faite selon une procédure spécifique et aboutit en général à un score. D'autres outils se présentent sous la forme de questionnaires pouvant être remplis directement par le patient et/ou son entourage (auto-questionnaire), ou alors renseignés par un membre de l'équipe soignante. On trouve également des classifications: le rééducateur remplit dans ce cas une grille en fonction des observations qu'il a faites.

Figure 1: Epreuve du sous test: «Saisir»



Le choix de l'outil d'évaluation le plus adapté

Il existe une multitude d'outils mais tous ne sont pas adaptés à toutes les situations. Leur choix dépend du type de pathologie et de la phase de récupération. Par ailleurs, les besoins en clinique se distinguent de ceux en recherche. Les directives sur la prise en charge des patients ayant subi un AVC recommandent d'utiliser des outils d'évaluation qui soient normalisés et validés pour ces populations spécifiques. L'utilisation de protocoles standardisés permet ainsi de réduire les erreurs de mesure dans les résultats des tests et dans leur interprétation. Il est par exemple important de respecter non seulement les mouvements à analyser mais également d'autres informations telles que la description des objets utilisés (dimensions et poids par exemple), le temps imparti pour réaliser l'épreuve, les consignes données pour effectuer la tâche et de connaître la manière dont le score doit être interprété. Il faut privilégier les outils qui ont de bonnes qualités psychométriques: reproductibles (un test réalisé à deux reprises par un même thérapeute doit donner des résultats similaires, de même que si ce test

*K Meyer, A Simmet, M Arnold, H Mattle, K Nedeltchev. (2009). Stroke events and case fatalities in Switzerland based on hospital statistics and cause of death statistics. Swiss Med Weekly;139(5-6):65-69



Figure 2: Epreuve du sous test: «Tenir»

est administré par des thérapeutes différents), valides (le test doit mesurer ce qu'il est censé mesurer) et sensibles aux changements (être capable d'objectiver les changements perçus par le patient et être capable d'observer des changements spécifiques directement liés à la pathologie).

Les outils d'évaluation de la fonction motrice du membre supérieur

Les directives de bonne pratique clinique recommandent de créer des consensus régionaux/ locaux pour l'utilisation d'un ensemble standardisé d'outils d'évaluation optimisant ainsi la qualité des soins lors des transferts d'un centre à un autre, ou d'un centre vers la communauté. Nous avons donc entrepris en Suisse Romande, un travail de recherche pour déterminer les outils les plus appropriés à l'évaluation des fonctions motrices du membre supérieur des personnes victimes d'un AVC.

- La première étape a été de faire l'inventaire des outils d'évaluation de la fonction motrice du membre supérieur existants. Nous en avons recensé 128.
- La seconde étape a été de trouver pour chacun d'entre eux le protocole de passation, la feuille de recueil de données et de chercher la littérature scientifique traitant de leurs qualités psychométriques. Nous avons retenu 15 outils qui nous semblaient les plus pertinents. Cependant la majorité d'entre eux provenait du monde anglo-saxon. L'utilisation d'un outil d'évaluation dans une autre langue peut entraîner des écarts de compréhension dus aux risques d'interprétations possibles par les thérapeutes et avoir pour conséquences des variations dans les résultats. Il a donc été nécessaire de traduire les

protocoles de passation. Lorsqu'on parle de validité scientifique d'un outil d'évaluation, une simple traduction libre ne suffit pas. Une des méthodes préconisée est celle de la «double traduction». ¹ Les protocoles et les feuilles de données ont été dans un premier temps traduits en français par deux ou trois thérapeutes de langue maternelle française qui avaient une connaissance approfondie de l'outil et de son utilisation. Ces traductions ont ensuite été révisées en fonction des remarques des thérapeutes et/ou de patients

1 Perneger, T.V., Leplege, A., Etter, J.F., & Rougemont, A. (1995). Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults. *Journal of Clinical Epidemiology*, 48(8), 1051–1060.

qui ont testé ces outils en clinique. Une fois cette étape faite, la traduction des protocoles a fait l'objet d'une traduction inversée par une personne dont la langue maternelle correspondait à celle de la version originale de l'outil. Cette traduction a été ensuite comparée à la version originale. Il est important que la personne qui procède à la traduction inversée ne connaisse pas l'outil dans sa langue originale afin de ne pas être influencée par le rappel de certains termes. Les différences obtenues entre la version originale et la traduction inversée ont été ensuite analysées. Ces validations transculturelles sont donc un processus complexe qui nécessite un investissement important en ressources temporelles et financières. ² Elles ont été rendues possible grâce à la collaboration des rééducateurs du service de Neuro-rééducation des Hôpitaux Universitaires de Genève, de la Clinique Bernoise de Montana, des Hôpitaux Neuchâtelois, site Val de Ruz, des Hôpitaux Fribourgeois, de l'Hôpital Raymond Poincaré de Versailles, de la filière physiothérapie de la Haute école de santé de Genève, de la filière ergothérapie de la Haute école de travail social et de la santé de Lausanne, de rééducateurs indépendants et d'une linguiste.

- La troisième étape a été de procéder à la validation des qualités psychométriques de ces versions françaises (fiabilité, validité et sen-

2 Bullinger, M., Anderson, R., Cella, D., & Aaronson, N. (1993). Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. *Quality of Life Research* 2(6), 451–459.

Figure 3: le matériel de test



L'atelier Werkstatt Team Bubikon

Par l'intermédiaire d'un ami commun, Danièle Kupper et l'atelier Werkstatt Team Bubikon sont entrés en contact et ont commencé la collaboration pour la production du test ARAT.

La fondation à laquelle appartient l'atelier existe depuis 1989. Elle offre aux personnes présentant des handicaps physiques et/ou psychiques des lieux de vie et de travail. L'objectif principal de la fondation est d'offrir à ces personnes des domaines pour leur développement personnel (wtb@sfgb.ch).

L'équipe Werkstatt Team Bubikon est une menuiserie qui s'est spécialisée dans la construction d'une gamme de produits et qui accepte également de réaliser des demandes spécifiques. Aujourd'hui, environ 20 personnes trouvent dans cet atelier un milieu de travail qui leur offre un travail ajusté à leurs capacités. Avec l'aide d'une équipe de soutien professionnelle, les personnes handicapées améliorent leurs compétences et apprennent à relever les défis quotidiens du monde du travail. Construire des objets qui sont très appréciés sur le marché, donne à ces employés un lieu de travail significatif.

Dans le travail quotidien, la demande de fabrication d'aides techniques et d'adaptations destinées aux personnes en situation de handicap était importante. L'équipe Werkstatt a de ce fait commencé à se spécialiser dans la construction de ces produits. Comme il y avait également une grande demande de la part des professionnels en dehors de la fondation, nous avons commencé à vendre ces produits et à créer un réseau pour faire connaître notre offre (www.originell.net).

Aujourd'hui, nous travaillons en étroite collaboration avec l'Université des sciences appliquées de Zurich pour les professions de la santé à Winterthur. Nous sommes régulièrement présents lors des congrès d'ergothérapeutes et travaillons en étroite collaboration avec les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

Construire le test ARAT a été un défi, mais avant tout un ajout raisonnable à notre portefeuille. Comprendre comment le test fonctionne, comment il a été développé et testé était une étape importante dans la construction de ce qu'il devait être. Nous avons dû réfléchir à choisir le bois le plus approprié car certaines pièces devaient avoir un poids spécifique. Nous avons également dû choisir un matériau qui convienne pour une durée prolongée et qui puisse être désinfecté régulièrement.

Pour nos employés, la réalisation de ce test est passé par de nombreuses étapes de travail exigeantes. Il existe des tâches pour les personnes hautement qualifiées ainsi que des étapes de travail pour des personnes qui ont plus de difficultés. Pour nous, avoir la demande de réaliser un produit où autant de personnes différentes peuvent participer au processus de production et qui est fortement demandé par les professionnels, c'est comme gagner à la loterie.

Texte: Christian Kaufmann, chef de l'équipe Werkstatt Team Bubikon



Figure 4 : L'Atelier protégés Werkstatt Team Bubikon

sibilité au changement). Les mêmes équipes ont été impliquées et ce travail est loin d'être terminé. Parallèlement, ces protocoles ont fait l'objet de publication.^{3,4,5}

Une dernière étape a été nécessaire pour les outils dont le matériel n'était pas facilement disponible dans le commerce. C'est le cas de l'Action Research Arm Test (ARAT). La personne évaluée avec cet outil doit manipuler des objets variés en termes de dimension, de poids et de forme (fig. 1 et 2). Nous avons donc cherché un partenaire intéressé à la fabrication de ce matériel. Les Ateliers protégés de la Stiftung für Ganzheitliche Betreuung située à Bubikon dans l'Oberland Zurichois a répondu favorablement à notre demande. Ils ont ainsi mis en fabrication ce matériel (fig 3). Le coffret et les accessoires en bois de l'ARAT ont été traités avec une laque résistante aux désinfectants afin d'être compatible aux normes d'hygiène hospitalière.

Conclusion

Grâce à ce travail d'interdisciplinarité, les thérapeutes de Suisse Romande et des pays francophones ont maintenant à disposition une batterie d'outils d'évaluation qui leur permet d'évaluer les limitations d'activité du membre supérieur chez les personnes présentant une hémiparésie.

Informations complémentaires

Le test ARAT peut être acheté directement à l'atelier ou être commandé en ligne sur Internet.

Werkstatt Team Bubikon
Bannholzstrasse 6b
8608 Bubikon
Téléphone 055 243 34 43
wtb@sfgb.ch
www.originell.net/wtb (ARAT)

Texte: Danièle Kupper, kupper.daniele@gmail.com

- 3 E Bürge, D Kupper, M Badan Bâ, B Leemann, A Berchtold. Qualities of a French version of the Wolf Motor Function Test: A multicenter study. *Annals of physical and rehabilitation medicine* 03/2013; DOI:10.1016/j.rehab.2013.03.003
- 4 Kupper, D., & Bürge, E. (2013). Evaluation de la fonction motrice du membre supérieur parétique à la suite d'un accident vasculaire cérébral. Bruxelles: Editions Solal, De Boeck. Supérieur.
- 5 Kupper, D., & Bertrand Leiser, M. (2014). La Stroke upper limb capacity scale (SULCS): un outil d'évaluation pertinent pour mesurer les capacités motrices du membre supérieur après un accident vasculaire cérébral. In M.-H. Izard (Dir.), *Expériences en ergothérapie, 27^{ème} série* (pp. 326–330). Montpellier: Sauramps Médical.