

## 6.2 Positionnement

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

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- Consultez toujours l'équipe de soins en ce qui a trait au positionnement et aux directives de déplacement sécuritaire des personnes et de l'équipement. Suivez les protocoles du site et/ou les affiches de positionnement propres aux lits et aux fauteuils, s'il y en a.
- L'AVC a parfois une incidence sur la capacité d'une personne de déplacer et de positionner son corps, surtout le bras et la jambe atteints. Un bon positionnement aide à réduire les complications comme les contractures et la douleur et favorise l'autonomie, la sécurité et le confort de la personne concernée.
- Les objectifs du positionnement sont les suivants : assurer un alignement du corps normal, réduire la pression sur les zones osseuses et atteintes, encourager un tonus musculaire normal, accroître la conscientisation du côté atteint, prendre en charge la douleur et le gonflement, et favoriser une récupération fonctionnelle optimale.
- Si une personne ayant subi un AVC est incapable de se retourner seule dans son lit, vous devrez la déplacer souvent afin de réduire le risque de plaies de pression. Lorsqu'elle est en position assise, encouragez la personne à déplacer son poids au moins toutes les 15 minutes (si elle en est capable) ou aidez-la à se repositionner toutes les heures, ou selon le plan de soins.
- Lorsque vous aidez une personne à se déplacer, réduisez les frottements en la soulevant et en la faisant rouler. **Ne tirez pas sur une partie du corps.** Utilisez des dispositifs de réduction des frottements (dispositifs de glissement) lorsque le plan de soins les recommande.
- Expliquez toujours ce que vous allez faire pour que la personne soit prête et demandez-lui si elle est à l'aise une fois en place.
- Assurez-vous que cette position ne nuit pas à la respiration.

**Remarque :** Pour plus de détails sur le positionnement, consultez les ressources **ASACL complètes sur le positionnement**. Des affiches sur le positionnement sont jointes à l'**annexe**.

Dans les images qui suivent, le côté atteint par l'AVC est bleu.

## Étapes à suivre pour le positionnement – Position sur le dos

- Placez la tête en position neutre, soutenue par un oreiller.
- Du côté atteint, placez un petit oreiller sous l'omoplate, et placez la main sur un oreiller un peu au-dessus du cœur.
- Un oreiller sous la hanche ou le genou atteint est facultatif; gardez les pieds en position neutre.
- Soutenez la tête, le bras atteint et la hanche atteinte de la personne avec des oreillers.
- Évitez de lever inutilement la tête du lit (à 30 degrés ou moins) pour éviter le cisaillement.
  - Si la tête du lit doit être relevée, il faut l'élever le moins haut possible et pendant le moins longtemps possible. Assurez-vous que la section sous les genoux est levée avant de lever la section sous la tête pour éviter les glissements.



Reproduit avec l'aimable autorisation de  
Chest Heart & Stroke Scotland.  
© 2020 CHSS

## Étapes à suivre pour le positionnement – Position sur le côté atteint

- Tournez la personne sur le côté atteint et placez un oreiller sous la tête, la nuque légèrement pliée.
- La jambe atteinte doit être droite, légèrement derrière le tronc. Placez la personne en position couchée sur le côté.
- Positionnez l'épaule atteinte légèrement en avant et placez un oreiller sous le bras supérieur de façon à ce que le bras soit légèrement en avant du tronc. Ne tirez pas sur le bras atteint. Les doigts et le poignet restent droits. **Essayez de faire en sorte que le coude, le poignet et les doigts soient les plus droits possible, la paume vers le haut.**
- Placez un oreiller sous le haut du bras devant la poitrine, afin d'éviter que la personne chute.
- Placez la jambe non atteinte sur un ou deux oreillers en la pliant au niveau de la hanche et du genou.
- Placez un oreiller entre les jambes pour réduire la friction et rendre la position plus confortable. Placez un oreiller derrière le dos et assurez-vous que la personne ne repose pas directement sur l'os de la hanche. Assurez-vous que cette position ne nuit pas à la respiration.



Reproduit avec l'aimable autorisation de  
Chest Heart & Stroke Scotland.  
© 2020 CHSS

## Étapes à suivre pour le positionnement – Position sur le côté non atteint

- Demandez à la personne de fléchir les genoux avant de la faire rouler pour faciliter le mouvement.
- Demandez à la personne de regarder dans la direction où elle veut se tourner. Cela est beaucoup plus facile lorsque la personne lève et tourne la tête dans la direction vers laquelle elle souhaite se tourner.
- Soyez vigilant quant au bras atteint. Une personne peut parfois oublier de mouvoir le côté atteint au moment de rouler sur le côté non atteint. Positionnez l'épaule atteinte vers l'avant avec un oreiller sous le bras.
- Placez un oreiller derrière le dos et assurez-vous que la personne ne repose pas directement sur l'os de la hanche.
- Avec le bras atteint sur le dessus, soutenu par des oreillers, assurez-vous que l'épaule est poussée vers l'avant, que le coude est légèrement déplié et que des oreillers soutiennent la jambe atteinte. La hanche doit être en extension et les pieds doivent être en position neutre.



Reproduit avec l'aimable autorisation de  
Chest Heart & Stroke Scotland.  
© 2020 CHSS

## Déplacement sur le lit

- Un pont bilatéral peut aider une personne à lever les hanches lorsqu'elle est étendue dans un lit. Cela peut être utile lors des soins personnels ou lorsque la personne doit se déplacer vers une extrémité du lit.
- Le physiothérapeute peut participer à cette activité et est à même de vous donner des stratégies pour vous aider.
- Pour aider : la personne doit être allongée sur le dos avec les cuisses et les genoux levés et les pieds à plat sur le lit avec un soutien pour le haut du corps. Assurez-vous que les pieds sont bien à plat sur le lit. Demandez à la personne de lever les hanches, en poussant des deux pieds. Il ne faut pas pousser trop fort, car cela risque de faire glisser la personne vers la tête du lit.



© Fondation des maladies du cœur et  
de l'AVC du Canada, 2013

## Passer de la position couchée à la position assise et de la position assise à la position debout

- Consultez le plan de soins pour déterminer si la personne est prête à passer de la position couchée à la position assise et à la position debout.
- Déterminez si la personne a besoin d'un peu ou de beaucoup d'aide. Certaines personnes auront besoin de l'aide d'une ou de plusieurs personnes ou d'un équipement spécial pour exécuter le mouvement en toute sécurité. Il se peut aussi qu'elles soient incapables de l'exécuter.
- Consultez le document **ASACL sur le positionnement** pour obtenir des conseils afin de passer de la position couchée à la position assise et de la position assise à la position couchée.

## Position assise adéquate

- Pour une bonne position assise, les hanches doivent être reculées et centrées. Utilisez la règle des 90 degrés : les hanches, les genoux et les chevilles doivent être fléchis à 90 degrés.
- Rappelez souvent à la personne de garder ses hanches en arrière dans le fauteuil, offrez un appui au bras atteint à l'aide d'un plateau de recouvrement ou d'un oreiller et assurez-vous que les repose-pieds du fauteuil roulant soutiennent les pieds et que les chevilles forment un angle de 90 degrés.
- Demandez conseil à l'ergothérapeute si vous éprouvez des difficultés à faire asseoir une personne dans son fauteuil roulant.

**Remarque :** Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liées aux stratégies de positionnement. Pour toute question ou préoccupation relative au bon positionnement, consultez l'ergothérapeute ou le physiothérapeute.

### 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 5.3
2. Semenکو, B., Thalman, L., Ewert, E., Delorme, R., Hui, S., Flett, H. and Lavoie, N. (2017). An Evidence Based Occupational Therapy Toolkit for Assessment and Treatment of the Upper Extremity Post Stroke. [PDF] Disponible à l'adresse : [professionals.wrha.mb.ca/old/professionals/occupational-therapy/files/UpperExtremityToolkit2017.pdf](http://professionals.wrha.mb.ca/old/professionals/occupational-therapy/files/UpperExtremityToolkit2017.pdf).
3. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Positionnement**

*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.*