

3.1 Rétablissement du mouvement et des fonctions motrices

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.**
- De nombreux facteurs peuvent influencer le contrôle moteur (la capacité à mouvoir des parties du corps) et le rétablissement après un AVC. C'est parfois une expérience longue et frustrante. Le temps de rétablissement après un AVC varie d'une personne à l'autre.
- L'AVC a souvent une incidence sur le **contrôle moteur**. Ce phénomène s'observe généralement du côté opposé à la localisation de l'AVC dans le cerveau. Un AVC du tronc cérébral affectera dans certains cas les fonctions motrices des deux côtés du corps.
- Les muscles du visage, du tronc, du bras et de la jambe du côté atteint du corps peuvent être affaiblis après un AVC. La **faiblesse musculaire** peut varier en gravité et avoir une incidence sur les mouvements en général ou bien entraîner des difficultés à mouvoir un membre particulier, provoquer des difficultés à accomplir les activités de la vie quotidienne, des maux d'épaule et/ou un risque accru de chutes et donc de blessures.
- L'AVC a parfois un effet sur le **tonus musculaire**. Un tonus musculaire normal permet d'effectuer des mouvements contrôlés et de tenir une position. Il empêche en outre que les muscles soient tirés vers le bas par la gravité.
- Souvent, immédiatement après un AVC, les muscles présentent un faible tonus et sont dans un état de flaccidité. Avec le temps, ils peuvent développer un tonus élevé et présenter une spasticité. La flaccidité et la spasticité nuisent toutes deux au mouvement d'un membre et au mouvement en général. Soyez toujours prudent lorsque vous soignez un membre dont les muscles sont en état de flaccidité ou de spasticité. Voir **ASACL – Soins des épaules** et **ASACL – Positionnement** pour de plus amples renseignements.
- L'**apraxie** est un manque de coordination motrice et une déficience de la planification motrice. Dans certains cas, elle a une incidence sur les fonctions motrices des deux côtés du corps et non seulement sur celles du côté atteint ou affaibli. Même lorsque le corps a conservé ses fonctions motrices, l'apraxie a parfois une incidence sur la capacité à effectuer des activités quotidiennes. Voir **ASACL – Apraxie** pour en savoir plus.

- La **fatigue** est une séquelle très courante de l'AVC et peut être ressentie à tout moment pendant le rétablissement. La fatigue post-AVC ne s'améliore pas nécessairement avec le repos ou le sommeil. Les membres de l'équipe de prise en charge de l'AVC (ergothérapeute, physiothérapeute, etc.) sont à même de suggérer des moyens d'aider la personne à conserver son énergie, à faire face à la fatigue, à optimiser son rétablissement, et à retrouver son énergie et son bien-être. Voir **ASACL – Fatigue** pour en savoir plus.
- Une personne aura parfois une **sensation limitée** ou **nulle** dans certaines parties du corps, ce qui aura une incidence sur la qualité de ses mouvements et sa sécurité. Les changements sensoriels peuvent faire en sorte qu'une personne ne soit pas consciente de la position et du mouvement de ses membres, qu'elle soit insensible à la pression et/ou à la douleur, et/ou qu'elle soit moins sensible au toucher, ce qui peut avoir une incidence sur le plan du contrôle de la motricité fine. Voir **ASACL – Sensation** pour en savoir plus.
- À la suite d'un AVC, une personne peut observer des **changements dans sa vision et sa perception visuelle** et une négligence spatiale unilatérale. Cela peut nuire à sa capacité d'adaptation, à sa capacité à comprendre ce qu'elle voit, à réagir comme il faut et à évaluer correctement la situation lors de ses mouvements. Voir **ASACL – Vue et perception visuelle** pour en savoir plus.

Favoriser le rétablissement des fonctions motrices

- Intégrez les membres affectés aux activités quotidiennes dès que possible en toute sécurité. Même de petits mouvements peuvent aider à accomplir des tâches.
- Les thérapeutes en réadaptation peuvent fournir des conseils en ce qui concerne les activités appropriées. Ces conseils doivent être efficaces, sécuritaires et orientés vers un but et viser l'amélioration du contrôle moteur et la restitution des fonctions sensorimotrices.
- Réalisez des activités de réadaptation dans le cadre du programme élaboré par le thérapeute en réadaptation. Celui-ci vous offrira la formation nécessaire à la réalisation des activités avec la personne avec laquelle vous travaillez. Voici quelques exemples d'activités :
 - amplitude des mouvements et/ou exercices de renforcement des muscles;
 - activités d'équilibre;
 - activités visant la perception visuelle;
 - thérapie par contrainte induite du mouvement : utilisation de la force du membre atteint en restreignant l'utilisation du membre non atteint;
 - imagerie mentale : imaginer le mouvement pour renforcer la pratique de la tâche même au repos.

Suivez toujours le plan de soins en vigueur et ne mettez pas en œuvre de nouvelles activités sans en parler au thérapeute en réadaptation.

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins en ce qui a trait au mouvement et au rétablissement. Pour toute question ou préoccupation relative au mouvement et au rétablissement des fonctions motrices, consultez le médecin, l'infirmier, l'ergothérapeute et/ou le physiothérapeute.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6^e édition
2. 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
3. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Rétablissement du mouvement et des fonctions motrices**

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.