

6.4 Motricité

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

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- Le médecin de soins de l'AVC et le physiothérapeute évalueront la personne afin de déterminer à quel moment la mobilisation peut commencer.
- Le physiothérapeute et l'équipe de soins de l'AVC formuleront des recommandations et des conseils en matière de soutien à la mobilisation. Travaillez avec l'équipe de soins pour vous assurer que vous avez toutes les compétences et la formation nécessaires pour apporter à quelqu'un un soutien en matière de motricité.
- Un AVC a parfois une incidence sur la capacité d'une personne à maintenir son équilibre, à utiliser la jambe atteinte ou à marcher. Par conséquent, la personne aura parfois besoin d'aide, ou de dispositifs d'aide à la marche.
- N'oubliez pas d'examiner le plan de soins en vigueur avant la mobilisation, car il précise la technique et le type d'aide qui sont nécessaires pour assurer la sécurité (comme l'équipement nécessaire et le nombre de personnes devant participer à la tâche).
- Si la personne a des difficultés de planification des mouvements ou de coordination ou une démarche instable ou chancelante, le physiothérapeute évaluera la situation et formulera des recommandations personnalisées.
- Dans certains cas, une personne qui souffre de troubles cognitifs ou de perception visuelle aura besoin d'une aide plus poussée et de stratégies conçues pour appuyer sa mobilisation.
 - Par exemple, si la personne a des problèmes visuels ou de perception visuelle, rappelez-lui de tourner la tête pour regarder du côté négligé afin qu'elle ne se heurte pas à des murs ou à d'autres obstacles.



Ce que vous pouvez faire pour aider – Motricité

- Utilisez les appareils ou dispositifs d'aide à la mobilité qui ont été recommandés dans le plan de soins, comme une courroie de transfert, une écharpe, une orthèse pédi-jambière, un support de cheville, une canne ou un déambulateur.
 - Si vous avez des doutes quant à la manière d'utiliser l'un ou l'autre des appareils fonctionnels, consultez le physiothérapeute ou l'ergothérapeute.
 - Le physiothérapeute choisira le bon type d'aide à la mobilité et s'assurera qu'elle est réglée à la bonne hauteur. L'ergothérapeute donnera des conseils sur l'utilisation d'une écharpe ou d'une attelle et fournira des instructions à ce sujet.
- Consultez toujours un membre de l'équipe si vous avez des questions sur le fonctionnement des appareils fonctionnels. Vérifiez régulièrement les signes de rougeur ou d'irritation de la peau, d'enflure ou d'inconfort causé par l'appareil fonctionnel et signalez ces changements au physiothérapeute ou à l'ergothérapeute.
- Pour éviter les chutes et les blessures après un AVC, insistez sur l'importance de la sécurité; rappelez à la personne de ralentir, d'être consciente de ses capacités et limites fonctionnelles et de faire attention à la position des pieds.
- Assurez-vous que la personne qui veut marcher porte des chaussures qui offrent un bon soutien et une bonne adhérence (p. ex., pas des pantoufles). Des chaussures qui ne conviennent pas risquent d'entraîner une chute ou une blessure.
- Pour aider la personne qui veut marcher, placez-vous du côté atteint pour la soutenir. Soutenez-lui le coude et la main au besoin. **NE TIREZ PAS sur le bras atteint.**
- La posture est importante. Demandez-lui de se tenir droit, de regarder vers l'avant et de résister à la tentation de regarder ses pieds. Au besoin, donnez un signal verbal ou physique (p. ex., placez votre main sur le haut du dos et demandez à la personne de se redresser en utilisant votre main comme guide).
- Assurez-vous que la personne est en équilibre avant de commencer à bouger. Demandez à la personne de garder la jambe atteinte droite et de sentir un poids stable avant de faire un pas.
- Si la personne commence à perdre l'équilibre en marchant, demandez-lui de s'arrêter et de reprendre son équilibre avant de continuer.
- Assurez-vous que la personne déplace son poids vers la jambe qui assure le soutien avant de faire avancer l'autre jambe. Lorsque la personne fait un pas vers l'avant, rappelez-lui de sentir un contact avec le sol avant de transférer son poids de ce côté.
- Découragez autant que possible la personne de : traîner les pieds, marcher avec très peu d'écartement entre les pieds, écarter une jambe vers le côté, regarder ses pieds, se pencher en avant en marchant.
- La grande difficulté est que la jambe atteinte doit supporter tout le poids du corps malgré sa faiblesse musculaire. Encouragez la personne à fournir un effort musculaire dans cette jambe (« Tenez-vous bien sur cette jambe! »), à bouger lentement, et à ne pas trop s'appuyer sur le dispositif d'aide à la marche.

Trop dépendre du côté fort entraîne une compensation qui nuit au rétablissement des mouvements normaux de la marche.

- La communication est importante dans le cadre de l'aide à la motricité. Expliquez toujours ce que vous êtes en train de faire et assurez-vous que la personne comprend avant de commencer. Fournissez des instructions simples et concises et faites une démonstration au besoin. Encouragez la participation autant que possible.



Ce que vous pouvez faire pour aider – Escaliers

- Ne montez **JAMAIS** des escaliers avec une personne qui n'a pas subi une évaluation adéquate et suivez toujours les instructions du plan de soins. Ne continuez pas si vous estimez que cela n'est pas sécuritaire pour vous ou pour la personne que vous aidez. Utilisez une courroie de transfert si elle a été recommandée.
- Lorsque vous aidez la personne à monter les escaliers, rappelez-lui d'aller lentement et de manière réfléchie, de mettre toute la longueur du pied sur la marche, d'utiliser la main courante lorsque c'est possible, et de s'arrêter, de rester sur deux pieds et de se reposer lorsqu'il le faut.
- Lorsque vous **montez** les escaliers, aidez la personne en vous plaçant derrière elle, et demandez-lui de commencer le mouvement par la jambe non atteinte (forte), puis de continuer en soulevant la jambe atteinte (faible) vers la même marche.
- En **descendant**, aidez la personne en vous plaçant en face d'elle. Demandez-lui de commencer par la jambe atteinte, puis de déplacer la jambe non atteinte vers la même marche.

Utilisation de fauteuils roulants

- Certaines personnes qui ont subi un AVC auront besoin d'un fauteuil roulant pendant une partie ou la totalité de la journée. Vous devrez peut-être lui rappeler comment utiliser le fauteuil ou renforcer le message qu'elle connaît déjà.
- Certaines des difficultés liées à l'utilisation d'un fauteuil roulant sont par exemple : de glisser vers l'avant dans le siège, d'être incapable d'atteindre le sol avec les pieds, de se pencher excessivement d'un côté, de ne pas être à l'aise, de laisser le bras atteint pendre sur le côté, de se heurter à des obstacles, de ne pas utiliser les freins, ou d'éprouver des difficultés à placer correctement le fauteuil lors d'un transfert vers une autre surface.



Ce que vous pouvez faire pour aider

- Assurez-vous de toujours parler de ces difficultés à l'équipe et obtenez la formation dont vous avez besoin sur la bonne utilisation d'un fauteuil roulant. L'ergothérapeute décidera du type de fauteuil nécessaire et évaluera si un support dorsal spécialisé, un coussin de redistribution de la pression ou des accessoires supplémentaires sont nécessaires.

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de motricité sécuritaire et efficace. Pour toute question ou préoccupation relative à la motricité, consultez l'équipe de physiothérapie ou d'ergothérapie.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **L'humeur, la cognition et la fatigue après un AVC**, 6^e édition, section 3; **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6^e édition, sections 3, 6.1 et 6.3
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Motricité**

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.