

4.3 Schéma corporel

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

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

Faits saillants du guide de référence rapide

- **Suivez toujours le plan de soins en vigueur de la personne avec laquelle vous travaillez.**
- Une personne qui a subi un AVC présente parfois des déficiences du schéma corporel. Le schéma corporel est défini comme la conscience :
 - des parties du corps (celui de la personne et celui des autres);
 - de la position des parties du corps les unes par rapport aux autres;
 - de la position des parties du corps par rapport aux objets dans l'environnement.
- En cas de déficiences du schéma corporel, une personne manquera parfois de compréhension et de conscience des parties du corps et de la relation de ces parties entre elles et avec l'environnement.
- Certains termes utilisés pour décrire les composantes des déficiences du schéma corporel comprennent l'autotopo-agnosie, l'asomatognosie, l'anosognosie et la discrimination droite-gauche.

Autotopo-agnosie et somatognosie

- Une personne qui **ne reconnaît pas les parties de son corps** et leurs relations les unes par rapport aux autres a **parfois une idée imprécise de sa propre structure anatomique** (appelée **autotopo-agnosie**).

Par exemple, une personne dans certains cas :

- sera incapable de trouver sa bouche, mais sera en mesure de vous montrer la partie du corps dont elle se sert pour manger;
- sera capable d'effectuer des activités quotidiennes qui nécessitent l'utilisation de parties du corps, par exemple pour enfiler un chandail, mais aura de la difficulté si on lui demande de mettre un « bras » dans la manche;
- aura de la difficulté à utiliser les deux mains pour des activités qui exigent les deux mains si on le lui demande;
- aura de la difficulté à suivre les directives qui concernent l'utilisation de parties du corps (p. ex., pendant l'habillage, le bain, la mobilité et/ou les transferts).

- Une personne aura parfois de la **difficulté à reconnaître les parties du corps des autres** (appelée **somatognosie**). La personne n'aura parfois pas conscience de la structure anatomique et de la relation des parties du corps d'une autre personne. Elle aura ainsi de la difficulté :
 - à reconnaître des parties du corps durant les soins personnels et/ou à suivre les directives qui concernent l'utilisation de parties du corps (p. ex., pendant la mobilité et/ou les transferts);
 - à reconnaître les parties du corps des autres et/ou la personne est capable de trouver une partie du corps de quelqu'un d'autre, mais non d'elle-même;
 - à nommer une partie du corps et ne pas pouvoir dire où cette partie se trouve en fonction d'autres parties corporelles (p. ex., elle peut reconnaître le nez, mais ne pas savoir qu'il se trouve entre les yeux);
 - à utiliser les deux mains pour des activités qui exigent les deux mains si on le lui demande.



Ce que vous pouvez faire pour aider

- Renforcez et nommez les parties du corps durant les activités de soins personnels (p. ex., dites « Vous êtes en train de laver votre bras gauche maintenant. »).
- Touchez le membre dont vous parlez pour offrir un apport sensoriel plutôt que de demander à la personne de bouger son bras ou sa jambe (p. ex., la jambe, tapotez/ touchez sa jambe gauche pour encourager le mouvement pendant un transfert).
- Renforcez les stratégies recommandées par l'ergothérapeute dans le plan de soins durant vos interactions avec cette personne.

Anosognosie

- Un autre exemple de trouble du schéma corporel est lorsqu'une personne ne reconnaît pas une déficience ou ignore qu'elle en est atteinte, comme sa propre hémiplégie (c'est ce qu'on appelle l'anosognosie). Par exemple, une personne va :
 - nier la présence et/ou la gravité de toute déficience telle qu'une faiblesse ou une paralysie touchant un côté du corps (hémiplégie);
 - manquer d'une bonne compréhension de ses difficultés fonctionnelles et, par conséquent, essayer d'effectuer un transfert seule, alors qu'elle devrait attendre de l'aide, ou essayer de soulever une casserole lourde sur la cuisinière en utilisant son bras faible.
- Lorsqu'une personne ne reconnaît pas qu'elle a des difficultés ou des déficiences fonctionnelles, elle aura parfois de la difficulté : à rester en sécurité pendant l'exécution de ses activités quotidiennes; à accepter l'aide des autres; à comprendre et à croire qu'elle a des limitations ou des déficiences à la suite de son AVC.



Ce que vous pouvez faire pour aider

- Encouragez l'autonomie tout en mettant l'accent sur la sécurité.
- Informez la personne de ses limites; en faisant preuve de patience, de soutien et de répétition lors de la prestation de soins.

Discrimination droite-gauche

- Une autre composante du schéma corporel est la capacité de distinguer la droite de la gauche sur le corps et/ou dans l'environnement. Le fait de comprendre les concepts de « droite » et de « gauche » fait également partie de cette composante. Une personne éprouvera ainsi de la difficulté à :
 - mener à bien ses activités quotidiennes, en raison de la difficulté à suivre les directives si les mots gauche et droite sont utilisés;
 - s'habiller, car la personne est incapable de faire correspondre la jambe droite d'un pantalon et la jambe droite de son corps;
 - se déplacer, car elle ne peut pas réagir à la demande « tournez à gauche » ou « tournez à droite »;
 - comprendre des repères, car elle a du mal à réagir lorsque vous lui demandez de tourner la tête à gauche/à droite.



Ce que vous pouvez faire pour aider

- Suivez les recommandations de l'ergothérapeute pour aider la personne à se réorienter vers la droite et la gauche.
- Marquez les objets avec du ruban adhésif ou une inscription pour indiquer la différence entre la droite et la gauche.
- Demandez à la personne de toujours porter une montre ou un bracelet au même poignet pour l'aider à se souvenir de la différence entre son côté droit et son côté gauche.
- En donnant des instructions, n'utilisez pas seulement les mots « droite » ou « gauche ». Indiquez plutôt avec le doigt la partie du corps dont vous parlez, ou désignez un objet en précisant l'endroit où il se trouve. Par exemple :
 - en touchant la main droite d'une personne, dites : « utilisez votre main droite pour prendre votre dentifrice »;
 - dites : « la porte de la salle de bains est juste avant la porte de la chambre à coucher », au lieu de : « la porte de la salle de bains est à votre droite ».

Remarque : Ces renseignements représentent certaines des priorités en matière de soins liés au schéma corporel. Pour toute question ou préoccupation relative aux déficiences du schéma corporel, consultez l'ergothérapeute.

Références :

1. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : www.pratiquesoptimalesAVC.ca, **La réadaptation et le rétablissement après un AVC**, 6^e édition, section 8
2. Agir pour des soins de l'AVC optimaux communautaires et de longue durée (ASACL) – **Schéma corporel**
3. Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation – **Chapter 2 – Clinical Consequences of Stroke**

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