

## 6.5 Activités de la vie quotidienne (AVQ) et activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)

De nombreux aspects essentiels doivent être considérés pour favoriser la sécurité et optimiser le rétablissement lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont subi un AVC. Les Guides de référence rapide ASACL ont été élaborés à partir des ressources d'ASACL et visent à apporter un soutien aux professionnels de la santé et aux aidants naturels qui n'ont peut-être pas l'habitude de travailler avec des personnes ayant subi un AVC ou de s'en occuper.

Nous recommandons de consulter l'ensemble des **ressources d'ASACL** pour en savoir plus : [www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl](http://www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources/ressources-pour-les-professionnels/asacl)

### Faits saillants du guide de référence rapide

- Les **activités de la vie quotidienne (AVQ)** sont le terme utilisé pour désigner diverses tâches et activités de base que les gens effectuent quotidiennement, comme prendre un bain, faire sa toilette et s'habiller.
- Les **activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)** sont le terme utilisé pour décrire des tâches et des activités plus complexes qui demandent un peu plus de réflexion, de planification et de compétences organisationnelles, comme la préparation des repas, les opérations bancaires, la gestion des médicaments, la conduite automobile, l'emploi et autres rôles professionnels.
- Une personne qui a subi un AVC éprouve parfois des difficultés liées aux AVQ et AIVQ et aura ainsi besoin d'aide, de supervision ou de soins pratiques. L'objectif est d'aider une personne à participer aux AVQ et AIVQ qui sont importantes et agréables à ses yeux, et ce, de manière autonome et en toute sécurité.
- De nombreux facteurs peuvent réduire la capacité d'une personne à mener à bien des AVQ ou AIVQ, p. ex. : perte de mouvement ou faiblesse, sensations affaiblies ou inattention à l'égard du côté atteint, troubles cognitifs, changements dans la vision, troubles de la planification et de l'enchaînement des mouvements.
- Pour favoriser l'autonomie, il est important de permettre à la personne d'effectuer le plus d'activités possible en toute sécurité, en fonction de ses capacités, même si cela exige plus de temps. Assurez-vous que l'activité est importante aux yeux de la personne, qu'elle peut être réalisée en toute sécurité et qu'elle n'est pas trop pénible, fatigante ou frustrante.

### Stratégies de soutien aux activités de la vie quotidienne

**Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**

- **Préparez le terrain** : déterminez les objectifs de la personne et assurez-vous qu'elle est prête à commencer l'activité, entendez-vous sur les attentes, expliquez-lui comment vous allez l'aider, limitez les distractions, prévoyez suffisamment de temps, laissez la personne prendre l'initiative et soyez informé de ses déficits.
- **Préparez les outils** : rassemblez les appareils fonctionnels et les fournitures à l'avance, placez les objets dans un endroit pratique à la portée de la main et disposez ces objets dans l'ordre où ils seront nécessaires.

- **Placez-vous correctement** : assurez toujours un bon positionnement de la personne et de vous-même, conformément au plan de soins, respectez les procédures de déplacements sécuritaires des personnes, placez-vous du côté atteint pour encourager la personne à y prêter attention (si possible). Soyez prêt à intervenir si la personne perd l'équilibre et soutenez le bras atteint conformément au plan de soins.
- **Encouragez l'utilisation du membre atteint** : l'utilisation du membre atteint aide à améliorer la prise de conscience sensorielle, facilite le rétablissement des fonctions motrices ou accroît l'utilisation fonctionnelle de ce membre, ce qui favorise l'autonomie. Ne venez en aide à la personne qu'en cas de nécessité. Demandez à l'ergothérapeute comment la personne avec laquelle vous travaillez peut utiliser sa main et son bras atteints dans le cadre d'une activité en toute sécurité.
- **Utilisez des signaux et des conseils** : apportez une aide et un soutien en donnant des instructions et par des signaux. Il est parfois utile de décomposer l'activité en petites étapes, de donner des instructions claires et simples, de parler des étapes à prévoir et, en cas de difficultés de communication, de faire une démonstration de la façon de procéder.
- **Utilisez des appareils fonctionnels** : demandez à la personne d'utiliser les appareils fonctionnels qui ont été recommandés. Il est ainsi possible d'atteindre les objectifs d'autonomie en toute sécurité (p. ex., couteau à lame courbée, pantalon avec élastique à la taille, banc de bain ou barres d'appui). Un ergothérapeute ou un autre membre de l'équipe est à même de recommander les dispositifs et appareils fonctionnels qui conviennent le mieux en fonction des capacités et du milieu de vie de la personne.
- **Soulignez les petites victoires et prodiguez des encouragements** : soulignez les petites victoires pour favoriser l'estime de soi et encourager la personne à continuer de faire des efforts. Une personne aura peut-être besoin d'aide pour une partie de l'activité, mais il ne faut pas oublier de souligner les éléments qu'elle est capable de faire.

Voir la **présentation PowerPoint d'ASACL** pour des conseils supplémentaires sur le soutien visant l'utilisation des toilettes et du bain.

**Il faut tenir compte des stratégies décrites précédemment lorsqu'il s'agit d'apporter un soutien en matière d'AIVQ. En tout temps, la sécurité doit être la priorité. Encouragez l'autonomie chaque fois qu'il est sécuritaire de le faire. Un ergothérapeute ou un autre membre de l'équipe de soins est à même de fournir d'autres conseils et recommandations en matière d'AIVQ.**

## **Exemples d'appareils fonctionnels pour apporter un soutien aux AVQ**

### **Salle de bains**

- Les barres d'appui murales et les poteaux verticaux aident les personnes à se lever et à garder leur équilibre lorsque vous fournissez une aide en matière d'hygiène personnelle et d'habillement.
- Les sièges de toilette surélevés et les cadres de toilette aident la personne à s'asseoir et à se lever en toute sécurité. Il est possible d'utiliser une chaise percée lorsqu'il n'y a pas d'accès possible à une salle de bains ou s'il s'agit d'une mesure qui procure un meilleur niveau d'accès et de sécurité.

## Bain et douche

- Les chaises de bain et de douche et les planches de bain permettent aux personnes qui ont une faible tolérance à l'activité physique et à celles qui ont des problèmes d'équilibre de s'asseoir et de se reposer au besoin. Les bancs de transfert pour le bain peuvent être utilisés pour plus de sécurité lors du transfert. Ils fournissent une surface sûre sur laquelle s'asseoir pendant le bain.

## Habillage

- Il est généralement plus facile de mettre des vêtements en commençant par le côté atteint. Le déshabillage au contraire est plus facile si vous commencez par le côté non atteint.
- Il est possible de choisir des types de vêtements et de prendre des mesures d'adaptation qui favorisent l'autonomie au moment de l'habillage, par exemple des vêtements amples ou des élastiques à la taille. Des appareils fonctionnels comme une pince à long manche, un manche enfile-vêtement ou un enfile-chaussettes sont également utiles dans certains cas.
- Pour en savoir plus sur l'aide à l'habillage, Cœur + AVC propose des vidéos de démonstration d'habillage après un AVC qui montrent comment mettre les articles vestimentaires les plus courants et qui sont accessibles à l'adresse suivante [www.couretavc.ca/avc/retablissement-et-soutien/les-activites-quotidiennes/soins-personnels](http://www.couretavc.ca/avc/retablissement-et-soutien/les-activites-quotidiennes/soins-personnels).

## Stratégies pour soutenir les activités instrumentales de la vie quotidienne

### Conduite

- La capacité de conduire peut être considérablement affectée pour une personne qui a subi un AVC. La perte de cette capacité, qu'elle soit temporaire ou permanente, peut être un résultat dévastateur d'un AVC.
- La conduite sécuritaire peut être affectée par des déficiences telles que des changements dans la vision, la perception visuelle, la cognition, le mouvement et/ou la sensation.
- Conformément aux Normes médicales pour la conduite automobile du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM) :
  - Il faut conseiller aux gens d'**arrêter de conduire pendant au moins un mois après un AVC**.
  - Il faudrait dire au patient qui a été victime d'un ou de plusieurs AIT de ne pas reprendre le volant jusqu'à ce qu'une évaluation neurologique complète ne révèle aucune perte résiduelle de capacité fonctionnelle et ne révèle aucun risque évident de récurrence soudaine qui pourrait créer un danger au volant.
- Il est important qu'une personne discute avec son médecin et son ergothérapeute pour savoir si elle peut recommencer à conduire.
- Une évaluation complète de la conduite par un ergothérapeute et/ou un évaluateur de conduite automobile provincial pourrait être requise pour évaluer comment l'AVC d'une personne a influé sur sa capacité d'agir en toute sécurité.



### Ce que vous pouvez faire pour aider

- Les personnes incapables de conduire doivent être informées et aidées sur la façon d'accéder aux moyens de transport alternatifs, et se voir offrir du soutien et des conseils sur la façon de faire face à la perte de la capacité de conduire.

- On peut aussi recommander d'autres modes de transport, p. ex., autobus publics, services de taxi ou de transport pour les personnes handicapées.
- Encouragez la personne à travailler avec son équipe de réadaptation (p. ex., travailleur social, ergothérapeute) à résoudre les problèmes de transport et à surmonter les obstacles (p. ex., nouveaux apprentissages, coûts, admissibilité et demandes de programmes).

### Retour au travail/rôles professionnels

- L'emploi et d'autres rôles professionnels sont souvent des AIVQ très importantes. Ces rôles peuvent procurer une raison d'être, un sentiment de valorisation, de réalisation, de sécurité financière et de promotion sociale et de participation communautaire.
- La capacité d'une personne de reprendre un rôle professionnel (p. ex., un emploi) peut être affectée à la suite d'un AVC (p. ex., en raison de changements dans le fonctionnement physique, la cognition, les niveaux d'énergie, l'humeur).
- Le dépistage et l'évaluation devraient avoir lieu pour déterminer les capacités d'une personne et son état de préparation au retour au travail, à l'école ou à une activité bénévole. Un ergothérapeute et/ou un neuropsychologue peut effectuer, au besoin, ces évaluations et aider à la planification.



### Ce que vous pouvez faire pour aider

- Le counselling et l'aiguillage peuvent être appropriés (p. ex., services de réadaptation professionnelle) pour faciliter un retour progressif aux activités professionnelles. Encouragez la personne à parler avec l'ergothérapeute ou le travailleur social pour obtenir de l'aide.
- L'équipe de soins de l'AVC peut faire des recommandations pour soutenir la personne dans son retour au travail. Vous pourriez être appelé à aider la personne à pratiquer des activités qui favoriseront le rétablissement et le retour au travail (p. ex., activités d'endurance cognitive ou physique)
- Suivez toujours le plan de soins et posez des questions si vous n'êtes pas certain de la façon d'appliquer les recommandations.

**Remarque :** Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liées au soutien des activités de vie quotidienne et des activités instrumentales de la vie quotidienne. Pour toute question ou préoccupation relative aux AVQ et AIVQ, consultez l'ergothérapeute.

### Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : [www.pratiquesoptimalesAVC.ca](http://www.pratiquesoptimalesAVC.ca), **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6<sup>e</sup> édition, section 5
2. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : [www.pratiquesoptimalesAVC.ca](http://www.pratiquesoptimalesAVC.ca), **Transitions and Community Participation Following Stroke**, 6<sup>e</sup> édition, section 4
3. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **AVQ et AIVQ**

Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée est publié uniquement à titre informatif et éducatif et ne saurait être considéré ou utilisé comme un avis médical. Il ne peut remplacer les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qualifié. Les dispensateurs de soins de santé et les autres utilisateurs des ressources du programme sont tenus d'adhérer aux normes de pratique de leur ordre professionnel, aux normes et politiques de leur organisation, et d'obtenir un conseil médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant d'intervenir sur la base de toute information fournie dans cette publication.

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2021 | <sup>MC</sup> L'icône du cœur et de la / seule ou suivie d'une autre icône ou de mots sont des marques de commerce de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.