

Parlons de l'accident vasculaire cérébral

Guide d'information pour les personnes
ayant subi un AVC et leur famille



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR

À la conquête de solutions.

Parlons de l'accident vasculaire cérébral

Guide d'information pour les personnes
ayant subi un AVC et leur famille

La Fondation des maladies du cœur espère que vous trouverez ce document utile et instructif. Notre but est de vous donner de l'information encourageante qui vous aidera, ainsi que vos personnes soignantes et votre famille, à comprendre l'accident vasculaire cérébral (AVC) et le processus de rétablissement. Comme la plupart des personnes qui survivent à un AVC, vous vous posez probablement plein de questions. Chaque AVC est un cas unique, mais ce guide tentera de répondre au genre de questions que se posent la plupart des personnes qui le vivent.

Mon journal d'AVC est conçu pour que vous y inscriviez vos impressions personnelles au sujet de votre AVC et de votre réadaptation. Utilisez cette section pour inscrire les renseignements importants, y fixer des objectifs et surveiller vos progrès. C'est votre section.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'éviter d'alourdir le texte.

TABLE DES MATIÈRES

1.	Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral?	2
2.	Effets de l'AVC	6
3.	Traitement des AVC en milieu hospitalier	10
4.	Réadaptation	13
5.	Retour à la maison après l'hospitalisation	16
6.	Médicaments	19
7.	Prévenir un autre AVC : la modification des habitudes de vie	22
8.	Aphasie	27
9.	Difficulté à avaler et se nourrir	31
10.	Instruments pratiques et modifications du domicile	34
11.	Incontinence	37
12.	Douleur et mobilité	38
13.	Soin des mains, des pieds et de la peau	39
14.	Fatigue	41
15.	Mémoire et résolution de problèmes	42
16.	Vous, votre famille et les problèmes émotifs	46
17.	Personne soignante	49
18.	Relations sexuelles	52
19.	Accident vasculaire cérébral chez les jeunes adultes	54
20.	Conduire après un AVC	55
21.	Activités de loisirs	58
22.	Retour au travail	59
23.	Mon journal d'AVC	61
24.	Ressources	70
25.	Glossaire	75



1 Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral?

Un accident vasculaire cérébral (ou AVC) est une atteinte d'une partie du cerveau. Un AVC survient lorsqu'il y a un problème au niveau de la circulation du sang dans le cerveau. Le sang riche en oxygène et les éléments nutritifs sont transportés dans tout l'organisme par des vaisseaux sanguins appelés artères. Lorsque l'une des artères transportant le sang au cerveau s'obstrue ou se rompt, l'apport sanguin à cette partie du cerveau est interrompu. Si la circulation du sang est interrompue pour plus de quelques heures, cette partie du cerveau peut subir des dommages permanents.

Les diverses parties du cerveau contrôlent différentes fonctions du corps. Par exemple, certaines régions du cerveau contrôlent votre capacité de bouger vos bras et vos jambes. D'autres régions contrôlent la parole et la compréhension du langage. Lorsqu'un AVC endommage votre cerveau, la partie endommagée devient incapable de faire parvenir ses messages à la partie du corps qu'elle contrôle habituellement.

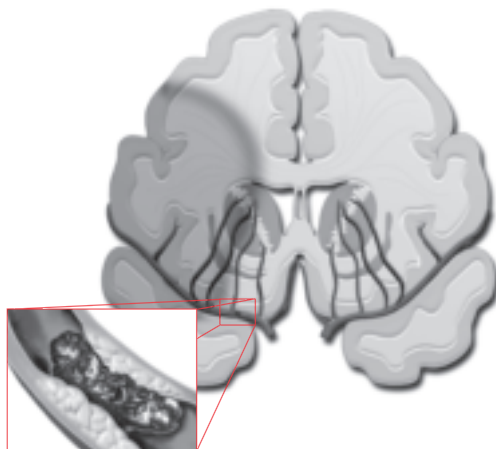
Qu'est-ce qui cause un AVC?

Il y a deux types principaux d'AVC : les AVC causés par des caillots sanguins et ceux qui sont causés par un saignement.

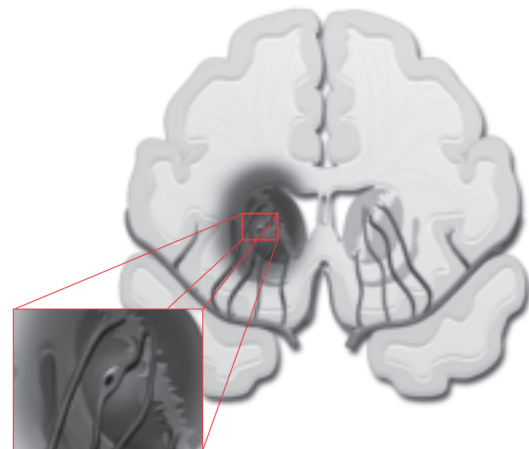
1. AVC causés par un caillot sanguin

Avec le vieillissement, une plaque cireuse peut se former le long de la paroi des artères qui alimentent le cerveau. La plaque agit un peu comme les dépôts qui se forment à l'intérieur de la plomberie de votre domicile : plus elle épaisse, moins elle laisse de place au sang pour circuler. Le tabagisme, le diabète, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie peuvent causer cette accumulation. Parfois, un caillot sanguin peut obstruer une artère rétrécie par l'accumulation de plaque et empêcher le sang de circuler.

Un caillot sanguin qui provoque un AVC peut se former dans une artère, à un endroit où l'accumulation de plaque est importante. Ou encore, le caillot peut se former ailleurs dans l'organisme. Dans certains cas, les caillots peuvent se former dans le cœur et se rendre jusqu'au cerveau.



1. AVC causés par un caillot sanguin
AVC ischémiques



2. AVC causés par un saignement
AVC hémorragiques

Si vous avez subi un AVC provoqué par un caillot sanguin, voici quelques-uns des termes que le médecin pourrait utiliser :

- ❖ **Ischémie** – Occlusion causée par un caillot sanguin qui obstrue une artère et interrompt la circulation du sang. Un caillot sanguin qui se loge dans une artère à l'intérieur du cerveau ou dans une artère qui alimente le cerveau peut provoquer un AVC. Un caillot sanguin qui se loge dans une artère qui alimente le cœur peut provoquer une crise cardiaque.
- ❖ **Athérosclérose** – Accumulation d'une couche épaisse et rugueuse de plaque le long de la paroi interne d'une artère. L'intérieur de l'artère se trouve rétréci, et une plus petite quantité de sang parvient à y circuler.
- ❖ **Athérombose** – Formation d'un caillot sanguin sur une accumulation de plaque (athérosclérose) à l'intérieur d'une artère. Le caillot est alors appelé thrombus, et la plaque épaisse et rugueuse, athérome (plaque). Si on retrouve cette plaque dans les artères de votre cœur, vous courez des risques de subir une crise cardiaque.

2. AVC causés par un saignement

Les AVC peuvent aussi être causés par la rupture de vaisseaux sanguins à l'intérieur du cerveau. Lorsqu'un vaisseau sanguin éclate, le sang se déverse dans le cerveau et l'endommage. Ce type d'AVC est appelé hémorragique. L'hypertension artérielle peut provoquer ce genre d'AVC.

Si vous avez subi un AVC provoqué par un saignement, voici quelques-uns des termes que votre médecin peut utiliser :

- ❖ **L'anévrisme** – Faiblesse et gonflement de la paroi d'un vaisseau sanguin. Les anévrismes peuvent être provoqués par une maladie, par une blessure, ou encore, être présents dès la naissance. L'éclatement d'un anévrisme peut provoquer un AVC hémorragique.
- ❖ **L'hémorragie intracérébrale** – Un AVC provoqué par la rupture d'une artère à l'intérieur du cerveau et l'écoulement de sang dans le cerveau.
- ❖ **La malformation artérioveineuse (MAV)** – Chez certaines personnes, certains vaisseaux sanguins minuscules à l'intérieur du cerveau, du tronc cérébral ou de la moelle épinière ne sont pas formés convenablement (on parle alors de malformations). Si ces minuscules vaisseaux sanguins éclatent ou se rompent, ils peuvent provoquer un AVC hémorragique.
- ❖ **L'hémorragie sous-arachnoïdienne** – Un AVC provoqué par un saignement à la surface du cerveau, dans la région située entre le cerveau et la boîte crânienne.

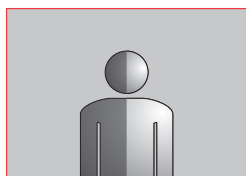
La plupart des AVC sont provoqués par des caillots sanguins ou par un saignement. Chez certaines personnes, la circulation sanguine peut être obstruée par une excroissance (comme une tumeur), une infection ou une inflammation du cerveau (œdème).

Chaque AVC est différent. Votre prompt rétablissement dépendra de plusieurs facteurs. Ces facteurs peuvent comprendre l'étendue des dommages à votre cerveau, les parties du cerveau qui ont été endommagées et votre état de santé avant l'AVC. Le travail accompli avec votre équipe de réadaptation ainsi que le soutien de votre famille et de vos proches sont aussi d'importants facteurs dans votre réadaptation.

Quels sont les signes avant-coureurs de l'AVC?

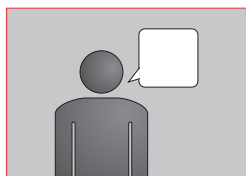
Les signes avant-coureurs d'un AVC constituent la façon dont le cerveau vous avertit qu'il est attaqué. Les signes avant-coureurs dépendront de quelle partie du cerveau connaît des problèmes. Tout le monde ne ressent pas tous ces symptômes.

Les signes avant-coureurs de l'AVC



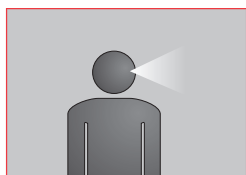
Faiblesse

Perte soudaine de force ou engourdissement soudain au visage, à un bras ou à une jambe, même temporaire.



Trouble de la parole

Difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, même temporaire.



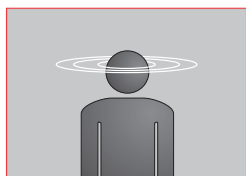
Trouble de vision

Problème de vision soudain, même temporaire.



Mal de tête

Mal de tête soudain, intense et inhabituel.



Étourdissement

Perte soudaine de l'équilibre, en particulier si elle s'accompagne d'un des autres signes.

Si vous ou une de vos connaissances présentez un ou plusieurs de ces signes, **COMPOSEZ IMMÉDIATEMENT LE 9-1-1** ou le numéro de votre service d'urgence.



« Les recherches ont démontré que lorsque le flux sanguin ralentit, le cerveau tente de se protéger en sécrétant des substances chimiques. À court terme, ces substances peuvent effectivement servir de protection mais si le flux sanguin ne se rétablit pas vite, elles peuvent mener à des lésions cérébrales. Ces découvertes ont permis la création de nouveaux médicaments qui protègent le cerveau – appelés “agents neuroprotecteurs”. »

Yu Tian Wang, Ph.D. Chercheur pour la Fondation des maladies du cœur

Fondation des maladies du cœur de la C.-B. et du Territoire du Yukon, Président de la recherche sur les AVC – Brain Research Centre, Université de Colombie-Britannique

Qu'est-ce que l'ICT?

L'ICT signifie **ischémie cérébrale transitoire**. *Transitoire* veut dire temporaire.

Ischémie signifie qu'un caillot sanguin a coupé la circulation du sang. Une ICT consiste en une baisse temporaire de la quantité de sang qui alimente une partie du cerveau. On parle parfois de « mini-AVC ». La plupart des ICT durent peu de temps, entre 30 secondes et 10 minutes. Mais certaines ICT peuvent durer jusqu'à 24 heures.

La plupart des ICT ne laissent aucune séquelle permanente. Mais il est important de demander immédiatement de l'aide médicale en cas d'ICT. L'ICT est un signe avant-coureur important du risque de subir un AVC. Une fois que vous avez subi une ICT, votre risque d'en subir une nouvelle est plus élevé. Un traitement médical approprié peut réduire vos risques de subir une autre ICT ou un AVC.

Quels sont les signes avant-coureurs de l'ICT?

Les signes avant-coureurs de l'ischémie cérébrale transitoire ressemblent à ceux de l'AVC. La seule différence est qu'ils disparaissent après quelques minutes ou quelques heures. Même si les signes avant-coureurs s'estompent, il est important de **COMPOSER LE 9-1-1** ou d'appeler les secours d'urgence locaux. Traitez toujours les signes avant-coureurs d'un AVC ou d'une ICT comme une urgence médicale.

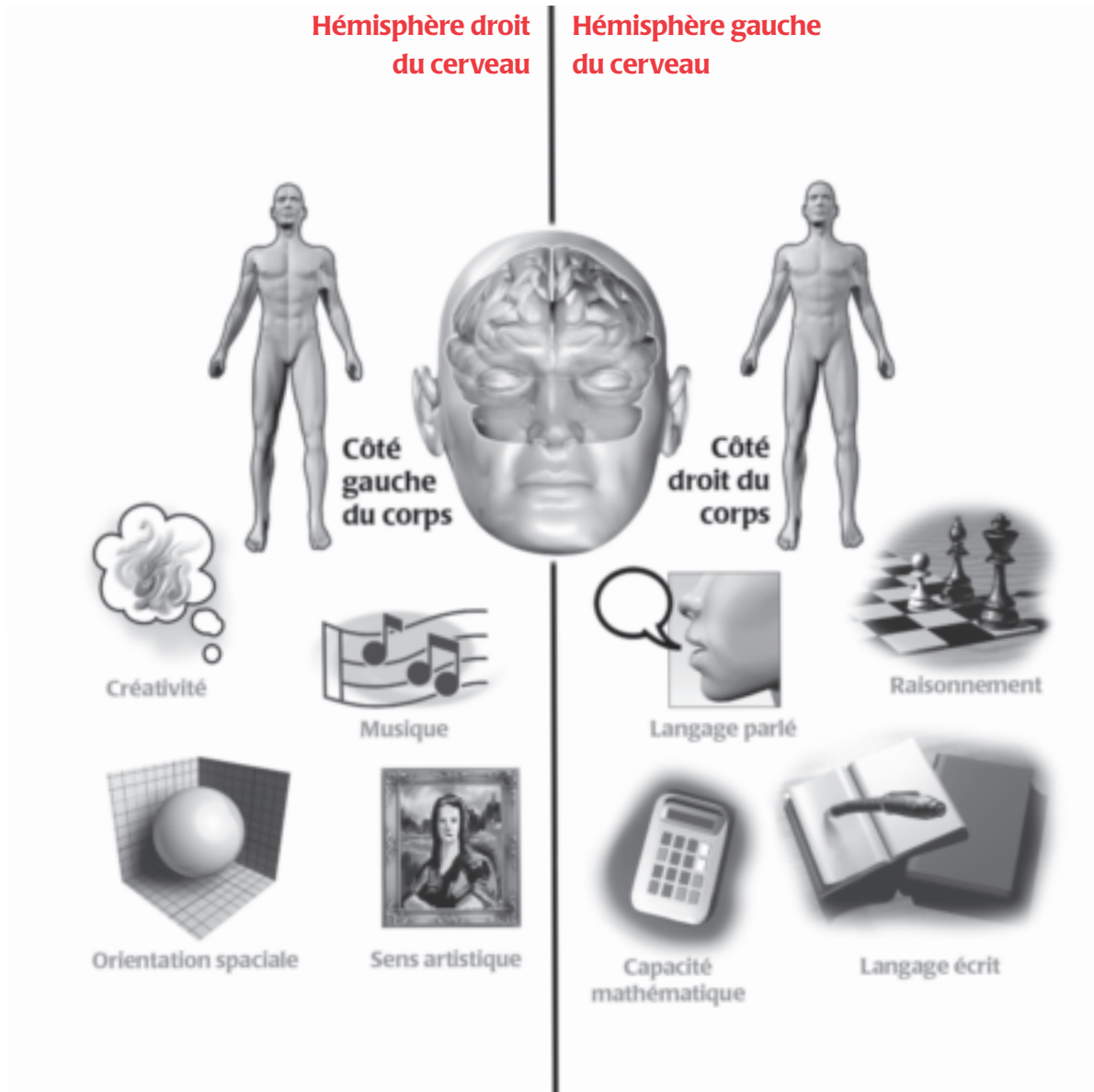
Vous trouverez des conseils sur la prononciation des termes médicaux dans le glossaire, à la fin de ce guide.



2 Effets de l'AVC

Un AVC cause des dommages au cerveau et provoque une perte soudaine des fonctions cérébrales. Parce que le cerveau contrôle tout ce que nous disons, faisons et pensons, les AVC peuvent avoir bien des effets différents.

Le cerveau : les côtés droit et gauche



Votre cerveau est divisé en deux moitiés ou hémisphères : le droit et le gauche. Un AVC se produit habituellement dans un seul hémisphère à la fois.

Effets possibles d'un AVC dans l'hémisphère gauche du cerveau :

- ❖ Faiblesse ou paralysie soudaine du côté droit du corps
- ❖ Difficulté à lire, à parler, à penser ou à calculer
- ❖ Comportement plus lent et plus hésitant qu'à l'accoutumée
- ❖ Possibilité de difficultés à se rappeler de nouvelles choses
- ❖ Possibilité d'avoir besoin de directives et de rappels fréquents pour terminer vos tâches
- ❖ Possibilité d'avoir de la difficulté à traiter des concepts généraux

Effets possibles d'un AVC dans l'hémisphère droit du cerveau :

- ❖ Faiblesse ou paralysie du côté gauche du corps
- ❖ Problème de la vue
- ❖ Difficulté à évaluer les distances, la profondeur, le haut et le bas, l'avant et l'arrière. Vous pourriez avoir de la difficulté à saisir des objets, à boutonner votre chemise ou à attacher vos chaussures
- ❖ Difficulté à comprendre les cartes routières
- ❖ Problèmes de mémoire à court terme. Vous vous souvenez clairement d'événements qui se sont déroulés voilà plusieurs années, mais ne pouvez pas dire ce que vous faisiez il y a une minute
- ❖ Vous oubliez ou ignorez les gens qui se trouvent à votre gauche (ce phénomène s'appelle « négligence »). Vous pourriez même ignorer votre bras ou votre jambe gauche
- ❖ Difficultés de jugement, comme des actions impulsives ou ne pas réaliser vos limites

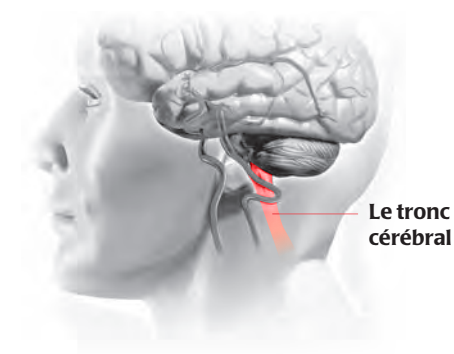
AVC du tronc cérébral

Forme peu courante d'AVC. Le tronc cérébral est la région qui se trouve à la base du cerveau, directement au-dessus de la moelle épinière. Un AVC dans le tronc cérébral peut provoquer des difficultés avec les fonctions suivantes :

- ❖ La respiration et la fonction cardiaque
- ❖ Le contrôle de la température du corps
- ❖ L'équilibre et la coordination
- ❖ Une faiblesse ou une paralysie des bras ou des jambes des deux côtés du corps
- ❖ La mastication, la déglutition et la parole
- ❖ La vue

Un AVC peut-il changer ma vie?

Toutes les maladies graves peuvent changer votre vie. Presque toutes les victimes d'AVC récupèrent dans une certaine mesure. La plupart d'entre elles continuent de mener une vie pleine et active. Votre équipe de réadaptation, votre famille, vos amis et votre entourage peuvent vous aider à récupérer au maximum.



Effets communs d'un AVC

Chaque AVC est un cas différent. Les AVC n'ont jamais exactement le même effet d'une personne à l'autre. Parmi les défis les plus fréquemment rencontrés après un AVC, on retrouve :

EFFET	RENSEIGNEMENTS
<p>Paralysie ou faiblesse sur un côté du corps C'est une des séquelles les plus courantes des AVC. La réadaptation vous aidera à retrouver autant de mobilité et de contrôle que possible du côté affecté.</p>	<p>Section 4 : Réadaptation</p> <p>Section 12 : Douleur et mobilité</p>
<p>Problèmes de la vue Les problèmes de la vue sont assez courants après un AVC. Vous pourriez perdre une partie de votre vue d'un œil ou des deux. Ce problème s'appelle déficit du champ visuel. Si vous souffrez d'un déficit du champ visuel, vous pourriez par exemple voir la nourriture d'un seul côté de votre assiette ou être capable de lire seulement un côté d'une page écrite. Votre personne soignante ou votre famille peuvent vous aider en plaçant les objets de votre « bon » côté où ce sera plus facile pour vous de les voir. Tourner la tête vous permettra de compenser pour votre « mauvais » côté.</p> <p>Si vous avez subi un AVC du tronc cérébral, vous pourriez souffrir d'une vision dédoublée. Votre équipe de réadaptation post-AVC pourrait vous prescrire des lunettes spéciales ou vous faire porter un bandeau sur un œil afin de contrer la vision dédoublée.</p>	
<p>Aphasie L'aphasie est la difficulté à parler, à lire, à écrire ou à comprendre le langage. Elle est causée par des dommages aux régions du cerveau qui contrôlent votre capacité de communiquer.</p>	<p>Section 8 : Aphasie</p>
<p>Difficultés de perception Un AVC peut modifier la capacité de votre cerveau d'interpréter ce qu'il ressent. Vous pourriez ne pas reconnaître certains objets familiers ou leur utilisation. Vous pourriez aussi avoir de la difficulté avec certaines tâches, comme dire l'heure. Votre équipe de réadaptation, votre personne soignante et votre entourage peuvent vous aider à apprendre à compenser.</p>	

EFFET	RENSEIGNEMENTS
<p>Fatigue Tous ceux et celles qui ont été malades se sentent souvent fatigués. Apprendre à faire les choses d'une nouvelle façon peut être épuisant. Vous pouvez trouver que depuis votre AVC, il vous faut beaucoup d'énergie pour fonctionner.</p>	<p>Section 14 : Fatigue</p>
<p>Incontinence L'incontinence est la difficulté à contrôler ses intestins ou sa vessie. Plusieurs personnes qui survivent à l'AVC souffrent d'incontinence par la suite.</p>	<p>Section 11 : Incontinence</p>
<p>Dépression Il est fréquent que les personnes qui ont subi un AVC se sentent tristes et dépassées par les changements qui surviennent dans leur vie.</p>	<p>Section 16 : Vous, votre famille et les problèmes émotifs</p>
<p>Changements émotifs L'instabilité émotive est le terme utilisé pour décrire les réactions émotives exagérées ou inappropriées. Il peut s'agir de crises de colère, de gémissements, de rire ou de pleurs incontrôlables sans raison valable. Plusieurs personnes qui survivent à un AVC souffrent d'instabilité émotive.</p>	<p>Section 16 : Vous, votre famille et les problèmes émotifs</p>
<p>Problèmes de mémoire et de résolution de problèmes Un AVC peut occasionner plusieurs problèmes de mémoire différents. Ou vous pourriez éprouver des difficultés à résoudre des problèmes.</p>	<p>Section 15 : Mémoire et résolution de problèmes</p>
<p>Modifications de la personnalité Vous pourriez éprouver de la difficulté à faire face aux changements majeurs qui surviennent dans votre vie ainsi qu'à des sentiments de dépression ou à des crises que vous ne comprenez pas. Ces réactions peuvent affecter vos relations avec les autres.</p>	<p>Section 16 : Vous, votre famille et les problèmes émotifs</p>



« Par le passé, il nous était impossible d'observer l'activité qui se produisait à l'intérieur du crâne. Les recherches ont donné lieu à des techniques d'imagerie diagnostique qui nous permettent de surveiller le fonctionnement interne du cerveau. Cette méthode a non seulement amélioré notre capacité à diagnostiquer et à traiter les AVC mais a aussi permis de créer de nouveaux médicaments et traitements. »

*Sandra Black, Médecin, Associée du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Chercheure pour la Fondation des maladies du cœur*

*Codirectrice, Centre de réadaptation d'AVC de la Fondation des maladies du cœur
Chef du service de neurologie, Centre des sciences de la santé du Sunnybrook and Women's College*



3 Traitement des AVC en milieu hospitalier

Si vous ressentez l'un ou l'autre des signes avant-coureurs d'un accident vasculaire cérébral, il est important de composer le 9-1-1 ou le numéro des services médicaux d'urgence immédiatement. Plus vite vous vous rendez à l'hôpital, meilleures seront vos chances de récupération.

Une fois à l'hôpital, les médecins débiteront une série de tests afin de déterminer de quel type d'AVC vous souffrez, la région affectée de votre cerveau ainsi que vos facteurs de risque d'AVC, comme un problème cardiaque ou l'hypertension artérielle. Voici les tests initiaux habituels :

- ❖ Questionnement à savoir si vous avez ressenti certains signes avant-coureurs d'AVC et vos antécédents médicaux
- ❖ Prise de vos signes vitaux : température, pouls et pression artérielle
- ❖ Analyses de sang et d'urine
- ❖ À l'aide d'un stéthoscope, l'écoute par le médecin du son que fait votre sang en passant par l'artère carotide (les grosses artères de chaque côté du cou). Un son inhabituel est appelé « bruit » et peut se produire lorsque la circulation du sang dans l'artère est anormale
- ❖ Examen médical pour vérifier vos réflexes, vos mouvements oculaires, votre élocution et vos autres fonctions corporelles

Des tests diagnostiques spéciaux peuvent aussi être prescrits. On retrouve trois grandes catégories de tests :

1. Tests d'évaluation de l'activité électrique du cerveau

- ❖ Un électroencéphalogramme (EEG) indique l'activité électrique du cerveau à l'aide d'électrodes placées sur la tête.
- ❖ Un test de potentiels évoqués indique dans quelle mesure le cerveau traite les réactions à la lumière, aux images, au son et au toucher.

2. Tests de production d'imagerie cérébrale (imagerie)

- ❖ Une tomodensitométrie (TDM), tomographie assistée à l'ordinateur, utilise un ordinateur afin de créer des images détaillées de l'intérieur du cerveau.
- ❖ L'imagerie par résonance magnétique (IRM) utilise un grand champ magnétique et des ondes radio pour produire des images tridimensionnelles du cerveau.
- ❖ L'angiographie radionucléaire est un test qui permet de tracer une image du cerveau à l'aide d'une substance radioactive inoffensive.

3. Tests d'évaluation de la circulation sanguine au cerveau

- ❖ L'échographie (Doppler) utilise des ondes sonores pour tracer une image des artères carotides, les principales artères du cou.
- ❖ Une angiographie cérébrale (artériographie) permet, en injectant une teinture spéciale dans la circulation sanguine, de voir à la radiographie la taille et la dimension de l'occlusion des vaisseaux sanguins à l'intérieur du cerveau. L'angiographie par soustraction numérique est une forme d'angiographie cérébrale.
- ❖ La phonoangiographie des carotides utilise un microphone très sensible afin d'enregistrer le son de la circulation sanguine dans les artères. Si on découvre un problème de circulation, on peut entendre un son appelé « bruit ».

À l'hôpital, on peut aussi commander des tests pour évaluer votre cœur. Parfois, ces tests servent à savoir si les caillots sanguins se sont formés à l'intérieur du cœur. Un des tests cardiaques les plus courants s'appelle électrocardiogramme (ou ECG) et sert à voir l'activité électrique du cœur. On peut aussi vous faire un échocardiogramme, un test qui utilise des ondes sonores pour tracer un portrait de votre cœur. Lors d'un échocardiogramme trans-œsophagien, les images sont prises à l'aide d'un tube inséré dans votre tube digestif (œsophage).



La stratégie coordonnée en matière d'AVC

« La stratégie coordonnée en matière d'AVC a démontré qu'en organisant les soins, on pouvait améliorer le traitement des AVC – de la détection des signes avant-coureurs au traitement approprié en passant par un diagnostic immédiat – et réduire considérablement leur impact. Aux endroits où nous avons mené des campagnes de sensibilisation sur les signes avant-coureurs de l'AVC, on a remarqué une augmentation de 20 % chez les adultes (âgés de 45 ans ou plus) pouvant reconnaître au moins deux signes avant-coureurs de l'AVC. En août 2005, ce chiffre représentait 72 % par rapport aux 52 % recensés en août 2003. Lorsqu'on subit un AVC, chaque seconde compte. Reconnaître les signes avant-coureurs et réagir en conséquence, et sans tarder, sont deux éléments essentiels pour réduire les éventuelles lésions. Forte de ses résultats positifs et de ses connaissances en la matière, la Fondation des maladies du cœur ouvre la voie à l'application de ces nouveaux systèmes partout au Canada, et ce, en collaboration avec des groupes d'intervenants clés. »

Mary Lewis, Fondation des maladies du cœur

Directrice, Relations gouvernementales et Partenariats en santé

Fondation des maladies du cœur de l'Ontario

Traitement des AVC

Le traitement que vous recevrez pour votre AVC dépend du type d'AVC que vous avez subi, de sa gravité, de votre âge, de votre état de santé général ainsi que du temps qu'il vous aura fallu pour vous présenter à l'hôpital après votre AVC. Il existe trois principaux traitements d'urgence en cas d'AVC :

1. t-PA – Un médicament qui peut enrayer un AVC causé par un caillot sanguin en brisant le caillot. Connu sous le nom de « traitement anticaillot », son véritable nom t-PA vient de *tissue plasminogen activator*, ou activateur tissulaire du plasminogène. Le t-PA ne peut être administré qu'à des patients en proie à un AVC causé par un caillot et doit être utilisé dans les quelques heures cruciales après l'apparition des symptômes. Chez certains patients, le t-PA ne peut tout simplement pas être utilisé.

2. Chirurgie – Chez certains patients, il faut avoir recours à la chirurgie. La chirurgie peut être effectuée dans le but de retirer le sang qui s'est accumulé dans le cerveau après un AVC hémorragique, pour réparer un vaisseau sanguin endommagé ou pour retirer la plaque accumulée à l'intérieur des artères carotides.

3. Intervention non chirurgicale – Certaines personnes peuvent bénéficier de traitements effectués par l'entremise d'un tube mince et souple appelé cathéter, qui est inséré dans les vaisseaux sanguins du cerveau. Plusieurs interventions de ce genre sont nouvelles et expérimentales, et ne sont pas offertes par tous les hôpitaux. Des interventions par cathéter sont en cours de développement pour extraire des dépôts de plaque le long des artères (angioplastie cérébrale) et pour le traitement des anévrismes (points faibles de la paroi des vaisseaux sanguins susceptibles de se gonfler et de se rompre).



« Pendant de nombreuses années, nous étions pratiquement impuissants face aux AVC. Les recherches, qui ont révélé l'utilité des agents thrombolytiques dans l'inversion des effets de l'AVC, ont révolutionné son traitement et ont changé la vie d'une dizaine de milliers de personnes dans le monde. »

*Michael Hill, Médecin, Chercheur pour la Fondation des maladies du cœur
Directeur, Unité de soins pour AVC – Foothill Medical Centre, Calgary*

4 Réadaptation

La réadaptation est une partie importante du processus de rétablissement. L'objectif de tout programme de réadaptation est de vous aider à regagner autant d'autonomie que possible. Cela ne signifie pas que vous redeviendrez exactement comme vous étiez avant l'AVC. **La réadaptation ne peut pas guérir les lésions cérébrales.** Mais elle peut vous aider à réapprendre à vous servir du mieux possible de votre corps.

Combien de temps durera la réadaptation?

Personne ne peut dire exactement combien de temps un programme devrait durer. Chaque programme est conçu sur mesure pour répondre à des besoins individuels. D'autre part, le programme peut changer en cours de route, au fur et à mesure que l'état du patient s'améliore.

Où se déroule la réadaptation?

L'endroit où vous suivrez votre réadaptation dépendra de plusieurs facteurs. Voici les endroits où vous pourriez suivre votre réadaptation :

- ❖ Au même hôpital où vous avez été traité initialement pour votre AVC
- ❖ Dans un hôpital ou un établissement spécialisé en réadaptation
- ❖ En vous rendant dans un hôpital, un établissement ou une clinique privée de réadaptation en tant que patient externe
- ❖ Là où vous demeurez, avec un spécialiste en réadaptation

L'équipe de réadaptation

Le nombre de services dont aura besoin le patient dépendra de son niveau d'invalidité. Toutes les personnes ayant subi un AVC n'auront pas nécessairement besoin d'un traitement de réadaptation. Le programme comprend généralement les services d'un certain nombre de professionnels.



« Nous possédions par le passé une connaissance limitée sur la façon dont le cerveau se remettait après un AVC et sur la réadaptation du patient. Les recherches nous montrent que le cerveau est capable de se remettre d'un AVC de plusieurs manières. Voilà qui va nous ouvrir d'autres portes dans le domaine de la réadaptation. »

*Nancy E. Mayo, Ph.D. Chercheure pour la Fondation des maladies du cœur
Professeure à James McGill, Département de médecine
École d'ergothérapie, Université McGill*

L'équipe de réadaptation

- ❖ **Le médecin.** Un médecin sera désigné comme médecin principal ou médecin traitant. Ce médecin peut être un neurologue (médecin spécialisé dans le domaine du cerveau ou du système nerveux), un neurochirurgien, un spécialiste en médecine interne (interniste), un spécialiste en réadaptation (un physiatre), ou un médecin de famille. Les médecins supervisent et traitent les problèmes médicaux qui ont un rapport avec l'accident vasculaire cérébral.
- ❖ **Le personnel infirmier.** Le personnel infirmier travaille en étroite collaboration avec vous, votre famille et l'équipe des soins de santé au cours des phases initiales qui suivent un AVC. Jusqu'à ce que vous puissiez vous occuper davantage de vous-même, les infirmiers vous aideront pour les soins quotidiens tels que la prise de médicaments, le bain, l'habillage et la toilette. Ils peuvent aussi vous aider à planifier les services communautaires dont vous pourriez avoir besoin après votre congé de l'hôpital.
- ❖ **Le pharmacien.** Il fournit les médicaments prescrits et peut répondre aux questions les concernant.
- ❖ **Le physiothérapeute.** Si vous avez de la difficulté à vous déplacer, à vous servir d'un bras ou d'une jambe, à conserver votre équilibre ou à coordonner vos mouvements, on confiera votre cas à un physiothérapeute. Il pourra vous enseigner des techniques et des exercices spéciaux pour améliorer le contrôle musculaire, l'équilibre, les déplacements et la marche.
- ❖ **L'ergothérapeute.** Un ergothérapeute pourra vous aider à réapprendre à accomplir seul les activités de la vie quotidienne et à apprendre de nouvelles techniques qui seront utiles dans la vie de tous les jours. Ce spécialiste pourra vous aider à atteindre vos objectifs personnels et à utiliser au maximum vos capacités mentales et physiques.
- ❖ **L'orthophoniste.** Si vous éprouvez des difficultés d'élocution, de compréhension du langage, de lecture ou d'écriture, un orthophoniste travaillera avec vous. Il vous aidera à mieux parler ou à apprendre d'autres façons de communiquer. L'orthophoniste pourra aussi vous aider si vous avez de la difficulté à avaler.
- ❖ **Le psychologue.** Si vous avez des problèmes de concentration ou de mémoire, ou encore des troubles émotifs, un psychologue peut vous aider.
- ❖ **Le travailleur social.** Un travailleur social peut vous aider, ainsi que votre famille, à faire face aux sentiments de colère, de tristesse, de dépression, de confusion et d'anxiété qui sont courants après un AVC. Ces intervenants apportent également leur soutien en ce qui a trait aux services communautaires, aux finances de la famille, au travail et à la planification du congé de l'hôpital.
- ❖ **Le ludothérapeute.** Un ludothérapeute peut vous aider à planifier de nouveaux passe-temps et à découvrir de nouveaux intérêts, ou encore, à apprendre de nouvelles façons de vous adonner à vos activités favorites.

- ❖ **Le diététiste.** Le diététiste peut vous aider, vous et la personne soignante, à planifier des repas sains pour vous permettre de contrôler votre poids et votre taux de cholestérol, ainsi que pour répondre à d'autres besoins alimentaires ou à tout problème au moment d'avaler ou de vous alimenter.

Les autres facteurs importants de votre réadaptation sont votre personne soignante, votre famille et vos amis. Ils peuvent vous apporter un important soutien émotif. Votre personne soignante et votre famille peuvent aussi vous aider à poursuivre votre réadaptation à la maison.

Même lorsque vous aurez terminé votre programme de réadaptation, un ou plusieurs membres de votre équipe de santé peuvent continuer de surveiller vos progrès pendant un certain temps. Certains professionnels de la santé font des visites à domicile; d'autres vous font venir à leur bureau. Les services de réadaptation peuvent aussi être disponibles dans les hôpitaux, les foyers d'accueil, les centres de santé et de services sociaux et les groupes de soutien de votre localité. Demandez à votre équipe de réadaptation si ces services sont offerts dans votre localité.

Traitements complémentaires

Les traitements complémentaires regroupent des soins comme l'acupuncture, divers types de massage, les manipulations du corps et les remèdes à base de plantes médicinales. Il n'existe que peu ou pas de recherches qui indiquent si les traitements complémentaires sont utiles ou non comme traitement après un AVC. **Avant d'avoir recours à un traitement complémentaire, consultez votre médecin ou votre équipe de réadaptation post-AVC.** Certaines formes de traitement complémentaire pourraient n'être ni appropriées, ni utiles dans votre cas. Par exemple, certaines plantes médicinales peuvent interagir avec vos médicaments d'ordonnance.



Le Centre de réadaptation d'AVC de la Fondation des maladies du cœur

« Une des plus grandes réalisations de ces dernières années a été la création du Centre de réadaptation d'AVC de la Fondation des maladies du cœur. Cette alliance unique de scientifiques de renommée mondiale, venant de différents établissements, accélère le développement et la mise en pratique de nouveaux traitements destinés à réduire l'impact des AVC. Le Centre permettra à un nombre plus important de Canadiens et Canadiennes de bénéficier de ces recherches. »

Antoine Hakim, Médecin, Ph.D. Directeur principal du nouveau Centre de réadaptation d'AVC de la Fondation des maladies du cœur de l'Ontario

Directeur du programme en neurosciences à l'Institut de recherche en santé d'Ottawa et directeur général et scientifique du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires



5 Retour à la maison après l'hospitalisation

Le retour à la maison après votre congé de l'hôpital constitue une étape importante. Voici quelques conseils pour vous aider à la traverser.

- ❖ **Collaborez étroitement avec votre équipe de réadaptation.** Votre équipe de réadaptation peut collaborer avec vous, votre personne soignante et votre famille afin d'assurer le succès de votre retour à la maison.
- ❖ **Essayez de courts séjours pour commencer.** Parfois, les hôpitaux et les centres de réadaptation prévoient de courts séjours avant de vous donner votre congé définitif. Par exemple, vous pourriez commencer par retourner chez vous pendant quelques heures, ensuite pour la nuit, puis pour la fin de semaine ou pour quelques jours. Ces courts séjours permettent à votre personne soignante, à votre famille et à vous-même d'apprendre de nouvelles routines et activités.
- ❖ **Connaissez les signes avant-coureurs à surveiller.** La plupart des personnes ayant subi un AVC retournent chez elles sans problème. Mais pour certaines, des complications ou des problèmes médicaux peuvent survenir. Mieux vaut se préparer. Vous trouverez plus bas une liste des principaux signes avant-coureurs de complications ou de problèmes médicaux susceptibles de survenir. Vous, votre personne soignante et votre famille devez connaître les signes avant-coureurs à surveiller et que faire s'ils se présentent.

Voici le secret pour bien faire face à un problème médical :

- 1. Ne pas paniquer** – Restez calme et essayez d'aider les autres à le demeurer. Rappelez-vous que l'aide est toujours au bout du fil.
- 2. Demander de l'aide** – Selon la situation, **COMPOSEZ LE 9-1-1** ou le numéro des services d'urgence locaux, ou appelez le médecin. Conservez ces numéros près du téléphone.
- 3. Suivre les directives** – Souvent, le médecin, l'infirmier ou le téléphoniste des services d'urgence vous donnera des directives par téléphone. Conservez une tablette de papier près du téléphone pour y inscrire quoi faire. Si vous ne comprenez pas ce qui vous est dit, demandez au médecin, à l'infirmier ou au téléphoniste de vous l'expliquer de nouveau. Faites exactement ce qu'on vous dit de faire.

Certains problèmes à surveiller

PROBLÈME MÉDICAL	SIGNES AVANT-COUREURS	MARCHE À SUIVRE
AVC	<p>Faiblesse : faiblesse, engourdissement ou picotements soudains au visage, à un bras ou à une jambe</p> <p>Difficultés d'élocution : perte soudaine et temporaire de la parole ou difficulté de compréhension de la parole</p> <p>Problèmes de la vision : perte soudaine de la vue, particulièrement dans un seul œil, ou vision double</p> <p>Mal de tête : mal de tête soudain, intense et inhabituel</p> <p>Étourdissement : perte soudaine de l'équilibre, surtout si accompagnée de n'importe lequel des signes ci-dessus</p>	<p>COMPOSEZ LE 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.</p>
Crise cardiaque	<p>Douleur : douleur ou malaise soudains et NON soulagés avec le repos. La douleur peut être à la poitrine, au cou, à la mâchoire, à l'épaule, au bras ou au dos, semblable à une brûlure, à un serrement, à une lourdeur, à une oppression ou à une pression. Chez les femmes, la sensation de douleur peut être plus vague.</p> <p>Essoufflement : difficulté à respirer</p> <p>Nausée : indigestion, vomissement</p> <p>Sueur : peau fraîche et moite</p> <p>Sentiment de peur : anxiété, deni</p> <p>Les signes peuvent être légers ou graves et peuvent disparaître temporairement.</p>	<p>COMPOSEZ LE 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.</p>
Insuffisance cardiaque	<p>Un essoufflement lorsque vous êtes étendu ou un réveil en sursaut la nuit avec l'impression d'étouffer</p> <p>De l'enflure au niveau des chevilles ou des jambes</p> <p>Gain de poids soudain</p> <p>Fatigue ou manque d'énergie</p> <p>Perte ou variation de l'appétit</p>	<p>Appelez votre médecin.</p>

PROBLÈME MÉDICAL	SIGNES AVANT-COUREURS	MARCHE À SUIVRE
Pneumonie	Respiration très rapide ou très lente Respiration superficielle Confusion ou modification du comportement Frissons ou fièvre Douleurs thoraciques Difficulté à avaler Vomissements	Appelez votre médecin ou en cas d'urgence COMPOSEZ LE 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.
Caillot sanguin dans les poumons (embolie pulmonaire)	Toux ou sifflements Incapacité de respirer, essoufflement extrême Douleur thoracique aiguë Tour de la bouche bleuté Étourdissements	COMPOSEZ LE 9-1-1 ou le numéro des services d'urgence locaux.
Caillot sanguin à la jambe (thrombophlébite)	Rougeur, inflammation ou chaleur dans une partie de la jambe, qui ne se retrouve pas sur l'autre jambe	Ne pas frotter, éviter les efforts ou mouvements excessifs de la jambe. Appeler le médecin ou l'hôpital. Si vous ne pouvez rejoindre le médecin, COMPOSEZ LE 9-1-1 ou rendez-vous à l'hôpital.



« On a longtemps pensé que la guérison après un AVC ne durait qu'environ trois mois. Mais les recherches sur la réadaptation ont montré qu'une période plus longue pouvait s'avérer nécessaire. »

*Robert Teasell, Médecin, Chercheur pour la Fondation des maladies du cœur
Président et chef du département de médecine physique et de réadaptation
St Joseph's Health Care, London, Ontario*

6 Médicaments

Après avoir subi un AVC, on pourrait vous prescrire un ou des médicaments. Voici ce qu'il est important de savoir :

- ❖ Quels(s) médicament(s) vous devez prendre
- ❖ Pourquoi vous les prenez
- ❖ Comment il vous faut les prendre (par exemple, faut-il les prendre avec des aliments?)
- ❖ Quand il faut les prendre
- ❖ Ce qu'il faut faire si vous oubliez de les prendre, si vous êtes malade ou si vous en manquez
- ❖ Quels sont les effets secondaires à surveiller et à mentionner à votre médecin

La plupart des effets secondaires des médicaments sont bénins. Par contre, certains effets secondaires devraient être signalés à votre médecin. Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien de vous expliquer quels effets secondaires vous devriez surveiller et signaler. Votre médecin peut être en mesure de vous suggérer des façons de réduire ou d'éliminer les effets secondaires. Votre pharmacien peut aussi vous aider.

Les effets secondaires se produisent parfois lorsqu'un médicament interagit avec d'autres médicaments que vous prenez, comme des médicaments en vente libre (sans ordonnance) et à base de plantes médicinales. Assurez-vous que votre médecin ou votre pharmacien soient informés des médicaments en vente libre, à base de plantes médicinales et des suppléments vitaminiques que vous prenez.

Ne cessez jamais de prendre vos médicaments ou ne changez pas votre dose sans en parler à votre médecin. Dans certains cas, l'arrêt soudain d'un médicament peut être dangereux.

Médicaments contre l'hypertension artérielle

Ces médicaments sont appelés antihypertenseurs parce qu'ils servent à soigner l'hypertension artérielle. Il existe divers types de médicaments antihypertenseurs. Votre médecin vous aidera à trouver le médicament, ou la combinaison de médicaments, qui vous convient le mieux. Il est important de prendre vos médicaments antihypertenseurs régulièrement, tels que prescrits par le médecin.

Éclaircisseurs de sang

Les éclaircisseurs de sang aident à réduire la formation de caillots sanguins qui peuvent causer des AVC. Il existe deux catégories d'éclaircisseurs de sang : (1) les anticoagulants et (2) les médicaments antiplaquettaires.

Les anticoagulants regroupent l'héparine (un médicament administré par injection à l'hôpital) et la warfarine, sous forme de comprimés. Si vous prenez de la warfarine, vous devez avoir des prises de sang régulièrement afin de vérifier si votre sang contient la bonne quantité de ce médicament.



Les médicaments antiplaquettaires (inhibiteurs d'agrégation des plaquettes) empêchent les petites cellules du sang, appelées plaquettes, d'adhérer ensemble et de provoquer la formation de caillots. Il existe plusieurs types de médicaments antiplaquettaires.

Si vous prenez un anticoagulant ou un médicament antiplaquettaire, vous pourriez saigner plus que la normale, alors évitez les blessures et les chutes. Chez le dentiste, chez un médecin ou lors d'un traitement médical ou d'une intervention chirurgicale, assurez-vous de les aviser que vous prenez un éclaircisseur de sang.

Médicaments anticholestérolémiants

Si votre pression artérielle est trop élevée, votre médecin vous conseillera de modifier votre alimentation, de perdre du poids ou de pratiquer davantage d'activité physique. Si votre cholestérol ne revient pas à un niveau sain, des médicaments peuvent vous être prescrits. Il existe plusieurs types ou classes de médicaments qui abaissent le cholestérol.

Ne pas oublier de prendre votre médicament

Si vous avez de la difficulté à vous souvenir de prendre vos médicaments, essayez les trucs suivants :

- ❖ Prenez vos médicaments à la même heure chaque jour. Donnez-vous une routine.
- ❖ Réglez un réveil pour qu'il sonne à l'heure où vous devez prendre vos médicaments.
- ❖ Procurez-vous un pilulier où sont inscrites la date et l'heure. Vous en trouverez à votre pharmacie. Cependant, consultez le pharmacien avant de l'utiliser car certains médicaments doivent être conservés dans leur emballage original.
- ❖ Conservez une grille quotidienne de vos médicaments. Faites-en des copies, affichez-la bien en vue et complétez-la chaque jour.



« Les recherches menées à la Fondation des maladies du cœur ont prouvé que l'AAS pouvait prévenir les AVC. Cette découverte, précoce mais essentielle, joue un rôle crucial dans le traitement des AVC. »

Jeffrey Weitz, Médecin, Chercheur pour la Fondation des maladies du cœur

Directeur, Centre de recherche Henderson, Hamilton, Ontario

Païement des médicaments

À l'hôpital, tous vos médicaments sont payés. Au retour à la maison, vos médicaments seront payés par l'assurance-médicaments de votre province, par votre assureur privé ou par vous-même. Voici les ressources à consulter pour connaître la couverture d'assurance dont vous bénéficiez :

- ❖ Votre travailleur social
- ❖ Votre pharmacien
- ❖ Si vous avez un emploi, le service des ressources humaines de votre employeur
- ❖ Si vous êtes syndiqué, votre délégué syndical
- ❖ Le programme d'assurance-santé de votre province
- ❖ Votre compagnie d'assurance-santé privée



7 Prévenir un autre AVC : la modification des habitudes de vie

Les facteurs de risque de l'AVC

Les facteurs de risque sont des faits ou des problèmes de santé qui font augmenter votre risque de subir un AVC. Les facteurs de risque qui peuvent vous rendre plus susceptible de subir un AVC peuvent être divisés en deux catégories. La première est celle des facteurs de risque que vous ne pouvez ni modifier, ni contrôler. La deuxième est composée des facteurs de risque que l'on peut traiter ou contrôler.

Les facteurs de risque que vous ne pouvez pas contrôler

- ✦ Âge (plus vous vieillissez, plus votre risque d'AVC est élevé)
- ✦ Sexe (les hommes ont un risque plus élevé que les femmes de subir un AVC)
- ✦ Antécédents familiaux (vos risques d'AVC augmentent si des membres de votre famille immédiate - vos parents, frères et sœurs ou enfants - ont subi un AVC avant l'âge de 65 ans.)
- ✦ AVC ou ICT antérieurs
- ✦ Origine ethnique (les Autochtones ainsi que les personnes d'origine africaine ou sud-asiatique sont plus susceptibles de souffrir d'hypertension artérielle et de diabète. Elles sont donc davantage exposées aux maladies du cœur et aux AVC que la population en général.)

Les facteurs de risque que vous pouvez contrôler

- ✦ Pression artérielle élevée (hypertension)
- ✦ Maladies du cœur/Fibrillation auriculaire (battements cardiaques irréguliers)
- ✦ Taux élevé de cholestérol sanguin
- ✦ Diabète
- ✦ Tabagisme
- ✦ Obésité (faire de l'embonpoint)
- ✦ Consommation excessive d'alcool
- ✦ Inactivité



www.fmcoeur.ca/risque

Faites le premier pas pour vivre longtemps et en bonne santé!

Recherchez l'icône « *Mon évaluation de risque cardiovasculaire^{MC}* » sur notre site Web au www.fmcoeur.ca et obtenez votre profil de risque personnalisé. C'est rapide, gratuit et confidentiel. Et quand vous aurez terminé, vous comprendrez mieux vos risques de maladies du cœur et d'AVC.

Vous pouvez aussi recevoir un plan d'action personnalisé vers une vie saine, qui comprend des conseils, des outils, des recettes et d'autres ressources pour vous aider à réduire vos risques de maladies du cœur et d'AVC.

Le fait d'avoir subi un AVC fait augmenter le risque d'en subir un nouveau. La bonne nouvelle, c'est qu'il existe plusieurs façons de réduire ce risque. Dans la **Section 6 : Médicaments**, nous avons vu quelques médicaments utilisés pour traiter ou contrôler certains facteurs de risque associés aux AVC. Dans cette section, nous verrons ce qu'il faut faire pour réduire votre risque de subir un nouvel AVC.

Il existe plusieurs façons de vous aider à réduire votre risque de subir un nouvel AVC. La première étape consiste à connaître quels facteurs de risque vous pouvez contrôler.

1. Connaître et contrôler votre pression artérielle

La pression artérielle est la force appliquée par le sang contre les parois des artères lorsque le sang est expulsé du cœur. Votre pression artérielle s'élève et s'abaisse tout au long de la journée, selon vos activités, votre humeur ou les médicaments que vous prenez. Ces modifications sont temporaires et normales. Une pression artérielle qui demeure élevée s'appelle hypertension artérielle.

La pression artérielle se mesure par deux nombres. Le nombre supérieur indique la pression artérielle au moment de la contraction du cœur (systolique). Le nombre du bas indique la pression artérielle lorsque le cœur est au repos (diastolique). Un exemple de pression artérielle saine est 120/80 (« 120 sur 80 »).

Étant donné que vous avez déjà subi un AVC, et si le nombre supérieur est constamment plus élevé que 140 et le nombre inférieur constamment plus élevé que 90, on vous donnera un diagnostic d'hypertension et un traitement médical approprié. Si vous souffrez de diabète, on traitera votre pression artérielle comme étant élevée si elle dépasse les 130/80 mm Hg. Si vos valeurs se trouvent entre 130/85 et 130/89 mm Hg, votre pression artérielle est considérée normale élevée et les lignes directrices canadiennes vous recommandent de faire mesurer votre pression artérielle au moins une fois l'an. Consultez votre médecin pour savoir à quoi correspond une pression artérielle saine dans votre cas.

L'hypertension peut parfois être contrôlée en combinant une saine alimentation et la pratique régulière d'une activité physique, ou encore, par des techniques de gestion du stress. Vous trouverez plus de détails sur la gestion du stress plus loin dans cette section.

Si votre médecin vous prescrit des médicaments afin de réduire votre pression artérielle, assurez-vous de les prendre régulièrement, tels que prescrits. Si vous éprouvez des difficultés ou des inquiétudes par rapport à la prise de vos médicaments, parlez-en ouvertement à votre médecin ou pharmacien afin de trouver une solution.

2. Ne pas fumer

Le tabagisme est une des principales causes d'accident vasculaire cérébral. Le tabagisme accélère l'accumulation de plaque à l'intérieur des artères (athérosclérose). La nicotine fait augmenter votre pression artérielle. Le monoxyde de carbone contenu dans la fumée de cigarette diminue la quantité d'oxygène que le sang apporte à votre cerveau. La cigarette fait aussi épaissir le sang et le rend plus susceptible de former des caillots.

Chez les fumeurs, cesser de fumer peut aider à réduire les risques d'AVC. Si vous ne fumez pas, vous pouvez vous protéger en évitant la fumée secondaire (fumée de tabac ambiante).

Si vous fumez, consultez votre médecin, votre pharmacien ou votre équipe de réadaptation. Ils peuvent vous aider. Certains programmes, conseils et médicaments peuvent vous aider à rompre votre habitude. Rappelez-vous qu'il n'est jamais trop tard pour vous libérer du tabagisme.

3. Contrôler votre diabète

Si vous êtes diabétique ou si vous avez un risque élevé de devenir diabétique, il est important de surveiller votre glycémie et de la conserver à un niveau sain. Pour conserver votre glycémie à un niveau sain :

- ❖ Mangez santé selon le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*
- ❖ Maintenez un poids santé
- ❖ Faites de l'exercice presque tous les jours de la semaine
- ❖ Surveillez votre glycémie
- ❖ Si votre médecin vous prescrit des médicaments contre le diabète, prenez-les régulièrement comme c'est indiqué
- ❖ Si vous consommez de l'alcool, consultez votre médecin, votre diététiste ou votre spécialiste du diabète au sujet de votre consommation d'alcool

4. Contrôler votre taux de cholestérol

Le cholestérol est une forme de gras que l'on retrouve dans le sang. Le cholestérol sanguin se retrouve sous deux formes :

- ❖ HDL (ou « bon » cholestérol) – cette forme de cholestérol transporte le cholestérol des vaisseaux sanguins vers le foie pour le faire éliminer
- ❖ LDL (ou « mauvais » cholestérol) – cette forme de cholestérol adhère aux parois des vaisseaux sanguins et entraîne la formation d'une épaisse plaque cireuse (athérosclérose)

Une alimentation riche en matières grasses peut faire augmenter dans le sang les niveaux de « mauvais » cholestérol et une autre forme de gras appelés triglycérides.

La tendance à accumuler le cholestérol peut être héréditaire ou occasionnée par vos habitudes de vie. Une alimentation saine à teneur réduite en matières grasses et de l'activité physique régulière insérées dans vos habitudes de vie peuvent vous aider à réduire vos niveaux de cholestérol (consultez la **Section 6 : Médicaments**). Les médicaments ne peuvent remplacer une alimentation saine et l'activité physique. Même si on vous prescrit un médicament afin de réduire votre cholestérol, il est important que vous ayez quand même une saine alimentation et que vous soyez actif physiquement.

5. Une alimentation saine à faible teneur en matières grasses

La règle de base d'une saine alimentation consiste à suivre les directives du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Voici les recommandations du Guide alimentaire :

- ❖ Savourer une variété d'aliments
- ❖ Choisir de préférence des céréales, du pain et d'autres produits à grains entiers, des légumes et des fruits

- ✦ Choisir des produits laitiers à teneur réduite en matières grasses, des viandes plus maigres ainsi que des aliments préparés avec peu ou pas de matières grasses
- ✦ Limiter la quantité de matières grasses et de gras trans dans votre alimentation
- ✦ Limiter votre consommation de sel, d'alcool et de caféine

Pas plus que 20 % à 35 % de votre consommation totale de calories ne devrait provenir des matières grasses. Ceci représente environ 45 à 75 grammes de matières grasses par jour, chez une femme, et entre 60 à 105 grammes par jour, chez un homme. Choisissez de préférence des gras polyinsaturés et particulièrement des acides gras oméga-3, et des gras monoinsaturés. Réduisez la quantité de gras saturés et de gras trans dans votre alimentation.

L'homocystéine est une substance produite naturellement par l'organisme lors de la transformation des protéines comme source d'énergie. Lors de certaines études, un niveau élevé d'homocystéine dans le sang a été associé à un risque d'AVC plus élevé. L'acide folique (un type de vitamine B) peut aider à contrôler les niveaux d'homocystéine dans le sang. Par contre, les médecins ignorent encore si l'acide folique et la réduction des niveaux d'homocystéine permettent de réduire le risque d'AVC.

6. Faire de l'activité physique

La pratique régulière d'une activité physique peut aussi réduire votre risque d'AVC. L'activité physique régulière fait augmenter le niveau de « bon » cholestérol (HDL) dans l'organisme. Elle renforce les muscles, dont celui du cœur, et aide le sang à circuler. L'activité physique peut aussi aider à réduire le stress, à contrôler la pression artérielle, à prévenir et à contrôler le diabète, et à conserver un poids santé.

La plupart des gens peuvent réduire leurs risques en étant actifs entre 30 et 60 minutes par jour, la plupart des jours de la semaine. Ayant survécu à un AVC, vous devrez consulter votre médecin, votre physiothérapeute et les autres membres de votre équipe de réadaptation afin de décider quel type d'activités vous pouvez pratiquer sans danger et à quelle intensité vous pouvez le faire.

7. Atteindre et maintenir un poids santé

Comparativement aux personnes qui ont un poids sain, celles qui affichent un excédent de poids peuvent voir augmenter leurs risques d'hypertension artérielle, de diabète, d'hypercholestérolémie et d'AVC. Si vous suivez un programme de réadaptation à la suite d'un AVC, un excédent de poids peut vous nuire dans vos efforts pour retrouver votre capacité de marcher et de bouger librement.

Les éléments essentiels pour atteindre et conserver un poids santé sont une alimentation saine et la pratique de l'activité physique.

Si vous avez subi un AVC, évitez les régimes à la mode ou trop radicaux ainsi que les suppléments alimentaires en vente libre. Consultez votre diététiste pour établir un régime alimentaire sain que vous pourrez suivre afin de perdre lentement mais graduellement du poids.

8. Limiter votre consommation d'alcool

La consommation excessive d'alcool et les cuites sont des facteurs de risque d'hypertension artérielle et d'AVC. Si vous buvez, il est important de ne pas consommer plus d'une ou deux consommations par jour, jusqu'à un maximum hebdomadaire de neuf consommations chez les femmes et de 14 chez les hommes. Une consommation équivaut à :

- ❖ une bouteille de 341 ml (12 oz) de bière à 5 % d'alcool
- ❖ un verre de 142 ml (5 oz) de vin à 12 % d'alcool
- ❖ un verre de 43 ml (1,5 oz) de spiritueux à 40 % d'alcool

Chez certaines personnes âgées, deux consommations par jour peuvent dépasser le seuil du risque faible. Et certaines personnes devraient éviter de boire complètement. Consultez votre médecin afin de savoir si vous pouvez consommer de l'alcool sans danger. Si vous avez des problèmes d'équilibre ou des crises épileptiques, vous devriez éviter de boire. L'alcool interagit également avec plusieurs médicaments. Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

9. Gérer votre stress

Subir un AVC est très stressant. Le stress fait augmenter le rythme cardiaque, fait pomper le cœur plus fort et fait augmenter les niveaux de glycémie ainsi que de matières grasses dans le sang. Un stress continu ou fréquent exige davantage de la part du cœur et fait augmenter les risques de formation de plaque (athérosclérose). Le stress pousse souvent les gens vers des modes de vie malsains comme le tabagisme, l'abus d'alcool, la surconsommation d'aliments « réconfortants » ou l'aliénation devant le téléviseur.

Si vous sentez que vous avez de la difficulté à faire face au stress dans votre vie, consultez votre travailleur social, votre psychologue ou un autre membre de votre équipe de réadaptation. Ces professionnels peuvent vous aider à trouver des moyens de mieux faire face au stress.

10. Consulter régulièrement votre médecin et suivre ses directives.



« Les recherches ont démontré que changer ses habitudes de vie – comme le fait d'adopter un régime sain et d'être actif physiquement – est aussi efficace pour contrôler sa pression artérielle que les médicaments. Selon certaines études, si les personnes souffrant d'hypertension artérielle parvenaient à maintenir leur pression artérielle dans une fourchette saine, le nombre d'AVC diminuerait de 35 à 40 % chaque année. »

*Michael Sharma, Médecin, Associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Chercheur pour la Fondation des maladies du cœur
Directeur du programme régional de l'AVC, L'Hôpital d'Ottawa, Campus Général*

8 Aphasie

Selon la description à la **Section 2 : Effets de l'AVC**, l'aphasie est une difficulté à utiliser ou à comprendre le langage causée par une lésion au cerveau. Il y a deux types d'aphasie :

- ❖ **L'aphasie motrice** – Vous savez ce que vous voulez dire mais les mots ne sortent pas correctement.
- ❖ **L'aphasie sensorielle** – Vous ne comprenez peut-être pas ce que les personnes vous disent.

Certains patients peuvent présenter les deux types. L'aphasie peut également être responsable d'une difficulté à lire, à écrire ou à faire des opérations mathématiques. L'aphasie peut être frustrante – autant pour vous que pour la personne soignante et la famille. La gravité (à quel point elle est sévère et incapacitante) de l'aphasie varie d'une personne à l'autre. Chez certaines personnes, elle peut être temporaire et s'améliorer rapidement après un AVC. Chez d'autres, elle peut créer un problème de langage permanent. L'orthophonie peut vous aider à retrouver l'usage du langage ou à développer de nouvelles façons de communiquer.

Les types d'aphasie

- ❖ **Aphasie de Wernicke** – Si vous souffrez de ce type d'aphasie, vous pouvez parler avec hésitation, mais en choisissant parfois les mauvais mots, ce qui vous rend difficile à comprendre. Vous pouvez aussi éprouver de la difficulté à comprendre ce qu'on vous dit, à lire ou à écrire.
- ❖ **Aphasie de Broca** – Dans les cas graves, vous pouvez à peine parler en courtes séquences de quelques mots. Votre vocabulaire peut être limité et lorsque vous parlez, vous pouvez être difficile à comprendre. Mais vous pouvez comprendre ce que les gens vous disent et être capable de lire.
- ❖ **Aphasie amnésique ou anomique** – Vous pouvez être en mesure de comprendre ce qu'on vous dit et être capable de lire, mais vous éprouvez de la difficulté à nommer les objets ou les personnes, ou à trouver des noms. Les autres personnes peuvent avoir de la difficulté à vous comprendre.
- ❖ **Aphasie globale** – Il peut s'agir d'une perte totale ou quasi totale de l'utilisation du langage. Vous pourriez ne plus être capable de lire et d'écrire, et avoir de la difficulté à comprendre les autres ou à vous exprimer. Ce type d'aphasie s'observe souvent immédiatement après un AVC. Si les dommages au cerveau ne sont pas trop sévères, l'aphasie peut s'améliorer avec le temps.



Autres problèmes de langage

Apraxie

L'apraxie (ou dyspraxie) est un problème de contrôle musculaire ou déficit moteur. Elle peut affecter l'ensemble ou une partie des mouvements que vous devez effectuer en parlant. Si vous souffrez d'apraxie, votre capacité de faire des mouvements des mains (comme envoyer la main ou saluer) de mimer ou d'imiter des mouvements (comme souffler un baiser ou faire semblant de manger) peut se trouver limitée.

Dysarthrie

La dysarthrie est un problème de langage provoqué par la faiblesse, la lenteur et la mauvaise coordination des muscles servant à la parole. Si vous souffrez de dysarthrie, votre élocution est probablement mal articulée et difficile à comprendre.

Dysphagie

La dysphagie (ou aphasie) est une difficulté à avaler. Elle peut résulter d'une faiblesse ou d'un manque de sensation dans la bouche. La dysphagie implique plusieurs muscles utilisés par la parole. Elle est habituellement diagnostiquée et traitée par les orthophonistes. La dysphagie peut vous causer de la difficulté à manger. Si vous souffrez de dysphagie, assurez-vous de lire les renseignements de la **Section 9 : Difficulté à avaler et se nourrir**.

Aide aux personnes aphasiques

Il est important que vous, votre personne soignante et votre famille sachiez qu'il existe des ressources pour vous venir en aide. Votre orthophoniste vous aidera à améliorer votre capacité de langage et vous enseignera de nouvelles façons de communiquer. Votre orthophoniste aidera aussi votre personne soignante ou votre famille à en savoir davantage sur votre problème de santé et comment vous aider. Voici d'autres ressources que vous voudrez considérer :

Outils ou instruments spéciaux

Une grande variété d'appareils appelés instruments d'appoint et de substitution sont disponibles. Certains de ces appareils peuvent être très simples :

- ✦ Faire des gestes
- ✦ Parler par signes
- ✦ Images ou cartes représentant des images sur lesquelles vous pouvez pointer
- ✦ Planches d'épellation
- ✦ Lettres de Scrabble^{MD} pour épeller les mots

D'autres appareils sont plus raffinés. Par exemple, certaines personnes utilisent des ordinateurs portables qui « parlent » pour elles. Elles peuvent aussi utiliser des logiciels spéciaux.

Votre orthophoniste peut vous aider, votre personne soignante et votre famille, à décider si vous avez avantage à utiliser un appareil spécialisé. Voici certains facteurs à considérer :

- ✦ Vos besoins
- ✦ Votre capacité d'utiliser divers types d'appareils
- ✦ Les besoins, attentes et capacités de votre personne soignante et de votre famille
- ✦ L'opinion de votre équipe de réadaptation ou de votre médecin
- ✦ Les coûts impliqués

Dans certains cas, une partie ou la totalité des coûts d'appareils de communication assistée peut être couverte par votre assurance-maladie provinciale, les services sociaux de votre province ou votre assurance-santé privée. Certains organismes œuvrant pour les handicapés, comme la Marche des dix sous (www.marchofdimes.ca), offrent aussi du financement. Votre travailleur social ou d'autres membres de votre équipe de réadaptation peuvent vous aider, vous et votre personne soignante, à obtenir des appareils.

Groupes de soutien aux aphasiques ou aux survivants d'AVC

Votre équipe de réadaptation peut connaître les groupes de soutien aux aphasiques ou aux survivants d'AVC de votre région. Vous, votre personne soignante et votre famille pourriez trouver ces groupes très utiles. Le fait de rencontrer des personnes qui font face aux mêmes défis que vous et de partager leurs défis et leurs expériences peut vous aider beaucoup.

Communiquer avec une personne aphasique

Si vous souffrez d'aphasie, voici quelques renseignements à partager avec votre personne soignante, votre famille et vos amis. Cette information pourrait les aider à mieux communiquer avec vous :

- ❖ Ne laissez pas la personne en dehors des réunions sociales ou des conversations. Essayez de l'aider pour ne pas qu'elle se sente seule et se retranche.
- ❖ Formulez vos questions pour que la personne aphasique puisse répondre par « oui » ou par « non », ou par un signe de la tête. Soyez conscient qu'elle peut parfois confondre ces réponses. Essayez d'utiliser un carton où il est écrit « oui », « non » et « je ne sais pas », et demandez à la personne de pointer la réponse.
- ❖ Parlez d'une voix naturelle. Ne parlez pas plus fort ou trop vite. Les pauses et un débit plus modéré aideront la personne à vous comprendre.
- ❖ Lorsque vous parlez à une personne aphasique, éliminez les distractions comme la télé et la radio. Conversez de façon claire et directe. Parlez un à la fois.
- ❖ Au tout début de la convalescence, lorsque vous offrez des choix à la personne aphasique, limitez-vous à deux choix. Par exemple, demandez à la personne « Aimerais-tu un thé ou un café? » Essayez d'écrire les choix offerts. Si la personne aphasique a de la difficulté à lire, faites un dessin à côté du mot écrit. Avec le temps, la personne se rétablira et vous pourrez ajouter davantage de choix.
- ❖ Utilisez des mots courts, concrets et faciles à comprendre. Par exemple, dites « jambe » plutôt que « membre », « pain » plutôt que « nourriture » et « maison » plutôt que « résidence ».
- ❖ Ne bousculez pas une personne aphasique. Soyez patient et donnez-lui le temps de trouver le mot juste.

La chose la plus importante pour la famille et la personne soignante, c'est de se rappeler que l'aphasie cause des difficultés de langage, mais pas de pensée. À plusieurs égards, la personne est toujours la même. L'aphasie ne vous rend ni stupide, ni incapable de comprendre.

9 Difficulté à avaler et se nourrir

À la suite d'un accident vasculaire cérébral, les muscles de la bouche, de la langue et de la gorge peuvent être atteints. En conséquence, la personne peut avoir de la difficulté à avaler. Ce problème s'appelle dysphagie (ou aphasie). La dysphagie peut être temporaire ou permanente. Parce que la dysphagie implique plusieurs muscles utilisés par la parole, elle est habituellement diagnostiquée et traitée par les orthophonistes. Sans traitement, la difficulté à avaler peut entraîner de sérieux problèmes de santé comme l'étouffement ou l'inhalation d'aliments (aspiration), qui peuvent entraîner une pneumonie, la malnutrition ou la déshydratation.

Au cours des premières phases de votre réadaptation, votre diététiste peut vous recommander des repas faciles à manger. Par exemple, les aliments mous comme la compote de pommes ou le gruau peuvent être plus faciles à avaler que les aliments très liquides comme l'eau ou le jus. Voici ce qu'on peut vous donner :

- ❖ Des liquides épaissis à la consistance du pouding ou du miel liquide
- ❖ Des aliments plus mous et plus crémeux (comme de la purée de pommes de terre)
- ❖ Des aliments hachés ou émincés en petits morceaux
- ❖ Des aliments réduits en purée au mélangeur

Quand vous éprouverez moins de difficulté à avaler, vous pourrez recommencer à manger des aliments sous leur forme habituelle.

Quelques suggestions pour vous

Voici quelques idées pour vous aider si vous éprouvez des difficultés :

- ❖ Pour manger, asseyez-vous droit dans votre lit ou votre fauteuil.
- ❖ Prenez de petites bouchées. Essayez d'utiliser une cuiller à thé plutôt qu'une cuiller à soupe.
- ❖ Mastiquez du côté le plus fort de votre bouche.
- ❖ Mâchez chaque bouchée longuement avant de l'avaler.
- ❖ Avalez tous les aliments qui sont dans votre bouche et votre gorge après chaque bouchée.
- ❖ Ne parlez pas pendant que vous mastiquez.
- ❖ Si l'égoutement de salive du côté affaibli de la bouche cause des problèmes, essayez fréquemment votre visage à l'aide d'une serviette ou d'un linge.
- ❖ Évitez les distractions lors des repas. Éteignez le téléviseur et la radio. Évitez les restaurants et les salles à dîner encombrées si vous êtes facilement distrait.
- ❖ Après avoir mangé, enlevez les aliments coincés dans votre joue à l'aide de votre doigt. Utilisez un petit miroir pour voir où ils restent coincés. Brossez vos dents après chaque repas.



- ❖ Si vous souffrez de brûlures d'estomac ou de reflux gastrique après les repas, essayez d'éviter les aliments très épicés ou assaisonnés, les agrumes et les jus d'agrumes ainsi que les aliments acides (comme les tomates), les breuvages contenant de la caféine (comme le café, le thé, le chocolat et le cola), de la menthe poivrée ou de la menthe verte, ou encore, les aliments frits et riches en matières grasses.

Instrumentes spéciaux

Il existe des instruments spéciaux pour vous aider à manger à l'aide d'une seule main. Votre ergothérapeute ou un autre membre de votre équipe de réadaptation peut vous indiquer quels types d'instruments peuvent vous aider et où vous les procurer. En voici quelques-uns :

- ❖ Assiettes au rebord large qui retiennent la nourriture
- ❖ Assiettes au dessous antidérapant qui les empêche de glisser
- ❖ Porte-gobelets ou porte-contenants
- ❖ Ustensiles modifiés aux manches moulés ou arrondis
- ❖ Ustensiles coupants conçus pour l'utilisation à une seule main comme un couteau basculant, un couteau à fromage ou à pizza
- ❖ Gobelets modifiés à couvercle ajouré ou partiel

Suggestions pour la famille ou la personne soignante

- ❖ Si la personne qui a subi un AVC a besoin d'aide pour manger, demandez à l'infirmier, à l'orthophoniste ou à un autre membre de l'équipe de réadaptation de vous montrer comment faire. **À cause des risques d'étouffement, ne nourrissez pas la personne à moins d'avoir été formé à le faire.**
- ❖ Demandez à la diététiste de vous expliquer le menu spécial dont la personne pourrait avoir besoin. La diététiste peut vous aider à apprendre comment préparer les aliments que la personne peut manger de façon sécuritaire.
- ❖ De petits repas fréquents peuvent être plus faciles à manger et à digérer. Assurez-vous que vos repas soient sains et équilibrés avec l'aide de votre diététiste.
- ❖ Une bonne hygiène buccale est importante. Amenez la personne à ses examens chez le dentiste. Au besoin, aidez-la à se brosser les dents et à passer la soie dentaire.
- ❖ La plupart des gens doivent consommer six à huit tasses de liquide sans caféine par jour. Par liquide sans caféine, on pense à l'eau, aux jus de fruits, au lait et à certaines boissons gazeuses. Parfois, les personnes ayant subi un AVC ne boivent pas suffisamment et peuvent se déshydrater. C'est malsain et peut même devenir dangereux dans certains cas.

Voici quelques signes de déshydratation :

- ❖ Réduction de la quantité d'urine (moins d'urine)
- ❖ Urine foncée, concentrée et à forte odeur
- ❖ Infections fréquentes des voies urinaires et de la vessie
- ❖ Salive épaisse et collante
- ❖ Constipation
- ❖ Étourdissements en s'asseyant et en se levant
- ❖ Confusion ou modification de l'état mental
- ❖ Perte de poids de 1,5 kg (3,5 livres) en moins de 7 jours
- ❖ Fièvre
- ❖ Perte d'élasticité de la peau. Vous pouvez le vérifier en pinçant légèrement la peau du bras de la personne. Si la peau ne revient pas en place et demeure « pincée », c'est un signe possible de déshydratation.



10 Instruments pratiques et modifications du domicile

Après un accident vasculaire cérébral, il peut s'avérer nécessaire de modifier votre domicile pour que vous puissiez vous déplacer et faire des activités en toute sécurité. Il peut s'agir simplement de changer de place certains meubles et appareils. Par contre, il peut être nécessaire de faire des changements dans presque toutes les pièces de la maison. Certaines personnes doivent acheter des dispositifs spéciaux pour faciliter la vie à domicile ou auront besoin de construire une rampe.

Votre ergothérapeute peut vous aider à déterminer quelles modifications peuvent être apportées à votre domicile. Bon nombre de modifications sont peu coûteuses et faciles à effectuer. Si vous avez besoin d'instruments spéciaux ou si des modifications doivent être effectuées, votre travailleur social peut être en mesure de vous aider à trouver du financement. Vous pourriez être admissible à une aide financière partielle ou totale pour certains appareils ou certaines modifications à votre domicile de la part de votre ministère provincial de la santé ou des services sociaux, ou encore, de votre assurance-santé privée. Certains organismes comme la Marche des dix sous (www.marchofdimes.ca), la Croix-Rouge canadienne (www.redcross.ca) ou d'autres groupes communautaires peuvent aussi vous aider.

Selon vos besoins, vous pourriez trouver utiles ces conseils de sécurité à domicile :

- ❖ Déplacez les thermostats, les prises de courant et les interrupteurs pour les rendre plus accessibles.
- ❖ Déplacez les meubles qui obstruent le passage.
- ❖ Élevez les chaises à l'aide de plate-formes de bois ou de coussins à double épaisseur.
- ❖ Enlevez les carpettes amovibles, les paillasons et les tapis à poils longs qui pourraient vous faire trébucher.

Les corridors et les entrées de portes

- ❖ Si c'est nécessaire, installez des mains courantes et une rampe d'accès pour fauteuil roulant.
- ❖ Si vous utilisez une aide pour marcher ou un fauteuil roulant, vous souhaiteriez peut-être enlever les pas de portes, ainsi que les moulures.

Les escaliers

- ❖ Si votre maison est constituée de plus d'un niveau, songez à un siège élévateur ou à un ascenseur.
- ❖ Construisez une rampe là où il y a quatre marches ou moins.
- ❖ Installez des mains courantes.

La salle de bain

- ❖ Installez des barres d'appui près de la toilette, de la baignoire et de la douche.
- ❖ Mettez du ruban antidérapant ou un tapis de caoutchouc à ventouses dans la baignoire et la douche.
- ❖ Utilisez une chaise de même hauteur que la baignoire pour vous aider à y entrer et à en sortir.
- ❖ Si vous avez de la difficulté à entrer ou à sortir de la baignoire en toute sécurité, songez à installer un banc de bain ainsi qu'une douche téléphone.
- ❖ Soulevez le siège de toilette en desserrant les boulons pour insérer une cale d'épaisseur sous le siège ordinaire, ou achetez un siège de toilette surélevé.
- ❖ Dans la douche, essayez d'utiliser un savon sur cordelette.
- ❖ Un gant de bain et une brosse à long manche peuvent faciliter la douche ou le bain.

La chambre à coucher

- ❖ Utilisez un lit surbaissé (enlever le sommier constitue un moyen facile de réduire la hauteur du lit) afin d'y entrer et d'en sortir plus facilement.
- ❖ Si vous avez de la difficulté à marcher, songez à utiliser une bassine la nuit.
- ❖ Installez une veilleuse.

La cuisine

- ❖ Achetez et installez des robinets qui peuvent être ouverts et fermés avec les poignets.
- ❖ Utilisez une plaque chauffante si la cuisinière est hors de votre portée.
- ❖ Enfoncez des clous faits d'un matériau inoxydable dans une planche à pain pour retenir les aliments que vous voulez couper ou peler.
- ❖ Utilisez une chaise pour travailler à un comptoir élevé ou installez un comptoir surbaissé.
- ❖ Placez les assiettes et les couvercles de casseroles sur des supports verticaux.
- ❖ Placez les articles de cuisine sur les tablettes du bas ou à des endroits où ils sont faciles à atteindre.
- ❖ Faites l'acquisition d'une étagère pivotante (Lazy Susan) pour avoir plus facilement accès aux articles.
- ❖ Installez des roulettes ou des roues sous les chariots de service et utilisez-les pour transporter les articles de la cuisinière ou du réfrigérateur.
- ❖ Si le plancher de la cuisine est glissant, changez-le en un matériau antidérapant, comme un linoléum sans cire.
- ❖ Un long bâton ou des pinces à long manche peuvent vous aider à atteindre les articles placés sur les tablettes du haut.
- ❖ Pour empêcher les assiettes de glisser, mouillez une débarbouillette ou un essuie-tout et placez l'assiette dessus.
- ❖ Des dispositifs spéciaux pour manger, comme des ustensiles à poignée large, sont disponibles. Pour en savoir plus sur ces instruments, lisez la **Section 9 : Difficulté à avaler et se nourrir**.

Aides à la mobilité

Les aides à la mobilité sont des instruments qui vous aident à vous déplacer dans la maison et à l'extérieur. Le type d'appareil que vous devriez utiliser dépend de vos propres besoins. Consultez votre physiothérapeute ou votre ergothérapeute pour savoir lequel vous convient le mieux.

Si l'appareil dont vous avez besoin est trop coûteux, votre travailleur social peut être en mesure de trouver des programmes qui vous aideront à en assumer le coût. Dans plusieurs cas, les aides à la mobilité peuvent être empruntés. Voici ce dont vous pourriez avoir besoin :

- ✦ Canes
- ✦ Supports
- ✦ Orthèses (à insérer dans les chaussures)
- ✦ Marchettes
- ✦ Fauteuils roulants (manuel ou électrique)
- ✦ Triporteur

Vos besoins peuvent évoluer. Si c'est le cas, une réévaluation par un physiothérapeute ou un ergothérapeute peut vous être utile. Consultez votre médecin. Une référence pourrait être requise pour réévaluer vos besoins.

11 Incontinence

L'incontinence est la difficulté à contrôler ses intestins et sa vessie. Plusieurs des personnes touchées par l'AVC souffrent d'incontinence. La bonne nouvelle est qu'avec le temps, plusieurs d'entre elles reprennent le contrôle de leurs intestins et de leur vessie.

Votre équipe de réadaptation peut vous aider à comprendre ce qui cause l'incontinence et ce que vous pouvez faire pour vous aider. Des appareils d'adaptation sont offerts pour que l'usage de la toilette soit plus sécuritaire et plus facile. En voici quelques-uns :

- ❖ Les sièges de toilette surélevés
- ❖ Les barres d'appui sur le mur près de la toilette
- ❖ Les chaises d'aisance
- ❖ Les urinoirs portatifs

Voici quelques conseils pour vous aider :

- ❖ Afin de vous aider à reprendre le contrôle de votre vessie, essayez d'aller à la toilette à intervalles réguliers (par exemple, aux deux heures).
- ❖ Si vous avez de la difficulté à contrôler votre vessie, limitez votre consommation de liquides avant le coucher.
- ❖ Songez à avoir une bassine ou un urinoir portatif à votre chevet la nuit. Gardez une veilleuse allumée dans votre chambre.
- ❖ Des protèges-matelas jetables spéciaux ainsi que des sous-vêtements absorbants sont disponibles.
- ❖ Si vous avez des problèmes avec vos intestins, consultez votre diététiste ou votre équipe de réadaptation. Peut-être avez-vous besoin de plus de fibres dans votre alimentation.
- ❖ Certains médicaments peuvent affecter vos habitudes intestinales. Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Parfois les gens tentent de prévenir les problèmes en limitant la quantité de liquide qu'ils consomment. Ce n'est pas une bonne idée. La plupart des adultes ont besoin de six à huit verres de liquide par jour. Ne pas boire suffisamment peut entraîner la déshydratation ou augmenter le risque d'infection des voies urinaires.

Les symptômes d'une infection des voies urinaires :

- ❖ Augmentation de la fréquence des mictions ou des accidents (épisodes d'incontinence)
- ❖ Modification du comportement, spécialement une agitation lors de difficultés à communiquer une urgente envie d'uriner
- ❖ Brûlures ou douleurs en urinant
- ❖ Urine embrouillée à forte odeur

Si vous ressentez un de ces symptômes, parlez-en à votre médecin.





12 Douleur et mobilité

Après un accident vasculaire cérébral, vous aurez peut-être de la difficulté à effectuer certains mouvements à cause d'une paralysie ou d'une faiblesse musculaire. Les muscles et les membres qui ne sont pas utilisés deviennent raides et tendus après un certain temps. Il en résulte une raideur articulaire ou des contractures douloureuses.

Un autre problème susceptible de survenir est la spasticité ou la raideur des muscles de votre membre affecté. Un membre spastique est difficile à bouger, et les mouvements peuvent être douloureux. Ces difficultés peuvent empêcher la personne de faire ses activités quotidiennes et ses exercices de physiothérapie.

Si un bras est faible ou pendant, il peut étirer les muscles de l'épaule et peut provoquer une douleur ou un engourdissement. Le bras paralysé doit être soutenu lorsque vous êtes debout ou assis afin de maintenir la circulation du sang.

Dans de rares cas, la douleur peut être le résultat d'une lésion dans la région du cerveau appelée thalamus. Appelée syndrome de la douleur thalmique, ce type de douleur est difficile à contrôler ou à soulager.

Comment réduire la douleur?

Habituellement, les muscles ne sont pas entièrement paralysés après un AVC. Il est important de travailler avec votre thérapeute afin de reprendre autant de mobilité et de contrôle que possible. La douleur peut être causée par le stress des muscles et des articulations qui provient de la faiblesse et de la raideur musculaire. En conservant vos articulations en bonne position (alignement) et soutenues, vous pouvez réduire une bonne partie de la douleur.

Vous ne devriez jamais être soulevé par le bras ou l'épaule du côté atteint. Ceci pourrait occasionner de graves dommages à votre bras ou à votre épaule.

Votre physiothérapeute peut vous aider à reprendre de la mobilité et à contrôler la douleur que vous ressentez. Il peut vous suggérer de faire des exercices spéciaux ou des activités fonctionnelles destinées à réentraîner vos muscles ou à améliorer votre posture et votre mobilité. Votre famille et vos amis peuvent être en mesure de vous aider. Le physiothérapeute peut leur donner des suggestions.

Que faire si la douleur s'aggrave?

Parlez de votre douleur à votre médecin ou à votre thérapeute, surtout si elle se manifeste soudainement. Suivez son conseil au sujet des soins à donner au côté atteint de votre corps.

Ne laissez pas vos articulations devenir trop raides ni rigides. Des activités appropriées peuvent aider à diminuer la douleur, même si vous ne retrouvez pas la capacité d'effectuer tous les mouvements habituels.

13 Soins des mains, des pieds et de la peau

Soins à votre main affectée

Un AVC peut provoquer un manque de sensibilité ou de mouvement dans une main. Parce que cette main ne sert pas, un liquide peut s'y accumuler, causer de l'enflure et provoquer de la douleur et des problèmes de peau. Voici ce que vous pouvez faire pour réduire ces problèmes :

- ❖ Quand vous êtes assis, assurez-vous que votre bras est soutenu par une surface d'appui ou une écharpe. La main doit être placée devant, les doigts ouverts et le poignet soutenu.
- ❖ Utilisez des coussins de mousse ou un appuie-bras sur la surface d'appui afin d'élever la main et de réduire l'enflure.
- ❖ Essayez de plier délicatement les doigts de la main affectée à l'aide de l'autre main, et de placer la main sur la surface d'appui.
- ❖ Si la main est extrêmement contractée, tendue ou spasmodique, ne la forcez pas à s'ouvrir. Frottez doucement le revers de la main et le poignet pour aider les doigts à s'ouvrir.
- ❖ Évitez de presser une balle de mousse. Presser une balle encourage la main à se fermer et les doigts à se contracter.

Soins des pieds

Il arrive souvent que la démarche d'une personne change après un accident vasculaire cérébral. Tous ces changements peuvent finir par entraîner des problèmes aux pieds. Par contre, la plupart de ces problèmes peuvent être évités grâce à quelques mesures très simples.

- ❖ Examinez vos pieds tous les jours pour vérifier s'il y a des fissures, des ampoules, des blessures, une enflure ou tout changement dans la couleur de la peau. C'est très important si vous êtes diabétique, si vous avez des problèmes de circulation ou une perte de sensation dans les pieds. Vous devriez consulter votre médecin de famille ou votre podologue (spécialiste du pied) pour tout signe d'infection tel qu'une rougeur, une enflure ou un écoulement.
- ❖ Portez toujours des chaussettes. Les chaussettes faites de fibres naturelles (comme le coton et la laine) aident à absorber la transpiration et à conserver les pieds au frais et au sec.
- ❖ Des souliers mal ajustés peuvent provoquer de la douleur. Lorsque vous achetez des chaussures, assurez-vous qu'elles sont suffisamment larges et longues pour vos pieds, tout en retenant fermement le talon. Achetez vos chaussures à la fin de la journée, alors que vos pieds sont naturellement enflés, et faites mesurer vos deux pieds.
- ❖ Les chaussures idéales pour une personne ayant subi un AVC devraient avoir un talon bas, une semelle qui amortit les chocs, des lacets ou des Velcro, un grand espace arrondi pour les orteils et une empeigne en cuir ou en toile.



Bon nombre de personnes ayant subi un AVC ont besoin de chaussures spéciales qui leur procurent un support et auxquelles peuvent s'adapter une orthèse ou un appareil orthopédique (un appareil qui fournit un support additionnel et qui redresse le pied dans la chaussure). Le podologue ou un spécialiste en réadaptation peut vous donner des conseils concernant vos chaussures; il peut également vous recommander les modifications à effectuer et vous prescrire des appareils orthopédiques.

Soin de la peau

La peau est le plus important organe du corps. Elle nous protège des infections. Il est important de préserver la santé de la peau. Plusieurs facteurs peuvent augmenter les risques de dommages à la peau chez les personnes touchées par l'AVC : perte de sensation ou de mobilité, peau sèche, malnutrition, déshydratation ou friction causée par une mauvaise position. L'humidité de la transpiration ou l'incontinence peuvent aussi irriter la peau.

Comment prévenir les dommages à la peau

- ❖ Vous, votre personne soignante et votre famille devriez vérifier votre peau chaque jour. Portez une attention particulière aux endroits osseux comme les talons, les hanches et les coudes. Cherchez les rougeurs et les signes d'abrasion, d'écorchures et d'ecchymoses.
- ❖ Lavez-vous régulièrement à l'aide de savon doux. Lavez la peau souillée sans délai. Ne frottez pas la peau. Assurez-vous de rincer tous les résidus de savon qui pourraient irriter la peau.
- ❖ Traitez la peau sèche avec des produits hydratants.
- ❖ Minimisez l'exposition de votre peau à l'humidité de l'incontinence, de la transpiration et du drainage des plaies. Demandez à votre infirmier comment protéger votre peau à l'aide de produits d'incontinence, de pansements et de crèmes de protection.
- ❖ Utilisez les bonnes techniques de positionnement, de déplacement, de transfert et de retournement afin de minimiser les blessures cutanées causées par la friction. Votre infirmier ou votre physiothérapeute peuvent vous aider, vous, votre personne soignante et votre famille, à apprendre les bonnes techniques de positionnement et de déplacement.
- ❖ Ne restez pas assis ou allongé dans la même position pendant de longues périodes.
- ❖ Si vous êtes confiné au lit pendant de longues périodes, un oreiller d'eau, un épais coussin de mousse ou une botte spéciale peuvent soulager la pression sur vos talons.
- ❖ Assurez-vous que vous consommez une alimentation saine et que vous buvez suffisamment de liquide. Demandez l'aide de votre diététiste.
- ❖ Si le problème persiste, consultez votre équipe de réadaptation au sujet des appareils spéciaux qui pourraient vous aider, comme un matelas à pression réduite ou à circulation d'air, des appuie-coudes ou un coussin à pression réduite pour votre fauteuil roulant.

14 Fatigue

La récupération après un AVC et l'apprentissage de nouvelles façons de fonctionner peuvent s'avérer épuisants. Si la fatigue est un problème pour vous, voici quelques conseils pratiques.

- ❖ Assurez-vous que vous mangez suffisamment pour les besoins de votre organisme.
- ❖ Adoptez une alimentation équilibrée conformément au *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*.
- ❖ Buvez beaucoup de liquide.
- ❖ Planifiez votre journée afin de profiter des moments où vous avez le plus d'énergie.
- ❖ Chaque jour, dressez-vous une liste des choses les plus importantes à faire. Les jours où vous vous sentez fatigué, ne faites que l'essentiel. Les jours où vous avez plus d'énergie, faites-en davantage.
- ❖ Au besoin, prenez de courtes pauses si vous vous sentez fatigué.
- ❖ Si vous faites une sieste, faites-la courte. Gardez votre sommeil pour la nuit.
- ❖ Essayez d'aller au lit et de vous lever à la même heure chaque jour.
- ❖ Essayez d'être aussi actif physiquement que possible. Demandez à votre équipe de réadaptation quel type d'activité vous conviendrait le mieux.
- ❖ Chaque jour, faites quelque chose qui vous plaît.
- ❖ Sachez demander de l'aide. Ne vous croyez pas obligé de tout faire par vous-même.





15 Mémoire et résolution de problèmes

Même un accident vasculaire cérébral peu important peut altérer les capacités d'apprentissage et de mémoire. Vous pourriez avoir de la difficulté dans les fonctions suivantes :

- ❖ *Apprendre et vous souvenir de nouvelles choses.* Vous pourriez vous souvenir d'événements survenus avant votre AVC, mais avoir de la difficulté à apprendre et à vous souvenir de nouvelles choses. Par exemple, une personne qui éprouve ce problème se souvient de certains jeux de cartes auxquels elle jouait auparavant, mais est incapable d'en apprendre de nouveaux.
- ❖ *Appliquer l'information dans un nouveau contexte (ce que les thérapeutes appellent « généraliser » l'information).* Par exemple, vous pouvez apprendre à vous déplacer d'un fauteuil roulant à un lit à l'hôpital, mais être incapable d'accomplir la même tâche chez vous.
- ❖ *Faire quelque chose sans qu'on vous le demande ou qu'on vous le rappelle (ce que les thérapeutes appellent « initier des actions »).*
- ❖ *Devenir confus ou perdu dans un endroit qui devrait vous être familier, ou perdre la notion de l'heure ou de la date.*

La première chose à faire est de consulter votre médecin. Il est important de savoir ce qui cause votre problème de mémoire. Ils peuvent être causés par de nombreux facteurs. Certains sont traitables. Par exemple, la dépression ou une alimentation mal équilibrée peuvent affecter votre mémoire. En pareil cas, un traitement antidépresseur ou une modification de votre alimentation peuvent aider votre mémoire à s'améliorer.

La résolution de problèmes est une activité complexe qui fait appel à la mémoire et à la planification. Si un AVC a affecté votre mémoire ou votre capacité à prendre des décisions, il peut être difficile pour vous d'organiser vos pensées.

Certaines personnes touchées par l'AVC ont une durée d'attention limitée. Ceci peut affecter la quantité d'information dont vous pouvez vous souvenir, que vous pouvez utiliser et traiter à la fois.

La difficulté à vous rappeler de certaines choses et à résoudre des problèmes de tous les jours peut être déroutante. Elle peut affecter votre vie de plusieurs façons, par exemple :

- ❖ *Vos émotions* : Les problèmes de mémoire ou de résolution de problème peuvent vous donner l'impression de perdre votre autonomie. Votre estime de vous-même peut en souffrir. Vous pourriez vous sentir anxieux ou déprimé.
- ❖ *Votre comportement* : Un AVC peut modifier le comportement de quelqu'un. Si certaines parties du cerveau sont affectées, vous pourriez devenir lent et prudent, ou encore, afficher un mauvais jugement (par exemple, dire ou faire des choses inappropriées).
- ❖ *Votre vie sociale* : Si vous oubliez vos rendez-vous et vos obligations sociales, votre vie sociale pourrait en souffrir. Si les gens cessent de vous rendre visite ou de vous inviter, vous pourriez vous sentir seul et isolé.
- ❖ *Vos passe-temps* : Même les activités et les passe-temps que vous trouviez agréables auparavant peuvent représenter des défis considérables si vous avez des problèmes de mémoire.
- ❖ *Soins de la personne* : Certaines personnes aux prises avec des problèmes de mémoire ont de la difficulté à se souvenir de s'habiller convenablement ou de se brosser les dents et les cheveux.
- ❖ *Votre sécurité* : Parfois, les oublis sont un inconvénient. Parfois, ils sont dangereux. Parmi les choses à surveiller :
 - Laisser en marche les appareils chauffants, comme le fer à repasser, la couverture électrique ou le coussin chauffant.
 - Se brûler accidentellement avec un robinet d'eau chaude où le mot « chaud » n'est pas indiqué clairement ou avec un chauffe-eau réglé trop haut.
 - Confondre les aliments avec des produits toxiques comme des nettoyeurs ou des désinfectants.
 - Vous tromper dans vos médicaments (par exemple, prendre trop de comprimés ou prendre les mauvais médicaments au mauvais moment).
 - Oublier de bien mâcher vos aliments, ce qui peut vous faire étouffer.
 - Certaines personnes ayant subi un AVC ont des problèmes de mémoire et d'orientation qui les poussent à faire des fugues.
- ❖ *La capacité de conduire* : Chaque personne touchée par l'AVC devrait demander l'autorisation de son médecin avant de recommencer à conduire une automobile. Dans certaines provinces, un examen de conduite ou un cours de réadaptation de conducteur peut être requis. Un AVC peut provoquer des problèmes physiques, perceptuels ou de jugement qui rendent la conduite automobile dangereuse. Pour en savoir plus, consultez la **Section 20 : Conduire après un AVC**.

Ce que vous pouvez faire

- ❖ Consultez votre médecin ou votre psychologue. Dans certains cas, les problèmes de mémoire peuvent être traités médicalement.
- ❖ Rappelez-vous que le cerveau fonctionne mieux lorsque le corps se sent à son meilleur. Il faut donc être aussi actif physiquement que possible, consommer une alimentation équilibrée et boire beaucoup de liquide non alcoolisé. Assurez-vous de vous reposer et d'éviter de consommer trop d'alcool.
- ❖ Soyez organisé. Désignez un endroit pour chaque chose que vous pouvez facilement égarer (comme un support à clés près de la porte ou un étui à lunettes près de votre fauteuil). Dès que vous aurez terminé d'utiliser un article, remettez-le immédiatement à sa place. Une routine peut aussi vous aider à vous rappeler des choses à faire.
- ❖ Servez-vous de calendriers et d'agendas pour noter les choses dont vous devez vous souvenir. Vous serez plus porté à vous rappeler les choses que vous aurez notées. Référez-vous à la section **Mon journal d'AVC** à la fin de ce manuel.
- ❖ Dressez votre liste d'épicerie ou de courses à faire. Après avoir pris un article ou terminé une tâche, cochez la liste. Placez la liste des choses les plus importantes à vous rappeler (numéro de téléphone d'urgence, heure à laquelle prendre vos médicaments, etc.) à plusieurs endroits, comme sur le frigo, dans la voiture, dans la chambre, près du téléphone et dans la salle de bain.
- ❖ Utilisez une petite enregistreuse pour enregistrer l'itinéraire à suivre pour vous rendre à un endroit ou les étapes pour compléter une tâche ou un projet. Faites rejouer l'enregistrement en chemin, en l'arrêtant à chaque étape du projet ou du trajet.
- ❖ Un réveil, une montre ou une horloge de cuisinière peuvent vous aider à vous rappeler des choses comme prendre vos médicaments ou retourner les appels téléphoniques.
- ❖ Vérifiez deux fois les directives ou les instructions importantes. Lisez-les à haute voix pour vous aider à vous en rappeler. Répétez-les à intervalles réguliers.
- ❖ Trouvez des déclencheurs pour stimuler votre mémoire. Par exemple, l'image d'une brosse à dents dans la salle de bain peut vous rappeler de vous brosser les dents.
- ❖ Plus vous écoutez et faites attention à ce qu'on vous dit, plus vous avez de chances de vous en souvenir. Le secret consiste à vous détendre et à réduire les bruits de fond et les distractions. Éteignez la télévision ou la radio quand vous parlez à quelqu'un pour pouvoir vous concentrer sur ce qui se dit. Quand vous apprenez de nouvelles choses, installez-vous dans un endroit tranquille où vous ne serez pas dérangé. Modérez-vous de façon à n'essayer d'apprendre qu'au rythme où vous êtes capable.

- ✦ Même si vous oubliez le nom des gens, en reconnaissant leur visage vous pouvez toujours les saluer. Si vous prévoyez rencontrer des gens que vous n'avez pas vus depuis un bout de temps, regardez leurs photos. Les photos vont vous aider à vous rappeler leur apparence.
- ✦ Regarder les nouvelles à la télévision, ou lire le journal, vous aidera à demeurer au courant de votre entourage et de ce qui se passe. C'est une autre occasion de pratiquer votre concentration.
- ✦ Chaque jour, faites des exercices pour aiguïser vos sens. Par exemple, essayez de mémoriser les numéros de téléphone des gens que vous avez appelés au cours de la journée. Essayez de vous souvenir d'une image, d'un goût ou d'un son peu de temps après l'avoir ressenti, puis essayez après quelques heures et quelques jours. Au restaurant, essayez de vous rappeler des plats sur le menu ou du goût des aliments que vous avez essayés.



16 Vous, votre famille et les problèmes émotifs

Un accident vasculaire cérébral dans la famille peut bouleverser la vie de chacun. Les changements physiques et émotionnels qui surviennent chez la personne qui a subi un AVC peuvent nécessiter des adaptations majeures dans le quotidien. Dans cette section, nous discuterons de votre nouveau rôle dans la famille, du rôle de votre partenaire ou de la personne soignante, des relations intimes et des relations avec vos enfants. Nous discuterons aussi de la dépression, un problème courant chez ces personnes et leurs soignants.

Définir votre nouveau rôle au sein de la famille

Le fait de subir un accident vasculaire cérébral apporte des changements importants dans votre vie. Il faudra du temps pour s'adapter à ces changements. Vous pourriez vous demander : « Serai-je de nouveau moi-même un jour? » Pendant un certain temps, il est normal d'être en deuil de la vie que vous meniez et de la façon dont vous étiez avant l'AVC. Vous et votre famille aurez un sentiment de peine, de colère, de peur et de frustration par rapport à cette perte.

L'adaptation à ces changements peut prendre des semaines, voire des mois. Il est important d'exprimer ses sentiments. Réprimer vos sentiments ne fera que les empirer.

Vous pouvez être inquiet à l'idée de ne pas pouvoir faire face à tous les changements et défis qui vous arrivent à cause de votre AVC. Vous pouvez ressentir des sautes d'humeur que vous ne comprenez pas ou des problèmes de mémoire qui vous frustrent ou vous effraient. À certains moments, vous pouvez craindre d'être devenu un fardeau pour votre famille. L'anxiété, la peur et la dépression peuvent nuire à votre convalescence et même vous créer de nouveaux problèmes. Mais vous pouvez vous aider :

- ❖ *Informez-vous au sujet des AVC et partagez ces renseignements avec votre famille, votre personne soignante ou votre partenaire.* Plus ils en sauront au sujet des AVC et de leurs effets, plus ils seront en mesure de vous aider.
- ❖ *Discutez avec votre équipe de réadaptation. Personne ne peut prédire l'avenir.* Chaque personne récupère différemment après un AVC. Mais l'équipe de réadaptation peut vous aider à comprendre comment vous pouvez obtenir le meilleur rétablissement possible.
- ❖ *Discutez avec d'autres personnes qui ont subi un AVC.* Les groupes de soutien offrent d'excellentes occasions de partager vos défis et vos anecdotes, d'échanger des conseils pratiques et de recevoir un soutien émotif. Ils peuvent vous aider à voir que vous et votre personne soignante n'êtes pas seuls.

- ❖ *Conservez vos relations sociales.* Ne perdez pas contact avec les amis et les membres de la famille. Inviter des gens à la maison peut vous aider à créer un environnement et un soutien positifs.
- ❖ *Demeurez « branché » avec la famille.* La façon dont vous jouerez votre rôle de partenaire, de conjoint, de parent ou de grand-parent pourrait être différente après l'AVC. Peut-être n'êtes-vous plus en mesure de pratiquer les mêmes activités comme le tennis avec votre partenaire ou conduire les enfants à l'école, mais rien ne peut changer l'importance que vous avez aux yeux de votre famille. Votre amour, votre intérêt, votre soutien et vos conseils sont toujours importants pour eux. Ne vous isolez pas de votre famille. Demeurez impliqué et partagez leurs bons et moins bons moments. Si vous pensez souffrir de dépression, partagez vos émotions et consultez votre médecin, votre travailleur social ou votre psychologue pour obtenir de l'aide.
- ❖ *Donnez-vous des objectifs.* Travailler à atteindre des objectifs modestes mais significatifs vous aidera à sentir que vous avez un certain contrôle sur votre avenir. Et l'atteinte de ces objectifs peut faire beaucoup pour accroître votre estime de soi et votre confiance. Voici quelques conseils pour vous aider à fixer et à poursuivre vos objectifs :
 - *Définissez des objectifs réalistes.* Les objectifs trop ambitieux ne feront qu'engendrer une frustration plus grande. Commencez par des objectifs simples. Au besoin, réévaluez vos objectifs sur une base périodique. Votre équipe de traitement peut vous aider à définir des objectifs réalistes.
 - *Décomposez votre objectif en étapes réalisables.* Par exemple, si un de vos côtés est affaibli, votre objectif peut être d'apprendre à vous habiller d'une nouvelle façon. Concentrez-vous sur de petites améliorations comme commencer par enfiler une chemise ou un chandail. Passez ensuite à d'autres tâches, comme attacher des boutons, ou enfiler des boucles d'oreilles ou une cravate. Ne comparez pas vos progrès à ceux des autres. Ce qui peut sembler facile à une personne représente une réussite considérable pour une autre.
 - *Inscrivez vos améliorations dans votre journal.* Inscrivez tous vos succès au fur et à mesure que vous franchissez les étapes vers votre objectif. Une note écrite vous aidera à surveiller vos progrès. Les jours où vous sentez que vous n'avancez pas, jetez un coup d'œil à votre journal. Constatez tous vos progrès. Demandez à votre personne soignante de vous aider à rédiger votre journal si vous avez de la difficulté. On retrouve un endroit où inscrire les objectifs et les progrès dans la section **Mon journal d'AVC** à la fin de ce manuel.

La dépression

Environ la moitié des personnes qui ont subi un AVC se sentent déprimées à un certain moment. Les personnes soignantes qui font face à de nouvelles responsabilités et à des rôles nouveaux ont aussi un risque de dépression.

La dépression n'est pas une chose dont vous pouvez vous débarrasser en claquant des doigts. Elle ne signifie pas que vous êtes faible ou que vous vous laissez aller. La dépression est une réaction normale à un changement majeur dans votre vie. La dépression devient un problème si elle perdure et devient un obstacle sérieux dans votre vie.

Les signes avant-coureurs de la dépression :

- ❖ Sentiment de tristesse, d'anxiété, d'irritabilité, de nervosité, de culpabilité, d'inutilité ou de désespoir
- ❖ Variations dans vos habitudes de sommeil (insomnie ou sommeil plus long que la normale)
- ❖ Variations de l'appétit : gain ou perte de poids involontaires
- ❖ Perte d'intérêt dans les activités que vous aimiez
- ❖ Comportement agité ou au ralenti
- ❖ Maux de tête persistants ou récurrents, problèmes digestifs (maux d'estomac, nausée, constipation ou diarrhée) ou douleurs chroniques
- ❖ Difficulté à vous concentrer, à vous souvenir ou à prendre des décisions
- ❖ Fatigue ou perte d'énergie
- ❖ Modifications dans les habitudes de travail ou de productivité
- ❖ Pensées suicidaires ou de mort — **Si ces symptômes se produisent, demandez immédiatement l'aide de professionnels.**

Si vous ressentez deux ou plusieurs de ces symptômes pendant plus de deux semaines, communiquez avec votre médecin. La dépression peut être traitée, et plus vous serez traité tôt, meilleur sera le résultat. Le traitement peut comprendre une discussion avec un professionnel de la santé spécialement formé (comme un travailleur social), des antidépresseurs, ou les deux.

17 Personne soignante

Être une personne soignante constitue une responsabilité exigeante, mais valorisante. Vous pourriez devoir prendre en charge des tâches qui, par le passé, étaient effectuées par la personne qui a subi l'AVC. Vous pourriez aussi avoir à entreprendre de nouvelles tâches, comme aider cette personne dans ses activités quotidiennes.

Une des composantes les plus importantes de votre nouvel emploi du temps consiste à aider la personne atteinte à devenir aussi indépendante que possible. Vous détenez la clé du maintien de son confort, de sa sécurité, de sa dignité et de son estime d'elle-même.

À certains moments, vous pourriez vous sentir dépassé par les responsabilités du rôle de soignant. C'est une réaction normale aux multiples changements qu'un AVC peut provoquer. Il est utile que les personnes soignantes apprennent à faire ce que les gestionnaires accomplis savent faire : déléguer. Réfléchissez à ce que les membres de la famille, les amis ou les ressources extérieures peuvent faire pour alléger vos tâches. Discutez avec votre travailleur social ou votre médecin des services communautaires qui pourraient vous aider, comme la popote roulante.

Voici comment le soignant peut contribuer au processus de rétablissement :

- ❖ Obtenez autant d'information que possible de l'équipe de réadaptation en ce qui concerne les effets de l'AVC sur le patient. Plus vous en savez, plus vous êtes en mesure de l'aider. Dressez la liste de vos questions et obtenez les réponses dont vous avez besoin.
- ❖ Familiarisez-vous avec le programme de réadaptation du patient. Demandez aux thérapeutes, au personnel infirmier et aux médecins de vous faire une démonstration des techniques.
- ❖ Suivez un cours de premiers soins offerts par un organisme tel que l'Ambulance Saint-Jean ou la Croix-Rouge et apprenez la RCR (réanimation cardiorespiratoire). Les techniques que vous y apprenez sont très utiles et peuvent diminuer l'anxiété que vous ressentez par rapport aux soins du patient.
- ❖ Soyez patient. Toute une vie d'apprentissage peut être perdue à cause d'un AVC, et la personne ne peut pas tout réapprendre du jour au lendemain. Acceptez que le rôle de soignant comprenne une grande part de frustration. Par contre, vous pourriez découvrir en vous de nouvelles forces et capacités dont vous ne soupçonnerez même pas l'existence.
- ❖ Parlez à votre travailleur social, médecin, église ou groupe religieux, équipe hospitalière, équipe de réadaptation d'AVC ou centre de renseignements communautaire local des services de soutien aux personnes soignantes de votre localité. Demandez si les programmes suivants existent :
 - Services de répit pour vous accorder une pause
 - Services de soins de jour ou aux patients externes
 - Services communautaires
 - Groupes culturels ou religieux
 - Groupes de soutien aux personnes aphasiques ou atteintes d'AVC



Une part importante du rôle de soignant consiste à aider la personne qui a subi un AVC à rehausser son estime d'elle-même. Les personnes soignantes peuvent aider des façons suivantes :

- ❖ Mettre l'accent sur les façons dont la personne peut regagner son autonomie par la réadaptation.
- ❖ Inclure la personne dans les conversations : parler avec elle et non pas à son sujet.
- ❖ Informer la personne des activités familiales et lui demander son opinion.
- ❖ Lui donner beaucoup d'attention, de compréhension et de respect.
- ❖ Éviter de toujours comparer la vie avant et après l'AVC : songer au présent et être positif, encourager la personne à profiter de ce dont elle est capable, au lieu de regretter ce qu'elle n'est plus capable d'accomplir.
- ❖ Vous joindre à un groupe de soutien des personnes aphasiques ou atteintes d'AVC pour vous aider, vous et la personne ayant subi un AVC, à partager vos sentiments de colère, de tristesse et de frustration avec d'autres personnes qui savent exactement ce que vous vivez.

Prendre soin de vous

Les changements physiques et émotifs chez la personne qui a subi un AVC peuvent entraîner des ajustements importants dans la vie de tous les jours de la personne soignante. Ces dernières peuvent parfois se sentir épuisées, frustrées, impuissantes, déprimées, effrayées et même en colère. Ces sentiments ne sont pas mauvais en soi, ils sont normaux et compréhensibles. Voici quelques suggestions que d'autres personnes soignantes ont utilisées pour faire face à de tels sentiments.

- ❖ Partagez vos émotions avec un proche ou une autre personne soignante qui peut vous écouter.
- ❖ Essayez de parler au moins une fois par jour d'un sujet qui n'est pas relié aux AVC.
- ❖ Faites quelque chose que vous trouvez relaxant, comme prendre une marche, lire un livre, faire du yoga, du tai-chi, du Pilates ou écouter de la musique relaxante.
- ❖ Tenez-vous au courant des actualités et des nouvelles locales afin d'élargir vos horizons.
- ❖ Demandez l'aide de votre famille, de vos amis et des agences communautaires. Ne vous sentez pas coupable si vous ne pouvez pas passer chaque minute avec la personne qui a subi l'AVC.
- ❖ Prenez soin de votre santé physique. Mangez sainement. Essayez de pratiquer une activité physique la plupart des jours de la semaine.
- ❖ Allez chercher un soutien spirituel. Consultez votre clergé ou votre conseiller spirituel.

Prendre des pauses

La tâche du soignant demande beaucoup de temps et d'énergie. Mais pas besoin d'y sacrifier votre vie entière. Il est important que vous sachiez quand prendre une pause. Prendre des pauses de temps en temps est essentiel, tant pour vous que pour la personne qui a subi l'AVC. Vous serez capable de prendre mieux soin de la personne une fois que vous vous sentirez revigoré par les contacts et la stimulation de l'extérieur.

Voici quelques conseils pour vous aider à prendre du temps pour vous :

- ❖ *Planifiez bien à l'avance.* Discutez de vos plans avec la personne avant de partir car elle peut être bouleversée lorsque sa routine habituelle est soudainement modifiée.
- ❖ *Découvrez quel type d'aide vous ferait le plus grand bien.* Par exemple, vous pourriez trouver que de l'aide aux tâches domestiques vous serait utile pour prendre une marche ou jardiner tous les jours. Si vous prévoyez une absence plus longue, vous pourriez devoir demander à quelqu'un de venir prendre soin de la personne ou trouver un foyer d'accueil où elle pourrait être hébergée.
- ❖ *N'ayez pas peur de demander l'aide des voisins ou des amis à l'occasion.* Ils pourraient être contents de vous aider. En fait, ils ne vous l'offrent peut-être pas parce qu'ils croient que vous avez tout prévu.
- ❖ *Essayez d'être aux alentours lors des premières visites des gens qui viennent vous aider.* Ces personnes doivent apprendre la routine de votre maison et ce que vous attendez d'elles. Il peut être utile de leur dire où vous rejoindre en cas de problème.
- ❖ *N'ayez pas peur que la personne ne dépérisse en votre absence.* En fait, essayez d'encourager son autonomie. Une pause peut lui être profitable autant qu'à vous.

La dépression

Comme nous l'avons vu à la section précédente, environ la moitié des personnes qui survivent à l'AVC souffrent de dépression à un moment ou l'autre de leur convalescence. Les personnes soignantes aux prises avec des responsabilités et des rôles additionnels peuvent aussi devenir déprimées.

La dépression n'est pas un signe de faiblesse ou de laisser-aller. Ce n'est pas quelque chose dont on se sort en claquant des doigts. Consultez la liste des signes de dépression au chapitre précédent. Si vous ressentez deux de ces symptômes ou plus pendant plus de deux semaines, consultez votre médecin ou votre travailleur social. La dépression peut être traitée et plus tôt elle est traitée, meilleur sera le résultat.



18 Relations sexuelles

Le désir sexuel est un sujet très personnel. Si les relations sexuelles vous intéressaient avant votre AVC, elles pourraient continuer de vous intéresser après. Toutefois, les changements physiques peuvent nuire aux relations sexuelles. Il est possible que vous n'ayez aucune sensation d'un côté de votre corps ou que vous ayez de la difficulté à parler. Certains hommes ont de la difficulté à avoir une érection ou à éjaculer. Les femmes peuvent avoir une perte de sensibilité au niveau du vagin et moins de sécrétions. De plus, les médicaments tels que les calmants, les antihypertenseurs et les somnifères peuvent réduire vos capacités et votre désir sexuels.

La reprise des relations intimes vous rend nerveux?

C'est bien normal. La sexualité est étroitement liée à la façon dont vous vous percevez. Si l'AVC a changé votre apparence, vous pourriez vous demander si votre partenaire se sent encore attiré par vous. D'autre part, vous pourriez être déprimé et ne pas avoir envie de donner ou de recevoir de l'attention. Toutes ces choses peuvent engendrer de l'anxiété et vous mener à éviter les relations sexuelles. Cependant, si vous retardez les rapports intimes, cela ne fera qu'accroître votre anxiété.

Il se peut que vous ayez à faire quelques changements pour retrouver une vie sexuelle satisfaisante. Votre partenaire et vous devez tous les deux vous adapter aux séquelles physiques de votre AVC. Il vous faudra du temps, des efforts et une communication honnête pour les accepter. Si vous êtes mal à l'aise à l'idée de discuter ensemble de vos sentiments envers la sexualité, demandez à votre médecin de vous diriger vers un professionnel approprié. Votre travailleur social ou un professionnel en santé mentale peuvent probablement aussi vous aider.

- ❖ Ne pensez pas que vous devez avoir des rapports sexuels pour manifester de l'amour à votre partenaire. Les étreintes, les baisers, les caresses, les massages et le simple contact, voilà autant de manifestations d'amour et d'affection. Apprenez de nouvelles façons de vous faire plaisir. L'affection que vous avez l'un pour l'autre est très importante.
- ❖ Soignez votre apparence et votre hygiène pour être aussi attrayant que possible.
- ❖ Planifiez les rapports intimes à l'avance. Choisissez des moments où vous êtes tous deux reposés et ne serez pas interrompus. Aussi, accordez-vous beaucoup de temps. De cette manière, si vos réactions sont un peu lentes, vous pourrez vous accorder le temps qu'il faut pour faire l'amour.
- ❖ N'ayez pas peur de subir un autre AVC pendant les rapports sexuels. Les rapports augmentent votre pression artérielle, mais pas plus que de monter un escalier peu élevé.
- ❖ Essayez de vous détendre ensemble avant de commencer. Faites-vous des massages, écoutez de la musique ou trempez dans un bain.

- ❖ Certains couples aiment partager des livres ou des films de nature intime. Demandez à votre partenaire si ça lui semblerait utile.
- ❖ Si vous êtes paralysé ou avez une perte de sensibilité, essayez de nouvelles façons d'avoir des relations sexuelles. Il n'est pas toujours facile de s'adapter. Néanmoins, il est important que vos relations sexuelles soient aussi faciles et agréables que possible.
- ❖ En cas de sécheresse vaginale, utilisez un lubrifiant hydrosoluble tel que la gelée KY Jelly®. N'utilisez pas de gelée de pétrole – ce produit ne se dissout pas dans l'eau et peut entraîner une infection vaginale.
- ❖ Videz-vous la vessie avant les relations sexuelles. En limitant votre ingestion de liquide (ex., l'eau, le café et le jus) aux cours des deux heures qui précèdent les relations, vous diminuerez la quantité d'urine dans votre vessie.
- ❖ Certains médicaments prescrits aux personnes touchées par un AVC, comme les antihypertenseurs ou les antidépresseurs, peuvent nuire au désir et à la capacité sexuelle. Consultez votre médecin. Ne cessez jamais de prendre un médicament sans d'abord consulter votre médecin.
- ❖ Évitez de prendre des remèdes à base de plantes médicinales dans le but de restaurer votre capacité sexuelle ou votre désir. Plusieurs plantes médicinales interagissent avec les médicaments utilisés couramment par les personnes qui ont subi un AVC.



19 Accident vasculaire cérébral chez les jeunes adultes

Peu importe leur âge, les personnes qui survivent à l'AVC font face à plusieurs défis similaires. Ils désirent récupérer. Ils désirent prévenir un nouvel AVC. Ils sont inquiets au sujet de questions comme le retour au travail, la conduite automobile, les relations sexuelles (ces questions sont abordées dans les sections concernant la vie après un AVC).

En même temps, les jeunes qui subissent un AVC font face à des défis tout particuliers. Les jeunes adultes peuvent penser qu'ils sont « trop jeunes » pour subir un AVC et attendre avant de demander de l'aide médicale. À l'hôpital, ils peuvent être placés avec des patients beaucoup plus âgés, dans une unité qui permet mal la visite des familles plus jeunes. Ils se sentent isolés et effrayés car leur image d'eux-mêmes pourrait être ébranlée.

Les inquiétudes comme le retour au travail, la conduite automobile ou les relations sexuelles peuvent ne pas être abordées au tout début du processus de réadaptation. Mais ce sont souvent ces questions qui inquiètent le plus les jeunes atteints d'AVC. Plusieurs ont de jeunes familles et se demandent s'ils pourront reprendre leur rôle de parent.

Si le partenaire ou le conjoint du jeune travaille, ça peut être difficile pour lui de venir à l'hôpital le jour, donner un coup de main à la réadaptation et apprendre les techniques de réadaptation. Peu de services communautaires sont orientés vers les jeunes touchés par l'AVC, qui pourraient vouloir poursuivre leur réadaptation longtemps après leur congé de l'hôpital.

Certains centres d'AVC plus importants offrent des groupes de soutien aux jeunes victimes d'AVC. Il peut être plus utile de parler à une personne du même âge qui fait face à des défis comparables. Demandez à votre équipe de réadaptation si un tel groupe existe dans votre région. Ou peut-être ce groupe demande-t-il à être formé.

Au Royaume-Uni, un organisme de charité appelé *Different Strokes* a été mis sur pied par des jeunes touchés par l'AVC à l'intention des jeunes atteints par l'AVC. Son site Web se trouve au www.differentstrokes.co.uk (en anglais seulement).

20 Conduire après un AVC

Vous vous remettez doucement d'un AVC? Et vous vous demandez sans doute si vous pouvez ou non conserver votre permis de conduire. Tout dépend des séquelles de votre AVC.

Les lignes directrices de l'Association médicale canadienne stipulent que les personnes ayant survécu à un AVC ne devraient pas conduire pendant au moins un mois. Au cours de cette période, leur médecin devrait évaluer leur état et décider s'ils peuvent conduire de façon sécuritaire. Pour évaluer la capacité de conduire, le médecin doit considérer les points suivants :

- ❖ La capacité physique et les invalidités (par exemple, avez-vous des problèmes de vision ou de perception, ou encore, une faiblesse musculaire ou une paralysie qui pourraient affecter votre capacité de conduire?)
- ❖ Votre état mental et émotif vous permet-il de conduire (par exemple, avez-vous des difficultés de concentration, ou votre AVC a-t-il modifié votre jugement ou votre mémoire de façon à nuire à la conduite)?
- ❖ Votre sécurité
- ❖ Le bien-être et la sécurité des autres, comme vos passagers, les autres usagers de la route et les piétons
- ❖ Les médicaments que vous prenez qui pourraient empêcher de conduire en toute sécurité

L'incapacité de parler (aphasie) ne veut pas dire que vous ne pouvez plus détenir un permis de conduire. Il vous suffit de transporter une carte dans votre portefeuille, expliquant que vous avez subi un AVC et que vous êtes incapable de parler.

Si votre médecin a fait parvenir une lettre au ministre des Transports (Régie de l'assurance-automobile) mentionnant que vous n'êtes plus en mesure de conduire, vous devrez demander un nouveau permis de conduire. Les formulaires de demande de réactivation du permis de conduire sont habituellement disponibles chez l'ergothérapeute ou le travailleur social, ou encore, au bureau local du ministère des Transports (Régie de l'assurance-automobile). Pour faire réactiver votre permis de conduire, vous devrez peut-être également soumettre une déclaration de votre médecin, physiothérapeute ou ergothérapeute. Dans certaines provinces, il vous faudra subir avec succès un examen de conduite sur la route, un cours de conduite ou faire installer un équipement spécialisé dans votre voiture.

Si vous conduisez avant d'avoir été évalué et avez un accident, votre assureur pourrait refuser de vous couvrir. Et vous ne voudriez pas causer de tort à personne!



Comment savoir si je peux conduire en toute sécurité?

La première personne à consulter est votre médecin ou un membre de votre équipe de réadaptation, comme votre ergothérapeute. Dans certaines provinces, il existe des centres d'évaluation des conducteurs qui peuvent vous aider à évaluer si vous pouvez conduire en toute sécurité. Demandez à votre médecin ou à votre équipe de réadaptation si un tel centre existe dans votre région. Dans certains cas, la référence d'un médecin peut être requise.

Si vous êtes une personne d'âge mûr, vous pourriez être intéressée par un cours de conduite pour personnes âgées. Ces cours sont conçus pour les gens âgés de 50 ans et plus. Pour savoir si de tels cours existent dans votre région, informez-vous auprès de votre association automobile, de votre association d'âge d'or, de la bibliothèque publique, de la police ou des organismes de sécurité tels que le Conseil canadien de la sécurité (www.safety-council.org/training/55alive/55alive.htm).

Si vous n'êtes pas certain de pouvoir conduire en toute sécurité, voici quelques questions à vous poser. Répondez aux questions suivantes et discutez ensuite des réponses avec votre médecin ou un membre de votre équipe de réadaptation.

OUI	NON	QUESTION
		Avez-vous remarqué des changements dans vos habiletés de conducteur?
		Les autres conducteurs vous klaxonnent-ils en signe de frustration?
		Avez-vous perdu confiance en vos compétences de conducteur? Par exemple, conduisez-vous moins souvent et seulement lorsqu'il fait beau?
		Vous êtes-vous déjà perdu en voiture?
		Avez-vous déjà oublié votre destination?
		Croyez-vous que vous soyez un conducteur moins sécuritaire en ce moment?
		Au cours de la dernière année, avez-vous subi un accident ou un accrochage mineur?
		Au cours de la dernière année, avez-vous reçu une contravention pour excès de vitesse, vitesse insuffisante, virage interdit, omission d'immobiliser le véhicule ou d'autres infractions au code de la route?
		Les autres critiquent-ils votre conduite ou refusent-ils de monter avec vous?

Source : Programme régional d'évaluation gériatrique d'Ottawa-Carleton

Peut-on faire des modifications à ma voiture pour tenir compte de mes problèmes physiques?

Oui. La plupart des personnes paralysées peuvent conduire des automobiles qui ont été adaptées. La plupart des véhicules peuvent être modifiés à l'aide d'équipement spécial. Donc, si le côté droit de votre corps est touché, vous pouvez utiliser des pédales d'accélération et de frein placées du côté gauche. Par contre, si votre côté gauche est atteint, une rallonge vous permettant d'activer le bras du clignotant de la main droite pourrait vous aider.

Parmi les modifications qui peuvent être apportées au véhicule :

- ❖ Poignée de rotation (pour vous aider à tourner le volant)
- ❖ Accélérateur à gauche
- ❖ Manette des clignotants du côté droit
- ❖ Rallonge du frein de stationnement
- ❖ Harnais thoracique pour l'équilibre
- ❖ Gradateur manuel pour l'éclairage

Certaines modifications peuvent coûter assez cher. Votre travailleur social peut vous aider à trouver des programmes qui couvrent une partie de ces coûts. Le coût des modifications à votre véhicule peut aussi être déductible d'impôt au fédéral. Dans certaines provinces, les véhicules pour handicapés sont admissibles à une remise de taxe de vente.

Stationnement pour les handicapés

La plupart des parcs de stationnement ont des espaces réservés aux personnes handicapées près des entrées des édifices. Cela peut aider à limiter la distance que vous devez parcourir à pied avant d'atteindre les magasins, les entrées des centres commerciaux ou d'autres endroits. Pour utiliser ces espaces de stationnement, vous devez demander un permis de stationnement pour personne handicapée. Ce permis est valide si vous conduisez vous-même ou si vous êtes un passager.

Le formulaire de demande est habituellement disponible auprès d'un ergothérapeute, d'un travailleur social ou du bureau local du ministère des Transports. Vous aurez également besoin d'une déclaration d'invalidité écrite par votre médecin, physiothérapeute ou ergothérapeute.

Et si je ne peux plus conduire?

Si conduire vous rend inquiet ou devient non sécuritaire, vous devrez trouver d'autres options. La bonne nouvelle, c'est que ces options peuvent coûter moins cher que d'acheter, d'utiliser et de faire rouler une automobile. Selon vos capacités et ce qui est sécuritaire dans votre cas, vous pouvez choisir de marcher, d'utiliser les transports en commun, le transport adapté, une planche à roulettes ou un fauteuil roulant électrique ou un taxi, ou vous faire conduire par les membres de votre famille, des amis ou des bénévoles.

De nos jours, tout peut être livré chez vous, de l'épicerie aux ordonnances pharmaceutiques.



21 Activités de loisirs

Le fait que vous ayez subi un AVC ne signifie pas que vous devez abandonner vos vieux passe-temps et vos activités de loisirs, ou que vous ne pouvez plus développer de nouveaux intérêts. Dans certains cas, des instruments d'appoint peuvent vous aider.

- ❖ *Les cartes* – Des porte-cartes (disponibles dans les magasins de jeux) peuvent vous être utiles si vous avez de la difficulté à tenir les petits objets.
- ❖ *La lecture* – Utilisez un appuie-livre, des livres imprimés en gros caractères ainsi que des enregistrements de livres.
- ❖ *La photographie* – La plupart des caméras modernes peuvent être utilisées avec une seule main.
- ❖ *Les animaux de compagnie* – Les animaux peuvent être d'excellents compagnons. Un chien entraîné peut vous donner un motif pour sortir et marcher tous les jours. Quant aux chats, mettez la litière sur une étagère ou sur un support pour ne pas avoir à vous pencher pour la nettoyer.
- ❖ *La couture ou la broderie* – Il existe plusieurs instruments spécialement conçus pour vous aider à enfiler les aiguilles, ou vous pouvez en concevoir un vous-même. Par exemple, des pinces à ressort (disponibles dans les quincailleries) peuvent maintenir les objets en place.

Passe-temps actifs

L'activité physique est bénéfique pour les personnes qui ont subi un AVC et elle peut aider à réduire le risque d'un nouvel AVC. Consultez votre ergothérapeute, votre physiothérapeute ou votre ludothérapeute si vous désirez reprendre un passe-temps sportif ou actif. Dans certains cas, votre ergothérapeute ou votre physiothérapeute peuvent vous proposer des exercices afin de préparer vos muscles à des sports ou des activités spécifiques. Voici quelques suggestions :

- ❖ *Les quilles, le bowling, le croquet, les fers et le shuffleboard* – Toutes ces activités se pratiquent avec une seule main.
- ❖ *L'activité physique sur chaise* – Plusieurs centres communautaires et centres pour aînés offrent des cours de conditionnement physique aux personnes confinées à un fauteuil roulant ou ayant des problèmes d'équilibre ou de jambes.
- ❖ *Le golf* – L'équipement et des techniques spéciales permettent aux personnes handicapées de le pratiquer.
- ❖ *La marche* – C'est une des formes les plus polyvalentes et les plus économiques d'activité physique. Tout ce dont vous avez besoin, c'est d'une bonne paire de chaussures de soutien, et vous voilà parti! Plusieurs centres commerciaux ouvrent leurs portes aux clubs de marche tôt le matin. Allez les voir. C'est une belle façon de se mettre en forme même par mauvais temps.
- ❖ *Le yoga, le Pilates ou le tai chi* – Ces activités mettent l'accent sur votre propre rythme et votre niveau de confort. Certains clubs offrent aussi des cours spéciaux aux personnes handicapées.
- ❖ *Le jardinage* – Cultivez vos plantes préférées dans des jardinières surélevées.

22 Retour au travail

Si vous aviez un emploi au moment de votre AVC, vous pourriez vous inquiéter à savoir si vous pourriez y retourner ou non. C'est surtout le cas pour les jeunes touchés par l'AVC. Cette question n'est pas facile à répondre. Le retour au travail dépend de plusieurs facteurs :

- ❖ Le genre de travail que vous faisiez
- ❖ Les séquelles de votre AVC
- ❖ Votre état de santé général
- ❖ Votre âge

Prêt pour la retraite?

Si vous approchez ou avez déjà atteint l'âge de la retraite, vous pourriez ne pas vouloir retourner au travail. Vous pourriez vouloir passer plus de temps avec votre famille, à pratiquer vos passe-temps ou intérêts favoris, ou encore, à faire du bénévolat. Félicitations! Vous pourriez être admissible à une pension de retraite, à l'assurance-emploi ou à une pension d'invalidité. Pour découvrir ce à quoi vous avez droit, consultez une des personnes suivantes :

- ❖ Votre travailleur social
- ❖ Le service des ressources humaines de votre employeur
- ❖ Si vous êtes syndiqué, votre délégué syndical
- ❖ Votre bureau d'assurance-emploi local

Le retour au travail

Si vous désirez effectuer un retour au travail, ou si vous sentez que vous devez retourner travailler, consultez les membres de votre équipe de réadaptation. Votre ergothérapeute, votre psychologue ou votre travailleur social peuvent vous aider à déterminer si un retour à votre ancien poste est envisageable. Peut-être devrez-vous modifier vos habitudes de travail, par exemple, en apprenant à effectuer plusieurs choses avec une seule main.

Les employeurs ont la responsabilité de modifier raisonnablement le milieu de travail ou la description de tâche des employés qui souffrent d'un handicap. Ces modifications peuvent être des choses aussi simples que de réserver une place de stationnement près de la porte aux personnes handicapées, ou plus complexes, comme vous offrir un horaire variable ou de l'équipement spécialisé vous permettant de faire votre travail.

Si vous voulez revenir à votre ancien poste, commencez par en discuter avec les membres suivants de votre équipe de réadaptation : le travailleur social, le psychologue, l'ergothérapeute ou le spécialiste en réadaptation professionnelle. Vous voudrez aussi discuter avec le service des ressources humaines de votre ancien employeur et, le cas échéant, avec votre représentant syndical. Le site Web www.Enablelink.ca (anglais) contient aussi des renseignements sur le droit du travail. Visitez aussi le site du Réseau canadien de la santé www.canadian-health-network.ca et sélectionnez (en français) la rubrique « Vivre avec des incapacités ».



Changement de carrière

Après un AVC, vous pourriez envisager un changement de carrière. Peut-être sentez-vous que vous ne pouvez pas revenir à votre ancien type de travail. Peut-être que l'occasion vous est offerte d'essayer quelque chose de nouveau.

Choisir une nouvelle carrière peut être stimulant. Passez du temps à explorer de nouvelles idées. Soyez réaliste au sujet de vos handicaps ou des séquelles de votre AVC, mais concentrez-vous sur les aspects positifs. Entreprendre une nouvelle carrière demande d'être patient, positif, proactif et persévérant. Ne vous attendez pas au succès instantané, mais n'abandonnez pas avant d'avoir donné le meilleur de vous-même.

Votre famille et vos amis peuvent vous aider dans cette transition. Voici des ressources où demander de l'aide :

- ❖ Membres de votre équipe de réadaptation, comme le travailleur social, l'ergothérapeute et le conseiller en orientation.
- ❖ Si vous pensez qu'il serait bon de vous recycler, communiquez avec le bureau local de Développement des ressources humaines Canada. Certains bureaux offrent des tests d'aptitude et des ateliers sur la préparation d'un curriculum vitae, en plus des programmes de recyclage.
- ❖ Services d'évaluation des aptitudes, de conseil en orientation et de rédaction de curriculum vitae fournis par les programmes d'éducation permanente de plusieurs collèges et commissions scolaires. Certaines agences privées peuvent aussi offrir des services comparables.
- ❖ Communiquez avec votre bureau local de la Marche des dix sous (www.marchofdimes.ca) pour en savoir plus sur leurs programmes offerts aux personnes handicapées. L'organisme offre de la formation ainsi que de l'aide financière pour les appareils d'appoint.

23 Mon journal d'AVC

Depuis que vous avez subi un AVC, bien des choses se sont produites. Vous avez probablement rencontré des douzaines de personnes : des médecins, des infirmiers, des spécialistes en réadaptation et bien d'autres. C'est difficile de vous souvenir de tout le monde. Ce journal vous est entièrement dédié. Ceci n'est pas un dossier médical, mais l'histoire de votre AVC et de votre convalescence.

Conservez ce journal avec vous. Vous, votre personne soignante, votre famille, vos amis et votre équipe de soins pouvez y inscrire des renseignements. Ce journal vous aidera, vous, votre équipe de soins et vos proches à partager des renseignements au sujet de votre AVC.

Mon journal d'AVC comprend cinq sections :

Les renseignements sur vous et sur votre AVC (**Partie 1**)

Les noms et numéros de téléphone de votre équipe de soins d'AVC et des autres professionnels des soins de santé (**Partie 2**)

Les renseignements sur l'historique de vos soins et de votre convalescence (**Partie 3**)

Vos objectifs de réadaptation et vos progrès pour les atteindre (**Partie 4**)

Vos impressions ou toute autre information que vous voudriez y inscrire (**Partie 5**)

Partie 1. Renseignements personnels et sur mon AVC

Prénom		Nom de famille		
Date de naissance :	Jour	Mois	Année	
Adresse				
Ville			Code postal	
Téléphone		Adresse de courriel		
Situation familiale :	Seul	Avec quelqu'un	Autre	
Avez-vous une personne soignante à la maison?		Oui	Non	
Nom de ma personne soignante		Téléphone ou courriel		
Date de l'AVC :	Jour	Mois	Année	
Nom de l'hôpital où j'ai été admis en premier				
A-t-on utilisé un traitement anticajlots (rt-PA ou t-PA)?	Oui	Non	Je ne sais pas	
Type d'AVC :	Ischémique (Caillot sanguin)	Hémorragique	Autre	
Côté du cerveau touché :	Gauche	Droit	Les deux	Autre
Autres détails (inscrivez tout ce que vous savez)				
Vous a-t-on fait subir une tomodensitométrie?		Oui	Non	
<i>(Si oui, décrivez les résultats)</i>				
Inscrire tous les autres problèmes de santé dont vous souffrez (par exemple, diabète, douleurs, hypertension artérielle, etc.).				
Décrivez ce que vous faites pour prévenir un nouvel AVC.				

Partie 2. Noms et numéros de téléphone importants

À la section qui suit, vous pouvez inscrire les noms et numéros de téléphone des gens importants pour votre rétablissement à la suite de votre AVC. Vous voudrez y inscrire le nom de votre médecin, celui de votre pharmacien ainsi que les numéros des membres de votre équipe de réadaptation. Vous pouvez aussi y inscrire le nom et le numéro de téléphone des services ou des organismes de votre localité (comme la popote roulante, le centre local d'AVC ou d'aphasie, les services de répit, les soins à domicile, etc.).

Services d'urgence	NOM	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
Mon médecin de famille		
Mon neurologue ou le spécialiste des AVC		
Mon pharmacien		

Mon équipe de réadaptation		
Médecin		
Dietetiste		
Infirmière/infirmier		
Ergothérapeute		
Physiothérapeute		
Psychologue		
Travailleur social		
Orthophoniste		
Ludothérapeute		

Services communautaires		

Autres numéros importants		

Partie 3. Historique des soins reçus

Dans cette section, vous pouvez inscrire ce qui s'est produit après votre AVC et au cours de votre réadaptation. Par exemple, vous voudrez inscrire la date de votre admission à l'hôpital lors de l'AVC, le début de votre traitement d'orthophonie ou d'ergothérapie, ou la date de votre retour à la maison.

Événement	Date	Endroit du traitement	Qui m'a traité

Partie 4. Mes objectifs

Vous avez probablement établi des objectifs pour votre réadaptation avec l'aide de votre équipe de soins. Cette section vous permet d'indiquer vos principaux objectifs et de surveiller vos progrès.

Objectif 1 :

Date d'inscription	Mon objectif	Mes progrès

Objectif 2 :

Date d'inscription	Mon objectif	Mes progrès

Objectif 3 :

Date d'inscription	Mon objectif	Mes progrès

Objectif 4 :

Date d'inscription	Mon objectif	Mes progrès

Partie 5. Notes

Ces pages servent à inscrire vos impressions. Ou encore, vous pouvez y noter les choses dont vous voulez vous souvenir. Ces pages vous appartiennent, alors utilisez-les de la façon qui vous convient.

24 Ressources

Accident vasculaire cérébral

La Fondation des maladies du cœur a plusieurs ressources sur les tests, le traitement et la prévention de l'accident vasculaire cérébral. Elles sont disponibles sans frais en visitant le site Web de la Fondation des maladies du cœur au www.fmcoeur.ca ou en composant le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Activités récréatives et sportives

- ✦ Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap (www.ala.ca), 1-800-771-0663
- ✦ EnableLink (www.enablelink.ca).

Alcool (Consommation à faible risque)

- ✦ Le site Web de la Fondation des maladies du cœur contient des renseignements sur l'alcool, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux (www.fmcoeur.ca).
- ✦ Vous pouvez télécharger la fiche de renseignements ou les lignes directrices en matière de consommation d'alcool à faible risque à partir du site du Centre de toxicomanie et de santé mentale au http://www.camh.net/fr/pdf/low_risk_drinking04fr.pdf

Alimentation saine

- ✦ Consultez la plus récente version du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* sur le site de Santé Canada (www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/food_guide_rainbow_f.html). Le Guide alimentaire est aussi disponible auprès de votre bureau local de la Fondation des maladies du cœur ou de votre département de santé publique.
- ✦ Consultez le programme *Visez santé^{MC}* de la Fondation des maladies du cœur (information disponible au www.visezsante.org).
- ✦ Pour obtenir de bonnes idées sur la saine alimentation, visitez le site Web de la Fondation des maladies du cœur au www.fmcoeur.ca. Ou composez le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Centres de traitement de l'aphasie

Nom	Province	Téléphone	Site Web
The Aphasia Institute	Ontario	416-226-3636	www.aphasia.ca (Anglais seulement)
Aphasia Centre of Ottawa	Ontario	613-567-1119	www.aphasiaottawa.com (Anglais seulement)
Association québécoise des personnes aphasiques	Québec	514-277-5678	www.aphasie.qc.ca (Français seulement)

B.C. Aphasia Centre	Columbie-Britannique	604-877-8066	www.bcaphasia.org (Anglais seulement)
Halton Aphasia Centre	Ontario	905-681-8805	
InteRACT Dalhousie University School of Human Communication Disorders, Halifax	Nouvelle-Écosse	902-494-5158	www.dal.ca/~interact (Anglais seulement)
York-Durham Aphasia Centre	Ontario	905-642-2053	www.ydac.on.ca (Anglais seulement)

Diabète

- ❖ Contactez l'Association canadienne du diabète au : 1-800-BANTING (226-8464) ou visitez le site Web au www.diabetes.ca
- ❖ La Fondation des maladies du cœur a une brochure intitulée *Le diabète vous expose-t-il à un risque de maladie du cœur et d'accident vasculaire cérébral?* Cette brochure est disponible sur le site Web de la Fondation des maladies du cœur (www.fmcoeur.ca) ou en téléphonant au 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Poids santé

- ❖ Consultez la ressource de la Fondation des maladies du cœur *Votre santé et votre poids* au www.fmcoeur.ca/modedevisain ou composez le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636) pour plus d'information et des ressources additionnelles.

Remboursement des médicaments

- ❖ Si vous ne savez pas si vous êtes couvert par le régime d'assurance-médicaments de votre province, communiquez avec le ministère de la Santé de votre province. Des renseignements sur les programmes provinciaux, fédéraux et privés de remboursement des médicaments sont aussi disponibles sur le site wwwDrugCoverage.ca. Ce site ne comporte aucune publicité ni recommandation corporative ou commerciale.

Stress

- ❖ La Fondation des maladies du cœur a un livret appelé *Le stress apprivoisé* qui donne la définition du stress, votre indice de stress, les techniques pour l'apprivoiser, le réduire et le prévenir. Ce livret et d'autres renseignements sur le stress sont disponibles en visitant le site Web de la Fondation des maladies du cœur au www.fmcoeur.ca ou en composant le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).

Tabagisme

L'information pour cesser de fumer est disponible dans ces organisations :

- ❖ Bureau de la Fondation des maladies du cœur ou sur le site Web de la Fondation des maladies du cœur (www.fmcoeur.ca)
- ❖ Votre pharmacien
- ❖ La Société canadienne du cancer www.cancer.ca 1-888-939-3333
- ❖ L'Association pulmonaire du Canada 1-888-566-LUNG (5864)
- ❖ Votre CLSC
- ❖ Le Programme de la lutte au tabagisme de Santé Canada 1-866-318-1116
- ❖ Service sans frais de Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html

La ligne sans frais de votre province

- ❖ Terre-Neuve et Labrador 1-800-363-5864
- ❖ Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse 1-877-513-5333
- ❖ Ile-du-Prince-Edouard 1-888-818-6300
- ❖ Québec 1-866-jarrête (527-7383)
- ❖ Ontario 1-877-513-5333
- ❖ Manitoba et Saskatchewan 1-877-513-5333
- ❖ Alberta 1-866-332-2322
- ❖ Colombie-Britannique 1-877-455-2233
- ❖ Yukon 1-800-661-0408, poste 8393
- ❖ Nunavut 1-866-877-3845

Bureaux de la Fondation des maladies du cœur au Canada

Fondation des maladies du cœur du Canada

- ✦ 222, rue Queen, bureau 1402
Ottawa (Ontario) K1P 5V9
Téléphone 613-569-4361
Télécopieur 613-569-3278

Fondation des maladies du cœur de l'Alberta, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut

- ✦ 100 - 119, 14^e rue Nord-Ouest
Calgary (Alberta) T2N 1Z6
Téléphone 403-264-5549
Télécopieur 403-237-0803

Fondation des maladies du cœur de la Colombie-Britannique et du Yukon

- ✦ 1212, rue West Broadway
Vancouver (Colombie-Britannique) V6H 3V2
Téléphone 604-736-4404
Télécopieur 604-736-8732

Fondation des maladies du cœur du Manitoba

- ✦ 6, rue Donald, bureau 200
Winnipeg (Manitoba) R3L 0K6
Téléphone 204-949-2000
Télécopieur 204-957-1365

Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick

- ✦ 133, rue Prince William, bureau 606
Saint John (Nouveau-Brunswick) E2L 2B5
Téléphone 506-634-1620
Télécopieur 506-648-0098

Fondation des maladies du cœur de Terre-Neuve et du Labrador

- ✦ 1037, Chemin Topsail
C.P. 670
Mount Pearl (Terre-Neuve) A1N 2X1
Téléphone 709-753-8521
Télécopieur 709-753-3117

Fondation des maladies du cœur de la Nouvelle-Écosse

- ✦ 5657, Chemin Spring Garden
C.P. 245
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3R4
Téléphone 902-423-7530
Télécopieur 902-492-1464

❖ **Fondation des maladies du cœur de l'Ontario**

2300, rue Yonge, bureau 1300

C.P. 2414

Toronto (Ontario) M4P 1E4

Téléphone 416-489-7111

Télécopieur 416-489-6885

❖ **Fondation des maladies du cœur du Québec**

1434, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 500

Montréal (Québec) H3G 1R4

Téléphone 514-871-1551

Télécopieur 514-871-1464

Fondation des maladies du cœur de l'Île-du-Prince-Édouard

❖ 180, rue Kent, C.P. 279

Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) C1A 7K4

Téléphone 902-892-7441

Télécopieur 902-368-7068

Fondation des maladies du cœur de la Saskatchewan

❖ 279, 3^e Avenue Nord

Saskatoon (Saskatchewan) S7K 2H8

Téléphone 306-244-2124

Télécopieur 306-664-4016

25 Glossaire

AAS	L'AAS, qui est l'abréviation d'acide acétylsalicylique, est connu sous le nom d'Aspirine ^{MD} . Il agit sur l'organisme de plusieurs façons, entre autres, en empêchant les plaquettes sanguines d'adhérer ensemble et de former des caillots sanguins .
Accident vasculaire cérébral (AVC)	L'interruption soudaine de l'apport sanguin au cerveau. Elle peut être causée par l'occlusion ou l'éclatement de vaisseaux sanguins. Autrefois, on l'appelait apoplexie et accident cérébrovasculaire (ACV).
Activateur tissulaire du plasminogène (t-PA)	Protéine naturelle qui sert à dissoudre les caillots sanguins dans les artères et à restaurer la circulation sanguine. Le t-PA est un traitement relativement nouveau destiné aux patients d'AVC ischémique ainsi qu'à certains patients cardiaques. On l'appelle parfois « anticaillot ».
Agents thrombolytiques (tron-bo-li-tik)	Médicaments qui servent à dissoudre les <i>caillots sanguins</i> dans les <i>artères</i> . On les appelle aussi « anticaillots ».
Anévrisme	Gonflement de la paroi d'un vaisseau sanguin, habituellement une artère . Se produit quand la paroi est affaiblie par une maladie, une blessure ou un problème présent dès la naissance.
Angiographie (an-jyo-gra-fi)	Test pour lequel on injecte une teinture dans les vaisseaux sanguins pour les rendre visibles à la radiographie. Ce test donne une bonne idée de l'état des veines et des artères . Il peut aussi indiquer aux médecins la présence de caillots sanguins . On appelle aussi ce test artériographie .
Angiographie nucléaire	Test pour prendre des images du cerveau. Une substance radioactive inoffensive est injectée dans une veine et, lorsqu'elle atteint le cerveau, des images du cerveau peuvent être prises.
Angioplastie	Intervention qui consiste à élargir les vaisseaux sanguins rétrécis à l'aide d'un mince tube appelé cathéter dont l'extrémité est munie d'un ballonnet.
Anticaillot (an-ti-ca-yo)	Médicament qui décompose les caillots logés dans les vaisseaux sanguins. Un exemple de médicament anticaillot est l' activateur tissulaire du plasminogène (t-PA) .
Anticoagulant	Médicament qui empêche le sang de coaguler. On l'appelle aussi éclaircisseur de sang.

Antiplaquettaire	Médicament qui empêche les plaquettes de coller ensemble et de former des caillots sanguins. On les appelle aussi inhibiteurs de plaquettes . Deux exemples de ces médicaments sont l'AAS et le Plavix ^{MD} .
Aphasie (a-fa-zi)	Difficulté à utiliser ou à comprendre le langage, causée par des dommages aux centres de communication du cerveau. Il existe plusieurs types d'aphasie : de Wernicke, de Broca, anomique ou nominale et globale.
Apraxie (a-prak-si)	Déficience motrice qui fait que vous avez de la difficulté à faire des mouvements intentionnels ou coordonnés. Ce problème peut affecter certains mouvements nécessaires à la parole. On l'appelle aussi dyspraxie.
Artère	Un vaisseau sanguin qui transporte le sang du cœur vers d'autres parties du corps.
Artère carotide	Une importante artère du cou qui apporte le sang au cerveau.
Artériographie	Voir angiographie .
Arythmie	Voir dysrythmie .
Athérosclérose (a-té-ro-sklé-roz)	Une forme de maladie des artères qui fait que les parois internes des vaisseaux sanguins s'épaississent et deviennent rugueuses à cause de dépôts de <i>cholestérol</i> et d'autres substances. Les <i>artères</i> rétrécissent et une quantité moindre de sang peut y circuler. Cette accumulation de dépôts est parfois appelée <i>athérome</i> ou plaque.
Athérombose (a-té-ro-tron-boz)	Elle se produit lorsqu'un caillot sanguin se forme sur les dépôts adipeux logés le long des parois d'un vaisseau sanguin. Le caillot est appelé <i>thrombus</i> et le dépôt adipeux est appelé plaque (ou athérome).
AVC embolique	Se produit lorsqu'une artère du cerveau se trouve obstruée par un caillot sanguin qui s'est formé ailleurs dans l'organisme. Le caillot se forme habituellement dans le cœur ou les artères du cou. Il est transporté jusqu'au cerveau par la circulation sanguine.
AVC hémorragique	AVC causé par la rupture de la paroi d'une artère située dans le cerveau ou aux alentours. Ces AVC sont habituellement plus sévères que les AVC ischémiques .
AVC ischémique AVC (is-ké-mik)	Un type d'AVC qui survient lorsqu'un caillot sanguin se forme sur la plaque accumulée sur la paroi d'une artère . Si le caillot obstrue une artère à l'intérieur du cerveau ou une artère qui alimente le cerveau, il provoque un AVC ischémique.

AVC thrombotique	Type d'AVC provoqué par un caillot sanguin ou <i>thrombus</i> qui se forme dans une artère alimentant le cerveau. Le caillot bloque l'apport sanguin à une partie du cerveau.
Bruit	Sifflement inhabituel provoqué par la circulation du sang dans une artère comme l'artère carotide. Le bruit est causé par une circulation turbulente ou inégale du sang.
Caillot sanguin	Masse de cellules sanguines ayant la consistance de la gelée et formée par des substances contenues dans le sang. Les caillots sanguins peuvent se former à l'intérieur d'une artère endommagée par des dépôts de plaque et peuvent provoquer un AVC .
Cardiaque	Qualifie ce qui se rapporte au cœur.
Cathéter (ka-té-tèr)	Tube mince et souple qui peut être inséré dans les vaisseaux sanguins de l'organisme. Les cathéters servent à plusieurs interventions diagnostiques et non chirurgicales comme l'angiographie et l'angioplastie .
Cérébral	Qui se rapporte au cerveau.
Cognitif (ko-ni-tif)	Qui se rapporte à la pensée et à la compréhension.
Diabète	Maladie qui fait que l'organisme ne produit pas ou n'utilise pas convenablement l'insuline. L'insuline est une hormone que l'organisme produit pour transformer le sucre et l'amidon en énergie nécessaire à son fonctionnement. Le diabète fait augmenter les risques de maladies cardiovasculaires .
Doppler	Test qui utilise des ondes sonores pour écouter la circulation dans les vaisseaux sanguins. Les tests Doppler peuvent servir à identifier les vaisseaux sanguins rétrécis ou obstrués.
Doppler carotidien	Test non invasif qui utilise des ondes sonores à haute fréquence pour évaluer la circulation du sang dans les carotides, artères situées dans le cou.
Dysarthrie (di-zar-tri)	Problème de langage causé par la faiblesse, la lenteur ou la mauvaise coordination des muscles servant à parler.
Dysphagie (dis-fa-ji)	Difficulté à avaler causée par la faiblesse des muscles ou le manque de sensation dans la bouche.
Dyspraxie (dis-prak-si)	Voir apraxie .

Dysrythmie (dis-rit-mi)	Battement anormal du cœur parfois appelé aussi arythmie .
ECG	Abréviation d'électrocardiogramme. Tracé des impulsions électriques produites par le cœur.
Échocardiographie	Test qui utilise les ultrasons (ondes sonores inoffensives) pour dresser une image des cavités, des valvules et des structures environnantes du cœur.
EEG	Abréviation d'électroencéphalogramme, un test qui mesure l'activité électrique du cerveau.
Embolie cérébrale	Un caillot sanguin qui se forme quelque part dans l'organisme et qui est transporté jusqu'au cerveau par la circulation sanguine. Il se loge alors dans une artère , et bloque la circulation sanguine vers une partie du cerveau.
Endartérectomie carotidienne	Intervention chirurgicale visant à retirer les dépôts de plaque ou les caillots sanguins logés dans les artères carotides .
Facteur de risque	Un facteur de risque est une probabilité plus grande de souffrir d'un problème de santé en particulier, comme par exemple un AVC. Certains facteurs de risque sont présents dès la naissance, d'autres sont les conséquences normales du vieillissement et d'autres encore, les conséquences des habitudes de vie.
Fibrillation auriculaire	Mouvements très rapides et irréguliers des cavités supérieures du muscle cardiaque (les oreillettes). Le cœur devient incapable de pomper le sang efficacement dans l'organisme.
Glycémie	Le niveau de sucre contenu dans le sang. L'organisme a besoin de sucre dans le sang comme source d'énergie. Trop de sucre, comme dans les cas de diabète , peut endommager les parois des artères et augmenter le risque d' AVC .
Hémiplégie (é-mi-plé-ji)	Paralysie d'un seul côté du corps. On l'appelle aussi parfois <i>hémiparalysie</i> .
Hémisphère (é-mis-fèr)	Le cerveau est divisé en deux côtés ou <i>hémisphères</i> : le droit et le gauche.
Hémorragie	Saignement provoqué par la rupture d'un vaisseau sanguin.
Hémorragie cérébrale	Saignement dans le cerveau provoqué par la rupture d'un vaisseau sanguin suite à un anévrisme ou par une blessure à la tête.

Hémorragie intracérébrale (HIC)

Survient lorsqu'une **artère** éclate à l'intérieur du cerveau. Le sang qui s'écoule exerce une pression sur les tissus cérébraux et les détruit.

Hémorragie sous-arachnoïdienne

AVC causé par un saignement à la surface du cerveau qui fait que le sang s'accumule entre le cerveau et la boîte crânienne.

Homocystéine

Une substance naturelle produite par l'organisme lorsqu'il transforme les protéines en énergie. Des niveaux élevés d'homocystéine ont été associés à un risque plus élevé d'**AVC**.
L'acide folique (une vitamine du groupe B) aide à réduire les taux d'homocystéine dans le sang.

Hypertension

Aussi appelée *pression artérielle* élevée. Une augmentation *chronique* de la pression artérielle au-dessus des valeurs normales. La pression artérielle est élevée lorsqu'elle atteint ou dépasse 140/90 lors de plusieurs mesures. L'hypertension artérielle augmente les risques de maladies cardiovasculaires et de maladies rénales. C'est aussi un facteur de risque important associé aux AVC.

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

Test utilisé pour examiner le cerveau et d'autres parties du corps. L'IRM utilise un champ magnétique inoffensif et des ondes radio pour produire une image d'une partie du corps. On l'appelle aussi parfois résonance magnétique nucléaire ou RMN.

Incontinence

Difficulté à contrôler ses intestins ou sa vessie.

IRM

Voir **Imagerie par résonance magnétique**.

Ischémie (is-ké-mi)

La réduction de l'apport sanguin à un organe. Elle est habituellement causée par le rétrécissement ou l'obstruction d'une **artère**.

Ischémie cérébrale transitoire (ICT)

Parfois appelée mini-AVC, elle est provoquée par l'occlusion temporaire d'un vaisseau sanguin. Elle ne cause pas de dommage permanent au cerveau. Les symptômes d'une ICT sont les mêmes que ceux d'un AVC mais durent habituellement 24 heures ou moins. L'ICT est un important signe avant-coureur d'AVC et ne devrait jamais être négligée. Une attention médicale immédiate pourrait empêcher un AVC de se produire.

Labilité émotionnelle

Terme utilisé pour décrire les réactions émotionnelles exagérées ou inappropriées. Un AVC peut provoquer de telles crises.

Maladie coronarienne	La maladie coronarienne est causée par l'accumulation d'athérosclérose (plaque) à l'intérieur des <i>artères</i> qui alimentent le muscle cardiaque. L' athérosclérose se forme lentement et finit par provoquer une crise cardiaque.
Maladies cardiovasculaires	Maladies du cœur et des vaisseaux sanguins, incluant les maladies coronariennes, les accidents vasculaires cérébraux, les <i>rhumatismes cardiaques</i> et l' <i>hypertension artérielle</i> .
Malformations artérioveineuses (MAV)	Les malformations artérioveineuses sont de petits vaisseaux sanguins dont le branchement est anormal. Elles sont habituellement présentes dans le cerveau, le tronc cérébral ou la moelle épinière. Le branchement inhabituel entre les artères et les veines crée une masse de vaisseaux sanguins anormaux appelée <i>nidus</i> (« nid » en latin). Le nidus peut se développer et faire pression contre les tissus normaux du cerveau et causer des faiblesses, des engourdissements, une perte de la vue, ou des crises épileptiques. Quand un nidus éclate, il provoque un type d'accident vasculaire cérébral hémorragique appelé hémorragie intracrânienne.
Neurologue	Médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement des maladies du cerveau et d'autres parties du système nerveux.
Occlusion cérébrovasculaire	L'obstruction ou l'occlusion d'un vaisseau sanguin à l'intérieur du cerveau.
Perceptuel	Qui a trait aux sens : la vue, l'odorat, le goût, le toucher et l'ouïe.
Plaque	Aussi appelée <i>athérome</i> , elle est une accumulation de dépôts adipeux et autres contre la paroi interne de l' artère . C'est le processus impliqué dans l' athérosclérose .
Plaquette	Un type de cellule qui se trouve dans le sang. Elle aide le sang à coaguler.
Sucre ou glucose sanguins	Voir glycémie .
TDM	Voir tomodensitométrie .
Pression artérielle diastolique	La valeur la plus faible de la pression artérielle mesurée lors du passage du sang dans les <i>artères</i> . Elle se produit lorsque le muscle cardiaque se détend entre deux battements.
Pression artérielle systolique	La valeur la plus élevée de la pression artérielle mesurée lors du passage du sang dans les <i>artères</i> . C'est le nombre supérieur de la lecture de la pression artérielle. Elle se produit lors de la contraction du muscle cardiaque.

Thrombolyse	La dissolution d'un caillot sanguin .
Thrombose cérébrale	Caillot sanguin qui se forme dans une artère qui alimente une partie du cerveau.
Tomodensitométrie (TDM)	TDM ou tomographie assistée par ordinateur. Ce test sert à évaluer le cerveau et les autres organes du corps. Une TDM permet habituellement d'identifier si un AVC est causé par saignement ou par une occlusion.
Warfarine (Coumadin®)	Anticoagulant qui agit en empêchant le foie de produire des agents coagulants.

La s@nté en ligne

pour les maladies **du cœur**

La source fiable de renseignements sur la santé

Abonnez-vous au cyberbulletin électronique mensuel gratuit et faites le premier pas vers une meilleure santé pour vous et pour votre famille.

En vous abonnant à La s@nté en ligne vous recevrez chaque mois :

- les toutes dernières nouvelles concernant les modes de vie sains;
- des recettes santé des meilleurs auteurs culinaires au pays;
- des outils interactifs vous permettant d'évaluer et de prendre soin de votre santé;
- les derniers développements de la recherche cardiovasculaire et vasculaire cérébrale;
- le calendrier des activités et plus encore.



Branchez-vous sur la santé! Abonnez-vous à La s@nté en ligne, notre cyberbulletin mensuel. Visitez www.fmcoeur.ca et abonnez-vous dès aujourd'hui!



**FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR**

À la conquête de solutions.

Évaluation de *Parlons de l'accident vasculaire cérébral*

Veillez prendre quelques minutes pour remplir et nous faire parvenir cette évaluation. À partir de vos commentaires, la Fondation des maladies du cœur est en mesure d'améliorer cet outil afin d'aider les gens qui ont subi un AVC à gérer leur problème de santé et à améliorer leur qualité de vie. Votre opinion sincère est la bienvenue. Toutes les réponses sont strictement confidentielles.

1. Où avez-vous obtenu votre exemplaire de *Parlons de l'accident vasculaire cérébral*?

- À l'hôpital Clinique de réadaptation Cabinet du médecin de famille
 Fondation des maladies du cœur Autre, veuillez spécifier

2. Qui vous a remis cet exemplaire de *Parlons de l'accident vasculaire cérébral*?

- Personnel de la Fondation des maladies du cœur Médecin à l'hôpital (cardiologue, interniste)
 Médecin de famille Infirmière Travailleur social Commandé moi-même
 Autre, veuillez spécifier

3. Avez-vous reçu la trousse d'éducation du patient à un moment opportun pour vous?

- Oui Non Si non, à quel moment auriez-vous bénéficié davantage de *Parlons de l'accident vasculaire cérébral*?

4. Sur l'échelle qui suit, veuillez indiquer votre appréciation globale des renseignements contenus dans *Parlons de l'accident vasculaire cérébral*.

	Très bonne	Bonne	Passable	Faible	Très Faible
a. Dans quelle mesure les éléments traités dans cet outil correspondent-ils à vos soucis ou à ceux de vos proches à la suite de votre AVC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Globalement, quelle est votre évaluation des renseignements fournis dans cet outil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Veuillez évaluer dans quelle mesure les aspects suivants de cette trousse d'éducation des patients d'AVC répondent à vos besoins :					
L'outil en soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La structure des renseignements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les diagrammes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La facilité d'utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le langage (facilité à lire et à comprendre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La combinaison texte et illustrations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le graphisme de la couverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. La liste ci-dessous reprend les titres des sections du document *Parlons de l'accident vasculaire cérébral*.

Veillez indiquer si vous avez trouvé l'information « très bonne », « bonne », « passable » ou « faible ».

Si vous n'avez pas lu une section, cochez la case « Pas lu ».

	Très bonne	Bonne	Passable	Faible	Pas lu
1. Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Effets de l'AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Traitement des AVC en milieu hospitalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Réadaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Retour à la maison après l'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



6. Médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prévenir un autre AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aphasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Difficulté à avaler et se nourrir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Instruments pratiques et modifications du domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Incontinence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Douleur et mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Soins des mains, des pieds et de la peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mémoire et résolution de problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vous, votre famille et les problèmes émotifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Personne soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Relations sexuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. AVC chez les jeunes adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Conduire après un AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Activités de loisir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Retour au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mon journal d'AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ressources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Glossaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Conseilleriez-vous *Parlons de l'accident vasculaire cérébral* à d'autres personnes qui ont subi un AVC?

Oui Non Si non, pourquoi? _____

7. Quels sujets aimeriez-vous voir traités plus en détail dans *Parlons de l'accident vasculaire cérébral*?

1. _____
2. _____
3. _____

8. Si vous pouviez changer quelque chose au sujet de cette trousse d'éducation des patients, que feriez-vous?

9. Dans quelle autre langue aimeriez-vous voir cette trousse d'éducation des patients offerte, si c'est le cas?

10. Renseignements démographiques (pour statistiques seulement)

Sexe : Homme Femme

À quel groupe d'âge appartenez-vous?

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> moins de 35 ans | <input type="checkbox"/> 35 à 44 ans | <input type="checkbox"/> 45 à 54 ans |
| <input type="checkbox"/> 55 à 64 ans | <input type="checkbox"/> 65 à 74 ans | <input type="checkbox"/> 75 ans et plus |

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de remplir cette évaluation.

Veillez faire parvenir le formulaire rempli à l'adresse suivante :

**Fondation des maladies du cœur, a/s des : Services de renseignements sur la santé
2300, rue Yonge, bureau 1300, C.P. 2414, Toronto (Ontario), M4P 1E4**





La Fondation des maladies du cœur est un des principaux bailleurs de fonds de la recherche cardiovasculaire et vasculaire cérébrale au Canada. Les connaissances acquises par l'entremise de la recherche financée par la Fondation ont permis des diagnostics plus précoces, de meilleurs traitements et de nouvelles idées en matières de prévention et de traitement de ces maladies.

Afin de protéger votre santé et celle de vos proches, la Fondation offre aussi à des millions de Canadiens et de Canadiennes les plus récents renseignements en matière de modes de vie sains, basés sur la recherche scientifique la plus à jour.

Pour en savoir davantage sur la Fondation des maladies du cœur, les modes de vie sains, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux, visitez le site fmcoeur.ca ou composez le 1-888-473-INFO (1-888-473-4636).



FONDATION DES MALADIES DU CŒUR

À la conquête de solutions.



Bristol-Myers Squibb Canada

La Fondation des maladies du cœur remercie le partenariat Bristol-Myers Squibb Sanofi Canada d'avoir offert les fonds nécessaires à la réalisation de ce document. Cette reconnaissance ne constitue en aucune façon une recommandation des produits ou services offerts dans le cadre du partenariat Bristol-Myers Squibb Sanofi Canada.

Le contenu de ce livret a fait l'objet de recherches indépendantes, a été rédigé et révisé par la Fondation des maladies du cœur et est fondé sur des données scientifiques. Les renseignements contenus dans ce livret sont offerts strictement à titre de référence et d'éducation. Ce livret ne remplace en aucune manière les conseils, le diagnostic ou le traitement d'un médecin. Vous devriez consulter votre médecin pour obtenir des renseignements spécifiques à votre état de santé. La Fondation des maladies du cœur n'assume aucune responsabilité pour toute erreur ou omission de l'information mentionnée ou pour toute utilisation des renseignements ou conseils figurant dans ce livret.