

La prise en charge de ma réadaptation pendant mon hospitalisation suite à mon accident vasculaire cérébral



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Institut-Hôpital
neurologique de Montréal
Montreal Neurological
Institute-Hospital

Table des matières

Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral (AVC) ?	4
Rencontre avec l'équipe de soins d'AVC	6
Un guide pour votre séjour à l'hôpital à l'unité des soins d'AVC	
Jours 1 à 3	10
Jours 4 à 6	12
Jour 7	12
Le suivi médical après avoir quitté l'hôpital	14
Les principales inquiétudes après un AVC	
Les risques de subir un autre AVC	15
La déglutition et l'alimentation	15
La communication	16
La mobilité	18
La vision et les sensations	19
La conduite automobile	20
Rééducation de la vessie et des intestins	20
Les émotions et les pensées	21
Les soins palliatifs	21
Les ressources	22
Notes	23
Vous pouvez faire une différence !	25
Remerciements	26
Quels sont les signes avant-coureurs d'un AVC ?	Voir au verso

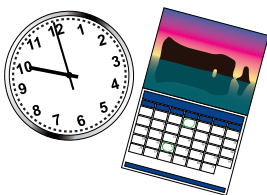
La prise en charge de ma réadaptation pendant mon hospitalisation suite à mon accident vasculaire cérébral

L'objectif de ce guide est de vous donner des informations sur les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Il explique ce que vous pouvez faire pour vous-même. Vous et votre famille êtes des acteurs importants dans la réadaptation après un AVC. C'est en travaillant ensemble que nous allons favoriser votre rétablissement.

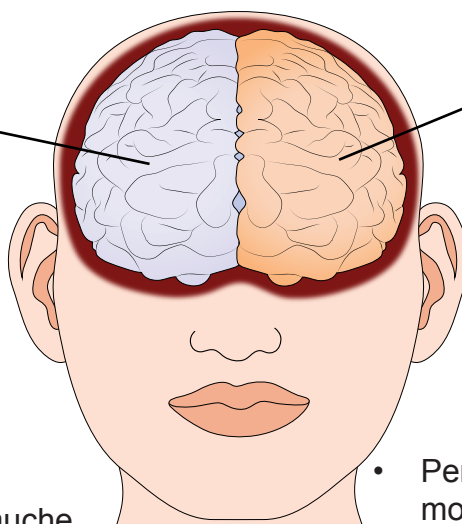
Qu'est-ce qu'un accident vasculaire cérébral (AVC)?

Le cerveau est un organe de taille importante. Il fait partie du système nerveux qui contrôle d'autres parties de votre corps. Grâce à vos sens, il reçoit des informations du monde extérieur, les interprète et contrôle ensuite la façon dont votre corps doit réagir. Toutes les parties du cerveau ont leur propre fonction, mais elles travaillent ensemble pour réaliser une action. Voici les principales fonctions du cerveau :

Le côté droit du cerveau



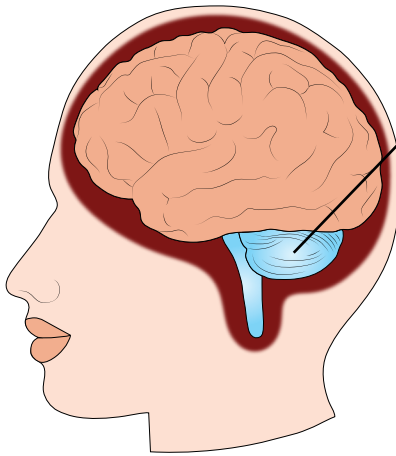
- Perçoit et contrôle les mouvements du côté gauche du corps
- Contrôle les émotions
- Organise
- Assure la mémoire du temps
- S'intéresse à la partie gauche de l'espace



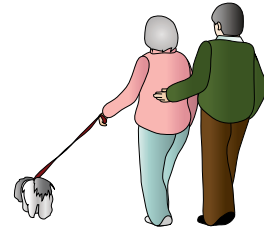
Le côté gauche du cerveau



- Perçoit et contrôle les mouvements du côté droit du corps
- Est responsable de la parole
- Comprend le langage
- Lit, écrit, calcule
- Assure la mémoire des mots
- S'intéresse à la partie droite de l'espace

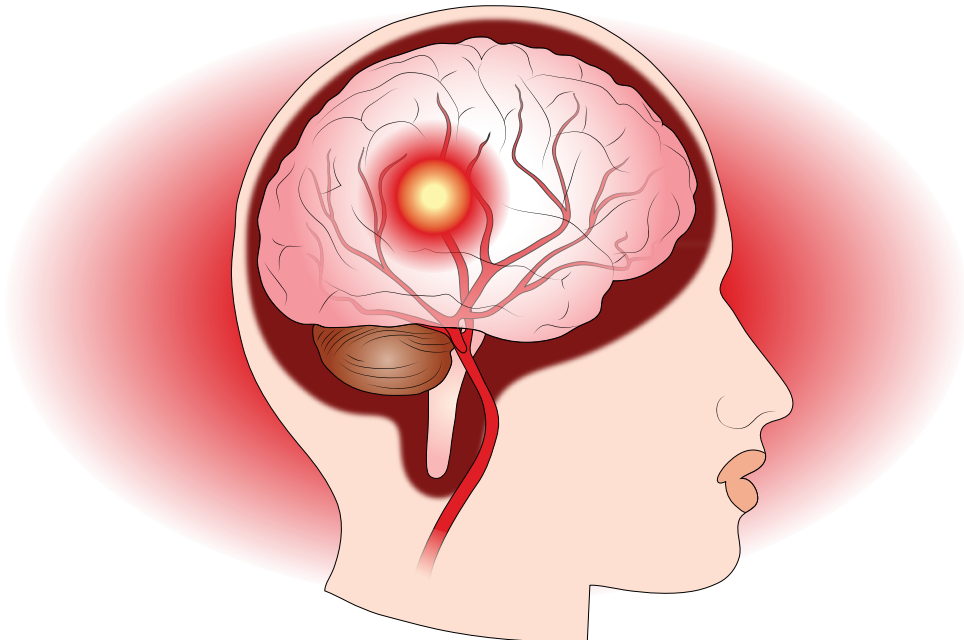


Le cervelet et le tronc cérébral



- contrôlent l'attention
- maintiennent l'équilibre et la coordination des mouvements
- contrôlent la déglutition

Au cours d'un AVC, un vaisseau sanguin qui apporte le sang vers le cerveau est bloqué (c'est l'AVC ischémique) ou est fragilisé et se rompt (c'est un AVC hémorragique). Certaines cellules cérébrales qui se trouvent dans la région affectée seront détruites. Avec le temps d'autres parties de votre cerveau peuvent faire le travail de la partie du cerveau qui a été endommagée. Selon la région qui a été touchée, différentes pertes d'habiletés peuvent se produire. Vous devrez acquérir de nouvelles habiletés pour remplacer celles qui ont été perdues.



Rencontre avec votre équipe de soins d'AVC

Avec votre participation et celle de votre famille, l'équipe de soins d'AVC vous aidera à la planification de vos soins et préparera votre départ de l'hôpital.

Les neurologues/les résidents

Le neurologue est un médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement des problèmes du système nerveux. Cela comprend les maladies du cerveau, de la moelle épinière, des nerfs, des muscles et de la circulation dans le système nerveux.



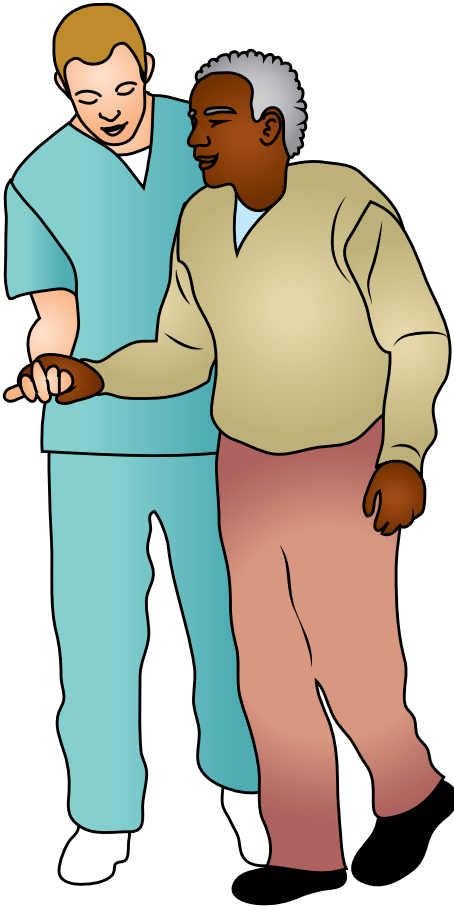
Les infirmières/infirmiers et L'Équipe de soins infirmiers

Les infirmières/infirmiers de l'unité des AVC sont des spécialistes des soins d'AVC. Elles et ils prodigueront vos traitements médicaux, soins, et les informations nécessaires pour bien gérer votre AVC et votre réadaptation. L'équipe de soins infirmiers comprend des infirmières/infirmiers, des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires.



Le Physiothérapeute

Peu de temps après votre admission à l'hôpital, vous rencontrerez votre physiothérapeute. Le physiothérapeute évaluera :



- la force
- la capacité à bouger les bras et les jambes
- la coordination (la capacité de coordonner les mouvements)
- la sensation (la capacité de sentir ce que vous touchez)
- la posture
- la mobilité (la capacité de marcher)
- l'équilibre

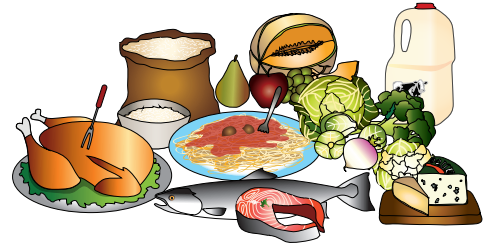
Votre thérapeute va ensuite élaborer un programme de physiothérapie pour vous.

L'objectif des interventions en physiothérapie sera d'encourager le plus possible la récupération des mouvements, la bonne posture, l'équilibre et la mobilité. Le physiothérapeute peut recommander l'utilisation d'aides à la mobilité (comme une canne ou une marchette) pour améliorer votre sécurité et votre indépendance.

Nom : _____

Le nutritionniste

Avoir une bonne alimentation est important pour votre santé et votre bien-être général. Bien manger pendant votre réadaptation peut être difficile à cause des problèmes de déglutition ou de mastication, du manque d'appétit. Votre nutritionniste vous aidera en vous donnant des informations et des conseils en matière d'alimentation qui répondent à vos besoins et vous aider à prévenir un second AVC.



Nom : _____

L'ergothérapeute

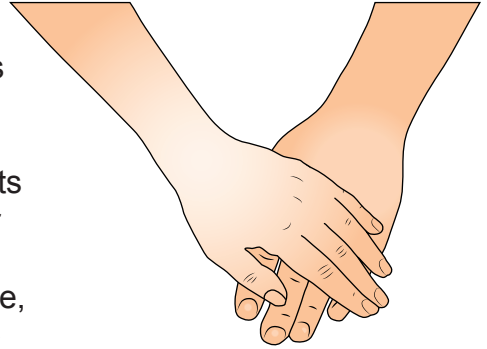
L'objectif de votre ergothérapeute est de vous aider à améliorer votre capacité à fonctionner de façon indépendante. Peu de temps après votre hospitalisation, l'ergothérapeute évaluera votre capacité à avaler et à manger en toute sécurité. Il peut vous suggérer de manger seulement certains aliments (tels que des aliments mous ou des purées). Il évaluera aussi votre capacité à faire des activités telles que manger, se laver et s'habiller ainsi que cuisiner et conduire en toute sécurité. Il peut également vous conseiller certains équipements (comme des barres d'appui dans le bain, un siège de toilette surélevé, un siège de bain) pour accroître votre autonomie et assurer votre sécurité à la maison.

Nom : _____



Le travailleur social

Le travailleur social est là pour vous aider, de même que votre famille, à faire face aux difficultés en lien avec votre AVC, par exemple : les changements dans vos rapports avec les autres, les changements de mode de vie, les changements liés à votre emploi et à vos finances. Le travailleur social joue un rôle majeur dans la planification de votre congé de l'hôpital et le retour à votre domicile, ou dans un centre de réadaptation ou bien encore vers un autre établissement.



Nom : _____

L'orthophoniste

Un AVC peut avoir des effets importants sur votre capacité à communiquer. Elle out il évaluera votre capacité à comprendre, à parler, à lire et à écrire. D'autres problèmes liés à votre AVC comme des difficultés de mémoire, de concentration, de résolution de problèmes et d'organisation peuvent rendre la communication plus difficile. Ces aptitudes seront aussi évaluées. L'orthophoniste vous aidera, ainsi que votre famille et vos amis, à comprendre les difficultés de communication dont vous souffrez. Vous recevrez des conseils sur la façon de mieux communiquer.

Nom : _____



Un Guide pour votre séjour à l'hôpital à l'Unité de Soins d'AVC

Veillez noter qu'il s'agit d'un guide général et tout ce qui figure dans ce guide ne s'applique pas nécessairement à vous et votre famille.

Jours 1 à 3

Pendant les jours 1 à 3, vous rencontrerez votre équipe de soins d'AVC. Des membres de l'équipe travailleront avec vous et votre famille pour évaluer vos besoins et vous aider dans la récupération de votre AVC. Il est important d'informer votre équipe de vos principales préoccupations et attentes.

Ce qu'il faut apporter à l'hôpital :

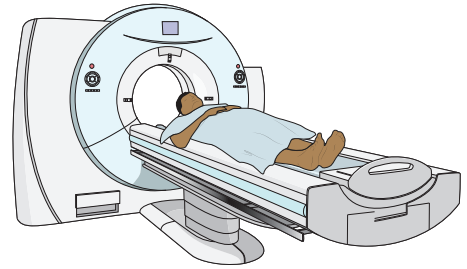
- Coordonnées de la personne à contacter et ceux de votre médecin de famille
- Carte d'assurance-maladie valide
- Chaussures de marche/ sport
- Vêtements faciles à mettre
- Brosse à dents et dentifrice
- Nécessaire de toilette (déodorant, lotion, brosse à cheveux)
- Prothèses dentaires, lunettes, prothèses auditives (veillez noter que l'hôpital n'est pas responsable des objets perdus pendant votre séjour à l'hôpital)
- Liste des médicaments sur ordonnance que vous prenez ainsi que tous les médicaments en vente libre (tels que les vitamines et les suppléments à base de plantes)



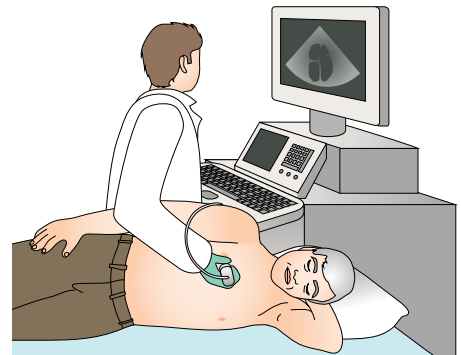
Les examens

Les causes de l'AVC sont nombreuses. La plupart des AVC se produisent en raison d'un problème d'artères (les vaisseaux sanguins) ou d'un problème de cœur. Pendant votre hospitalisation, nous allons chercher la cause exacte de votre AVC. Vers le 3^e jour de votre séjour, vous aurez passé les tests suivants qui permettent d'en apprendre davantage sur votre AVC.

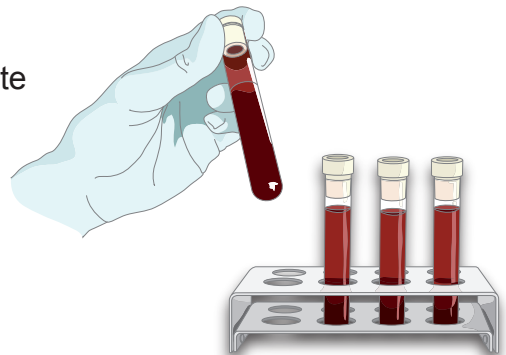
- **Le scanner CT (ou tomographie assistée par ordinateur) :** il s'agit d'un type spécial de radiographie qui prend des images de votre cerveau et des vaisseaux sanguins sous des angles différents pour découvrir où s'est produit l'AVC.
- **L'imagerie par résonance magnétique (IRM) :** C'est un type de scanner qui utilise les champs magnétiques pour prendre des images de votre tête et du cerveau.
- **L'échocardiogramme :** lors de cet examen, des ondes sonores (ultrasons) indolores prennent une image de votre cœur et de la circulation sanguine.
- **Un Doppler carotidien :** des ondes ultrasons indolores prennent des images des artères carotides de votre cou et permettent de visualiser la circulation du sang dans le cerveau.
- **Un électrocardiogramme (ECG) :** il s'agit d'un examen standard indolore qui représente graphiquement l'activité électrique du cœur.
- **Un ECG ambulateur :** parfois l'ECG (l'électrocardiogramme) est enregistré en continu pendant plusieurs jours et envoie des signaux à un appareil portable (un moniteur "Holter")
- **Des analyses de sang**



Le scanner CT



Un électrocardiogramme (ECG)

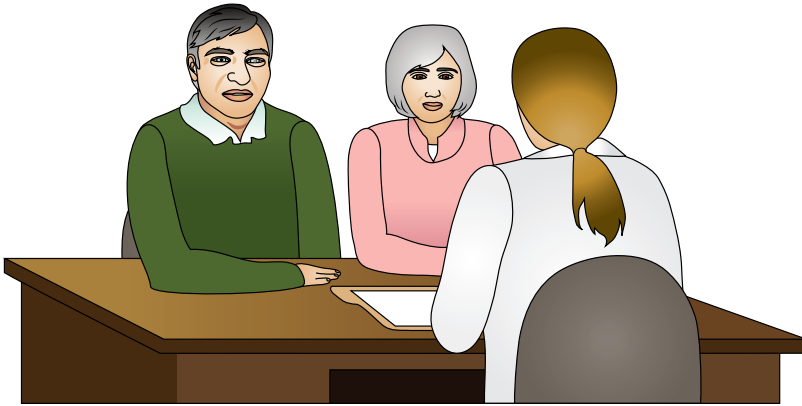


Des analyses de sang

Jours 4 à 6

Vous pouvez rencontrer l'équipe d'AVC pour discuter de vos préoccupations et de vos soins. Les sujets abordés dépendront de vos besoins personnels.

N'oubliez pas, vos pensées et vos sentiments sont tous aussi importants que vos questions d'ordre médical. Il est important que vous vous sentiez à l'aise pour exprimer vos inquiétudes. Beaucoup de personnes préfèrent être accompagnées d'un ami proche ou d'un membre de la famille pour assister aux rencontres afin d'avoir du soutien ou des conseils.



Jour 7

Quitter l'hôpital

Lorsque votre état sera médicalement stable, il sera temps de vous préparer à quitter l'hôpital. Selon votre stade de récupération, l'équipe de soins d'AVC décidera avec vous et votre famille de la meilleure option pour vous lorsque vous quitterez l'hôpital.

Les options suivantes seront envisagées :

1. Un retour à la maison est possible si vous êtes capable de gérer vos soins à domicile avec l'aide de votre famille ou avec les services de votre centre local de santé communautaire (CLSC) ou les deux. Si vous avez besoin de l'aide du CLSC, votre équipe d'AVC communiquera avec eux et les informera des services et de l'équipement dont vous aurez besoin à la maison.

2. Vous pourriez être dirigé vers un centre de réadaptation pour améliorer votre condition. Vous pourriez retourner chez vous et vous rendre au centre de réadaptation en tant que patient externe ou vous pourriez être transféré au centre de réadaptation pour un certain temps directement à partir de l'hôpital.

a. L'accès à un centre de réadaptation dépend:

- de votre capacité à apprendre de nouvelles informations qui vous seront enseignées par vos thérapeutes
- de votre persévérance et de votre participation à votre thérapie
- de votre motivation pour travailler avec vos thérapeutes
- de vos progrès

b. L'accès à un centre de réadaptation dépend de l'endroit où vous habitez et des places disponibles. Si vous habitez à Montréal, voici la liste des centres de réadaptation :

L'Hôpital Richardson
5425 Bessborough
Montréal, QC H4V 2S7
514-483-1380

**Institut de Réadaptation Gingras
Lindsay de Montréal**
6300 Darlington
Montréal, QC H3S 2J4
514-340-2085

**Hôpital de Réadaptation
Villa Medica**
225 Sherbrooke Est
Montréal, QC H2X 1C9
514-288-8201

**Institut Universitaire de Gériatrie
de Montréal**
4565 Queen Mary
Montréal, QC H3W 1W5
514-340-1424

3. Vous devrez peut-être être dirigé vers une résidence de soins de longue durée en raison des soins dont vous aurez besoin et qui rendent votre retour à la maison difficile. Le travailleur social discutera avec vous et votre famille des options possibles pour déterminer les résidences qui répondent à vos besoins.

Le suivi médical après avoir quitté l'hôpital

Le médecin de famille

Il est important de prendre un rendez-vous avec votre médecin de famille. Si vous n'avez pas de médecin de famille, communiquez avec votre CLSC qui vous aidera à trouver un médecin. Si vous habitez dans une résidence, le médecin de la résidence fera le suivi médical.

La clinique de prévention d'AVC

Avant de quitter l'hôpital, l'équipe d'AVC vous mentionnera si vous avez besoin d'un rendez-vous de suivi à la clinique de prévention des AVC. Quand vous aurez quitté l'hôpital ou le centre de réadaptation, la clinique vous contactera pour confirmer la date et l'heure de votre rendez-vous. Si vous n'avez pas reçu d'appel pour votre rendez-vous dans les 8 semaines suivant votre retour à la maison, contactez la clinique de prévention d'AVC.

La clinique de prévention d'AVC se trouve à :

Hôpital général de Montréal

1650 avenue Cedar
Bureau L7 408 et L7 312
Montréal, QC H3G 1A4
514-934-8057 ou 514-934-8058

N'oubliez pas d'apporter une copie de votre liste de médicaments actuels à votre rendez-vous de la clinique de prévention des AVC.



Est-ce que j'aurai à prendre de nouveaux médicaments?

Il se peut que votre médecin vous prescrive de nouveaux médicaments. Apportez votre ordonnance à la pharmacie dès votre retour à la maison.

Qui dois-je appeler si j'ai des questions ?

Vous avez des questions et avez besoin de parler à une infirmière clinicienne d'AVC ?

- Appelez au (514) 293-1673

Nous sommes là pour vous aider !

Les principales inquiétudes après un AVC

Les risques de subir un autre AVC dans le futur

Le risque de subir un autre AVC dépend de la cause de l'AVC. Si une cause spécifique est à l'origine de votre AVC, alors le traitement visera à soigner cette cause. Afin de réduire les risques d'un autre d'AVC, il faut :

- Changer de mode de vie : avoir une bonne alimentation, faire de l'exercice régulièrement et arrêter de fumer
- Prendre les médicaments prescrits
- Contrôler la tension artérielle et le diabète



La déglutition et l'alimentation

La dysphagie est la difficulté à avaler des aliments ou des liquides. Si vous avez de la difficulté à avaler, et si lorsque vous mangez, vous tousssez, vous remarquez des changements dans votre voix, des aliments restent coincés dans votre gorge ou restent dans votre bouche, vous avez des signes de dysphagie. Si vous avez un ou plusieurs de ces symptômes, il se pourrait que la nourriture se dirige vers vos poumons plutôt que dans votre estomac.

Vous devrez peut-être manger des aliments plus faciles à avaler comme de la purée. Si vous n'êtes toujours pas capable de manger en toute sécurité, il se peut que l'on place temporairement un tube d'alimentation dans votre nez vers votre estomac pour vous nourrir.

Si vous continuez à avoir des difficultés à avaler, et si vous êtes d'accord, un tube d'alimentation peut être placé directement dans votre estomac (une gastrostomie). Il pourra être enlevé dès que vous pouvez reprendre l'alimentation et qu'il ne sera plus utile.



La communication

Un AVC peut affecter votre capacité à communiquer. Vous pouvez avoir des difficultés à trouver les mots pour vous exprimer. Vous pouvez avoir des problèmes à comprendre ce qu'on vous dit ou à lire ou écrire. Ce problème s'appelle l'aphasie.

La difficulté à articuler des sons s'appelle la dysarthrie.

Parfois, la mémoire ou le raisonnement sont affectés et ceci peut avoir un effet sur la façon de communiquer.

- Une orthophoniste vous aidera dans votre rééducation et vous conseillera sur la façon dont votre famille peut participer à ce travail.
- Votre orthophoniste vous donnera des devoirs à faire. Faire ces exercices en famille ou entre amis est important. Cela vous permettra de mettre en application dans la vie quotidienne ce que vous apprenez en thérapie.

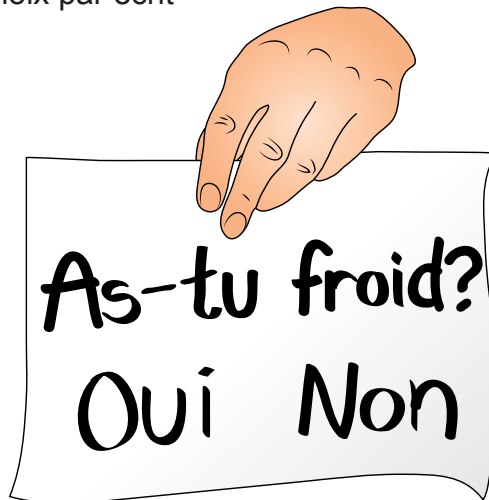


Pour que vous puissiez mieux comprendre vos amis et votre famille, ils peuvent :

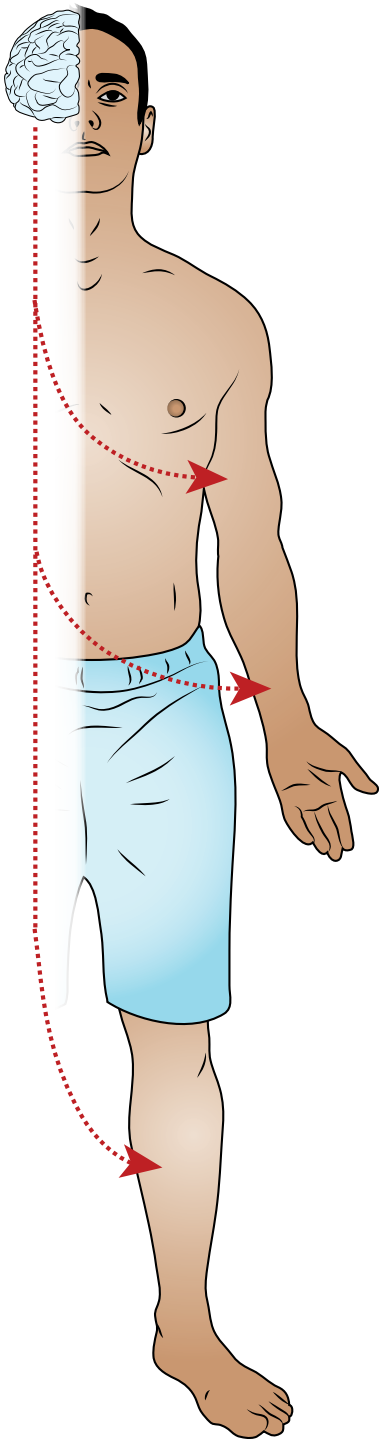
- parler lentement
- parler d'une idée à la fois
- faire une pause entre 2 idées
- donner des instructions par petites étapes
- écrire des mots clés ou des expressions ou dessiner ce qu'ils représentent
- utiliser des gestes, des aides visuelles (calendriers, cartes, photos, objets)
- utiliser les expressions du visage et changer le ton de la voix pour faire comprendre le sens des mots
- vérifier que vous avez compris et dire les choses autrement si vous n'avez pas compris

Pour que vous puissiez mieux vous exprimer, vos amis et votre famille peuvent :

- poser des questions simples auxquelles vous pouvez répondre par oui ou non
- vous encourager à parler lorsque cela est possible en vous laissant du temps pour le faire
- vous encouragez à pointer, à faire des signes, à dessiner ou à écrire
- vous donnez des choix par écrit



Si vous avez des difficultés d'élocution, il faut prononcer vos mots soigneusement. Parlez lentement, arrêtez-vous souvent pour respirer, et parlez avec un bon volume de voix. Votre orthophoniste vous donnera des exercices à faire.

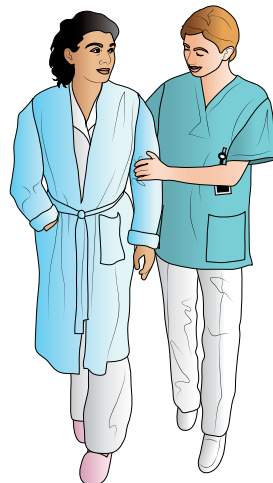
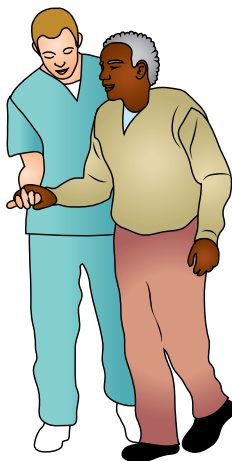


La mobilité

Un côté du cerveau contrôle le côté opposé du corps. Par exemple, un AVC qui se produit sur le côté droit du cerveau peut affecter le fonctionnement du côté gauche du corps. Selon la zone du cerveau touchée et l'importance de l'AVC, vous pouvez ressentir de la faiblesse (l'hémi-parésie) ou avoir une paralysie complète (l'hémi-plégie) de votre visage, du bras et/ou de la jambe du côté affecté.

Vous pouvez également avoir des difficultés à coordonner les mouvements de la main ou à contrôler les mouvements de la jambe en marchant (l'ataxie). Vous pouvez ne pas avoir de faiblesse dans les bras ou les jambes, mais être incapable d'effectuer un mouvement correctement (l'apraxie).

Votre équilibre peut-être aussi être affecté. Vous pouvez avoir besoin d'aide pour vous asseoir ou vous lever. Vous pouvez penser pouvoir marcher tout seul sans vous rendre compte que votre bras ou votre jambe ne vous soutient pas. Il faut demander l'aide du personnel avant d'essayer de bouger.



Le bon positionnement de l'épaule et du bras affectés est important lorsque vous êtes assis dans un fauteuil ou couché dans le lit. Il faut changer de position souvent quand vous êtes couché. Cela évitera des problèmes comme les escarres (les plaies de lit) qui surviennent lorsqu'on garde la même position trop longtemps.

Selon le stade de votre récupération, le physiothérapeute et l'ergothérapeute vous aideront à retrouver une partie de votre capacité à vous déplacer et à marcher. Ils vous encourageront à quitter le lit tous les jours avec l'aide dont vous avez besoin.

Dans un premier temps, votre bras et la jambe peuvent sembler lourds, ou vous n'arrivez pas à vous servir de votre bras et de la main pour manger ou vous habiller. Si les muscles d'un côté du visage sont affaiblis, vous pourriez avoir une paralysie de ce côté. Cela peut se traduire par l'écoulement de la salive, une parole marmonnée (la dysarthrie) ou de la difficulté à avaler (la dysphagie). Avec le temps, certains muscles du bras ou de la jambe peuvent se raidir et se bloquer vous empêchant de vous déplacer en douceur (la spasticité). Bâiller ou tousser peut provoquer un mouvement spontané de votre bras ou de la jambe. Si quelqu'un chatouille vos orteils, toute votre jambe peut bouger. Ces mouvements sont comme des réflexes et vous ne les contrôlez pas. Parlez à l'un des membres de votre équipe de soins d'AVC, si vous avez des questions sur votre réadaptation.

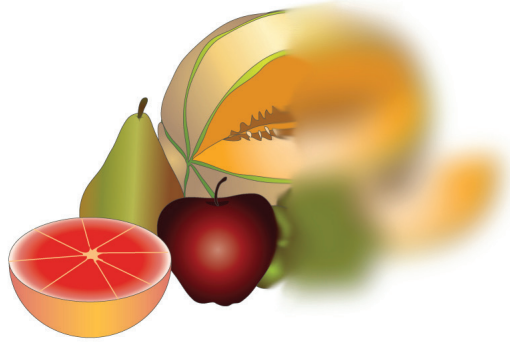
La vision et les sensations

Nous utilisons constamment nos cinq sens pour percevoir le monde qui nous entoure. Après un AVC, votre sens du toucher peut être affecté. Vous pouvez avoir des difficultés à sentir un objet dans votre main ou percevoir si c'est chaud ou froid. Il se pourrait aussi que vous ne sachiez pas comment vos pieds sont positionnés, sans les regarder, lorsque vous voulez marcher du lit à la chaise.

Vous pouvez aussi avoir une vision double ou floue. Il se pourrait que votre vision soit affectée d'un côté et vous risquez alors de tomber quand vous marchez ou de vous cogner contre des objets.

Un AVC peut également modifier votre capacité à voir les objets ou les personnes sur un côté. Il s'agit d'une cécité unilatérale. Vous pouvez même oublier un côté de votre corps (souvent le côté gauche) et ainsi laisser les aliments qui se trouvent d'un côté du plateau, laissez les lunettes sur une seule oreille ou regarder seulement d'un côté (la négligence).

Au début, les membres de votre famille ou de l'équipe peuvent vous parler en se plaçant du côté non affecté (celui qui fonctionne). Il faudra que les aliments, les lunettes ou le téléphone soient placés du bon côté pour que vous puissiez les voir.



Quand vous deviendrez plus conscient de votre corps, les membres de votre famille et de l'équipe vous parleront du côté que vous oubliez afin de commencer à attirer votre attention sur ce côté.

Réducation de la vessie et des intestins

Un AVC peut aussi affaiblir les muscles de votre vessie (pour uriner) ou des intestins. Parfois, vous pourriez perdre le contrôle de votre vessie ou des intestins sans vous en rendre compte.

Si vous avez une faiblesse de la vessie ou des intestins, la rééducation de ces muscles peut faire partie de votre réadaptation. Vous pouvez suivre un programme de rééducation avec le personnel infirmier. Ceci peut se traduire par la mise en place d'un horaire pour aller aux toilettes. Votre famille peut participer à ce programme de rééducation si elle le souhaite.

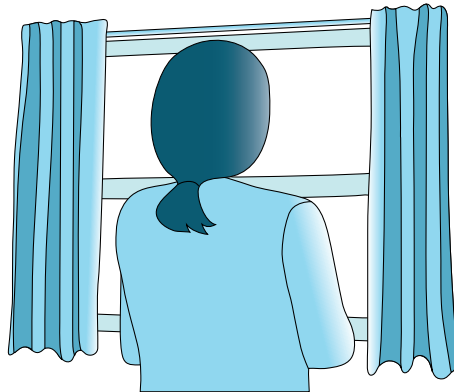
La conduite automobile

Vous pourriez ou non être apte à conduire votre véhicule après votre AVC en raison des troubles de la vision, de motricité, des difficultés à vous concentrer ou à prendre les bonnes décisions. En fait, conduire peut être dangereux pour vous et pour les autres. L'ergothérapeute effectuera une évaluation de dépistage préalable de votre capacité à conduire. Il vous informera des conclusions en accord avec votre médecin.



Les émotions et les pensées

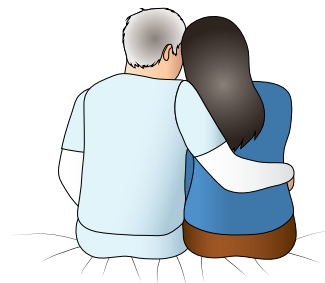
Vos sentiments, pensées et actions peuvent changer après un AVC. La récupération dans ce domaine est possible au fil du temps. Vous pouvez être triste ou avoir une soudaine envie de pleurer, de rire ou de vous mettre en colère. Vous remarquerez également des changements au niveau de votre mémoire. Cela peut être frustrant, mais pas surprenant. Soyez patient et prenez le temps de comprendre les changements qui se produisent. Il est important de vous confier aux membres de votre équipe de soins d'AVC pour qu'ils puissent vous aider.



Les soins palliatifs

Si vous êtes en fin de vie, les soins palliatifs constituent une approche qui met l'accent sur le confort et la qualité de vie pour vous et vos proches. L'objectif de votre équipe de soins d'AVC est de prévenir et de soulager les douleurs physiques, sociales, psychologiques ou la souffrance spirituelle auxquelles vous et votre famille faites face.

Si nécessaire, des spécialistes en soins palliatifs peuvent être consultés pour soulager les symptômes. Ils peuvent vous aider dans la prise de décision de fin de vie ou les problèmes familiaux. Des services de soins spirituels sont disponibles pour vous offrir un soutien spirituel, émotionnel et religieux.



Pour plus d'informations sur « Que faire lors d'un décès » communiquez avec Services Québec au 514-644-4545 (région de Montréal) ou visitez le site Web suivant :

www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/deces/Pages/accueil.aspx

Les ressources

Site du Centre universitaire de santé McGill :

www.muhc.ca

**Centre d'information pour les personnes atteintes
de troubles neurologiques – l'Hôpital Neurologique de Montréal :**

3801 rue University
Montréal, QC H3Z 2B4

Téléphone : 514-398-5358

www.infoNeuro.mcgill.ca

Le Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques est une bibliothèque spécialisée dans l'information médicale pour le public. Nous fournissons des informations, l'accès à des ordinateurs et plusieurs autres services. Le centre est à votre disposition, ainsi qu'aux membres de votre famille, aux soignants et à vos proches. Nous sommes situés à l'Institut et l'Hôpital neurologiques de Montréal et faisons partie du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Le comité des patients – Téléphone : 514-934-1934 poste 31968

Les ressources communautaires – contactez votre travailleur social pour plus d'information

Le site de l'Office d'éducation des patients :

www.educationDesPatientsCusm.ca

Fondation des maladies de coeur et de l'AVC: 514-871-8038

www.fmCoeur.qc.ca

→ **Participez au programme :** La vie après un AVC

www.fmCoeur.qc.ca/programmeVieAVC



Notes

Vous pouvez faire une différence !

Votre soutien au Centre d'information pour les personnes atteintes de troubles neurologiques nous permettra **d'éduquer**, de **responsabiliser**, et de **réconforter** les patients comme vous en leur fournissant des informations exactes et à jour, écrites en langage simple.

Comment Donner

En ligne à loneuro.ca/donner



AU SUJET DE MON DON

J'aimerais soutenir

autre...



Centre d'information.



Merci de nous aider à aider les autres !

En envoyant votre don au :
Service de développement du Neuro
a/s l'Institut et hôpital neurologiques
de Montréal
3801, rue University
Montréal (Québec) H3A 2B4

** Les chèques doivent être libellés à
l'ordre du *Neuro*. Veuillez inscrire
« Centre d'information pour les
personnes atteintes de troubles
neurologiques » sur la ligne « pour » **

Par téléphone au 514 398-1958

Le matériel d'éducation des patients est
aussi disponible au www.infoneuro.mcgill.ca

Pour davantage de renseignements sur le
Centre d'information pour les personnes
atteintes de troubles neurologiques veuillez
contacter infoneuro@muhc.mcgill.ca

Remerciements

Clarinda Daley,travailleuse sociale
Diane Bastasi, physiothérapeute
Rosa Sourial, infirmière clinicienne spécialisée en AVC
Sylvia Ivey, infirmière gestionnaire adjointe
Martha Stewart, infirmière éducatrice en
perfectionnement professionnel
Heather Perkins, infirmière clinicienne
Eileen Beany Peterson, bibliothécaire

Hôpital général de Montréal et Institut neurologique de Montréal /Équipe d'AVC :

Dr R. Côte, neurologue
Dr L. Vieira, neurologue
Dr E. Ehrensperger, neurologue
Dr J. Teitelbaum, neurologue

Référence : Castiglione, Mary M, and Cynthia C. Johnson.
Brain Attack: mapping out early recovery from stroke.
Atlanta, GA :Pritchett & Hull Associates, 1995.

Nous remercions l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce document, pour le design et la mise en page ainsi que pour la conception de toutes les illustrations. Nous tenons également à remercier le Comité d'éducation des patients du CUSM pour leur soutien à la traduction et l'impression du guide. © Copyright le 20 septembre 2021, 2^e édition. Centre universitaire de santé McGill. Ce document est protégé par les droits d'auteur. La reproduction partielle ou totale est strictement interdite.



IMPORTANT

Ce guide a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



APPRENEZ LES SIGNES DE L'AVC

VISAGE est-il affaissé?

INCAPACITÉ pouvez-vous lever les deux bras normalement?

TROUBLE DE LA PAROLE trouble de prononciation?

EXTRÊME URGENCE composez le 9-1-1.

APPRENEZ À RECONNAÎTRE LES SIGNES. PLUS **VITTE** VOUS RÉAGISSEZ,
PLUS **VITTE** VOUS SAUVEZ LA PERSONNE.