



L'accident vasculaire cérébral: des réponses à vos questions

Introduction	3
Qu'est-ce qu'un AVC et un AIT ?	4
<ul style="list-style-type: none">• Qu'est-ce qu'un AVC ?• Qu'est-ce qu'un AIT ?• Quels sont les signes d'alerte ?	
Le diagnostic et le traitement	6
<ul style="list-style-type: none">• Comment diagnostiquer ?• Comment traiter ?	
La rééducation en phase aiguë à l'hôpital	8
<ul style="list-style-type: none">• L'unité neurovasculaire : une équipe de spécialistes à vos côtés• Les activités de la vie quotidienne<ul style="list-style-type: none">- alimentation- élimination- mobilisation- communication- émotions- récupération• La famille	
La prévention des facteurs de risque	15
<ul style="list-style-type: none">• Hypertension artérielle• Tabagisme• Cholestérol• Diabète• Consommation d'alcool• Stress• Sédentarité• Surcharge pondérale• Pilule contraceptive• Problèmes cardiaques	
Retour à domicile	20
Lexique	21
Adresses utiles	24

Vous avez présenté un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un accident vasculaire transitoire (AIT), cette brochure vous concerne.

Elle retrace les différentes étapes de votre prise en charge dès votre arrivée aux urgences. Son but est de vous aider à comprendre ce qui vous est arrivé et comment agir pour éviter un nouvel accident cérébral.

Ce livret aborde à la fois l'AVC et l'AIT car ils ont en commun les mêmes signes d'alerte, un mécanisme de survenue et des facteurs de risque identiques.

Toutefois, la rééducation en phase aiguë à l'hôpital vous concerne uniquement si vous avez des séquelles suite à votre AVC.

Des fiches conseils sur les facteurs de risque cardiovasculaire vous seront remises si nécessaire afin de compléter les informations contenues dans cette brochure. N'hésitez pas à partager ce livret avec des proches et, si vous avez des questions, à les poser à l'équipe soignante.

Vous êtes invité à tester vos connaissances sur la maladie en complétant le questionnaire annexé. Une infirmière reprendra avec vous les réponses afin de clarifier les points vous paraissant encore imprécis.

Sandrine Jonniaux

Infirmière spécialiste clinique
Soins de réadaptation

Dr Roman Sztajzel

Médecin adjoint agrégé
Responsable du
programme AVC

Qu'est qu'un AVC et un AIT ?

Qu'est-ce qu'un AVC ?

Il s'agit d'une perturbation subite de la circulation sanguine au niveau du cerveau, c'est-à-dire de l'acheminement du sang qui lui fournit l'oxygène. Le plus souvent, l'accident vasculaire cérébral (AVC) est le résultat de l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot (AVC ischémique). Plus rarement, il est provoqué par la rupture d'un vaisseau, on parle alors d'hémorragie cérébrale (AVC hémorragique). L'AVC est également appelé «attaque cérébrale» ou bien encore «infarctus cérébral». Dans le cas d'un AVC, les symptômes persistent et une lésion cérébrale est visible le plus souvent aux examens radiologiques (scanner, imagerie par résonance magnétique).

Qu'est-ce qu'un AIT ?

L'accident ischémique transitoire (AIT) est dû, comme l'AVC ischémique, à la présence d'un caillot qui obstrue, de manière transitoire, la circulation sanguine cérébrale. Dans le cas d'un AIT, les symptômes durent en général moins d'une heure et aucune lésion cérébrale n'est visible aux examens radiologiques.

Quels sont les signes d'alerte?

Le début d'un AVC ou d'un AIT est **brutal** : les signes apparaissent le plus souvent en quelques secondes ou quelques minutes, plus rarement sur quelques heures. L'AVC provoque des troubles qui diffèrent selon la région du cerveau qui est touchée :



Troubles moteurs (hémiplégie) et de la sensibilité :
faiblesse musculaire d'une moitié du corps (visage, bras, jambe), sensation d'engourdissement



Difficultés d'élocution: incapacité de trouver les mots, incapacité de comprendre même les questions simples, difficultés à articuler, phrases incompréhensibles



Troubles visuels: brève perte de la vue d'un œil, image double



Troubles de l'équilibre: sensation de vertiges, impression d'être comme sur un bateau, etc.



Maux de tête inhabituels, persistants et ne répondant pas au traitement antidouleur.

Ces difficultés peuvent être passagères ou, au contraire, persister selon l'étendue des lésions et le temps d'obstruction des vaisseaux.

Urgence

Chaque minute compte: vous devez prendre ces signes d'alerte au sérieux même s'ils sont passagers. Appelez sans tarder le 144: une ambulance vous conduira rapidement à l'hôpital, car plus tôt le traitement est instauré, plus grandes sont les chances de récupérer.

Comment diagnostiquer un AVC ou un AIT ?

Aux urgences, le médecin neurologue, un spécialiste du cerveau, prescrit plusieurs examens afin de déterminer la cause de l'attaque cérébrale et de localiser la région atteinte.

Le scanner : cet examen, sorte de radiographie du cerveau, confirme si vous avez été victime d'un accident vasculaire cérébral. Il précise le type d'AVC dont vous êtes atteint: un AVC ischémique dû à un caillot ou un AVC hémorragique (hémorragie cérébrale) dû à un saignement.

L'écho-doppler : lors de cet examen, les ultrasons sont utilisés pour mesurer la vitesse à laquelle le sang circule, ce qui permet de voir si une artère est rétrécie. Le doppler carotidien visualise les artères du cou (les carotides) et le doppler transcrânien celles qui se trouvent à l'intérieur du cerveau.

L'échographie cardiaque : cet examen pratiqué à l'aide d'ultrasons met en évidence les contours et l'intérieur du cœur. Une sonde est déplacée sur la poitrine, l'image est reproduite sur l'ordinateur.

Le holter ou R-Test : cet examen consiste à enregistrer votre cœur pendant 24 heures (ou 7 jours pour le R-Test), afin de dépister des troubles du rythme. Un petit boîtier relié à des électrodes est posé sur votre thorax pendant 24 heures et vous notez sur une feuille vos activités (marche, repas, sommeil, etc.).

L'examen neuropsychologique : un neuropsychologue évalue votre langage, votre compréhension et votre mémoire au moyen de tests (dessins, écriture) afin de préciser votre atteinte et de vous proposer une rééducation adaptée. Ces tests durent deux heures en moyenne et sont répétés pour suivre l'évolution de la situation.

L'IRM (imagerie par résonance magnétique): elle utilise un système de champ magnétique pour donner des images sous forme de coupes, dans tous les plans de l'espace. Cela permet de différencier les tissus «anormaux». L'IRM détecte également les petites lésions et contribue à affiner le diagnostic.

Comment traiter ?

Une surveillance des fonctions vitales (oxygène, tension artérielle, température corporelle) est immédiatement mise en place.

Des soins adaptés à votre cas sont ensuite initiés en fonction de l'origine de l'accident vasculaire cérébral et de ses causes.

La thrombolyse est l'administration d'un médicament puissant qui peut dissoudre le caillot obstruant l'un de vos vaisseaux. Ce traitement est possible uniquement dans les six premières heures après le début des symptômes et selon votre état.

Des médicaments comme des anti-agrégants plaquettaires qui empêchent la formation de caillots (aspirine par exemple) ou des anticoagulants (héparine, Sintrom®) peuvent être administrés.

Des conseils, en fonction de vos besoins et de vos facteurs de risque, vous sont donnés par l'équipe soignante en fin de séjour ou lors de votre rééducation. Le traitement instauré durant votre hospitalisation doit être poursuivi au long cours afin d'optimiser vos chances de récupération et ne doit en aucun cas être arrêté sans l'avis de votre médecin traitant.

L'unité neurovasculaire : une équipe de spécialistes à vos côtés

Après votre prise en charge aux urgences, vous êtes transféré dans l'unité neurovasculaire où plusieurs spécialistes travaillent en étroite collaboration pour poursuivre de manière optimale votre réadaptation.

Votre traitement est régulièrement ajusté par **des médecins**. Ils sont disponibles pour rencontrer votre famille sur rendez-vous.

Une aide pour vos soins d'hygiène et de confort est réalisée par **les infirmier/ères et les aides-soignant(e)s** qui se relaient 24h/24. Ce sont eux/elles qui vous accueillent dans le service et vous assistent en fonction de vos possibilités et de vos habitudes de vie. Elles assurent l'application des traitements médicamenteux et contrôlent l'évolution de l'état de santé et des paramètres physiologiques.

Une infirmière spécialisée en soins de réadaptation peut également intervenir, si vous ressentez le besoin d'être davantage soutenu ou si vous éprouvez des difficultés au niveau de votre image corporelle (hémiplegie, déficit, handicap).

L'assistante sociale vous aide pour choisir un centre de rééducation ou mettre en place la suite de votre traitement (aide-ménagère, soins à domicile, etc.).

Le physiothérapeute s'emploie à votre mobilisation et à votre confort : positionnement, thérapie respiratoire, apprentissage des déplacements, rééducation à la marche.

L'ergothérapeute effectue des bilans (de motricité, de sensibilité et d'autonomie dans votre quotidien). Il fournit et adapte le matériel auxiliaire (fauteuil roulant, attelle, etc.). Il estime si des aménagements de votre lieu de vie sont nécessaires.

Le neuropsychologue évalue vos capacités de compréhension, d'expression et suit votre évolution.

Si besoin, **la logopédiste** intervient pour la rééducation de la parole, du langage ou de la déglutition.

Les activités de la vie quotidienne

La rééducation commence le plus rapidement possible, dès que votre état de santé le permet d'un point de vue médical. Elle dépend de l'importance de vos atteintes (hémiplégie, hémiparésie, troubles de mémoire, difficultés à déglutir, etc.) et augmente en intensité au fur et à mesure que votre état s'améliore.

Elle débute dans le service et peut se poursuivre, si besoin, dans un centre de rééducation. Elle vise le rétablissement et/ou le maintien de votre autonomie, c'est-à-dire votre capacité à gérer tous les gestes de la vie quotidienne.

Votre participation et votre motivation sont très importantes pour atteindre les objectifs fixés pour votre rééducation. Ceux-ci sont discutés et élaborés en partenariat avec vous. N'hésitez pas à poser des questions et à solliciter l'aide de l'équipe dans les étapes successives que vous traversez.

Alimentation

Si vous pouvez manger et boire sans peine, il suffit d'adapter vos repas à vos goûts alimentaires (signalez à l'infirmière les aliments que vous n'aimez pas).

Il se peut aussi que vous éprouviez des difficultés à vous alimenter (problèmes pour mastiquer ou avaler). Dans ce cas, un repas d'une texture différente (aliments hachés, mixés) vous est proposé. La récupération de la déglutition évolue différemment en fonction de la lésion. Une diététicienne peut être appelée pour déterminer avec vous l'alimentation la plus adaptée.

Si vous faites des fausses-routes (les aliments descendent vers les poumons au lieu de l'estomac), elles peuvent entraîner des problèmes respiratoires ou une infection bronchique. Des mesures s'imposent :

- pour les fausses-routes aux liquides (eau, café, etc.), il conviendra d'ajouter une poudre épaississante afin de modifier la texture.
- pour les fausses-routes aux aliments solides, l'infirmière vous posera provisoirement une sonde allant du nez à l'estomac par laquelle sera introduite une alimentation liquide équilibrée correspondant à vos besoins en calories. Dès que possible, vous reviendrez à une alimentation par la bouche.

Conseils pour mieux manger

- Installez-vous confortablement, en position assise, le dos bien droit, la tête droite ou légèrement penchée en avant
- Prenez peu d'aliments à la fois, en mettant la nourriture du meilleur côté de la bouche et de la langue
- Mangez lentement et ne parlez pas en même temps
- Restez un moment en position assise après le repas.

Elimination

L'AVC, suite à l'atteinte cérébrale, peut entraîner une difficulté à uriner. En règle générale, la rééducation permet une bonne récupération. Si une sonde urinaire a été posée, elle sera enlevée le plus rapidement possible.

Une constipation, due à l'alitement, peut apparaître en début d'hospitalisation.

Conseils pour mieux éliminer

- Buvez selon la prescription médicale, de préférence tout au long de la journée
- Surveillez vos selles. Demandez un laxatif à l'infirmière si vous en ressentez le besoin
- Gardez un urinal ou un vase à proximité.

Mobilisation

La mobilisation consiste à faire bouger un membre, une articulation. Elle s'effectue dès l'arrivée dans le service avec des changements de positions fréquents, une installation et un positionnement au lit adapté.

De façon générale, vous pourrez vous lever progressivement après 48 heures.

Avec l'aide des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des autres soignants, commence alors un apprentissage dont l'objectif principal est une récupération maximale des fonctions perdues ou détériorées. Cette rééducation va s'étendre sur plusieurs semaines selon le degré de déficit.

La récupération de la force musculaire et de la mobilité varie d'une personne à l'autre. La sensibilité peut être diminuée et des douleurs sont parfois présentes. Généralement, la majeure partie de la récupération se fait dans les mois suivant l'AVC.

Avant la fin de votre séjour, si nécessaire, un ergothérapeute effectuera, après en avoir discuté avec vous, une visite à votre domicile afin d'évaluer les aménagements à prévoir. C'est l'occasion pour vous et vos proches de vous renseigner sur les aides dont vous pouvez bénéficier.

Conseils pour mieux bouger

- Suivez les consignes données par l'équipe soignante (repos au lit, ne pas se lever seul, etc.)
- Veillez à avoir une bonne position dans votre lit et dans votre fauteuil. Si vous ne vous sentez pas à l'aise, demandez à l'équipe de vous réinstaller. Utilisez le matériel mis à votre disposition (coussin, fauteuil)
- Touchez et massez le membre supérieur atteint pour le stimuler
- Vérifiez la température de l'eau ou de la nourriture avec la main non atteinte.

Communication

Si les lésions dues à l'AVC se situent du côté gauche, vous pouvez souffrir de troubles du langage se manifestant par des difficultés d'expression - telles une peine à articuler (dysarthrie) ou à parler (aphasie) - de compréhension, d'écriture, de lecture.

Une logopédiste évalue votre problème de communication et vous aide à récupérer les fonctions perdues. Elle contribue à maintenir et à stimuler les fonctions existantes et à instaurer une autre façon de communiquer.

Conseils pour mieux communiquer

- Prenez votre temps pour parler
- Faites des phrases courtes
- Aidez-vous de gestes pour vous faire comprendre
- Evitez de parler à plusieurs personnes afin de faciliter la conversation
- Vos proches sont invités à vous laisser le temps de dire quelques mots, à vous exprimer. Ils veilleront à vous parler avec des phrases simples, en utilisant un langage normal et adapté, et à ne pas répondre à votre place.

Emotions

Vous traversez une épreuve difficile et vos réactions émotionnelles sont aussi modifiées par l'atteinte cérébrale. Cela peut se traduire par une agressivité et/ou une irritabilité accrue(s), des pleurs, des sautes d'humeur sans raison apparente.

A ces répercussions normales peuvent s'ajouter des craintes concernant votre apparence physique ou vos futures capacités à retrouver une vie normale et une vie sexuelle épanouie. Rassurez-vous, une période d'adaptation est nécessaire et vos perceptions vont changer au fur et à mesure de votre rééducation.

Conseils pour mieux gérer vos émotions

- Partagez vos émotions. Toutes les émotions sont acceptables et les verbaliser peut vous aider
- Prenez soin de vous
- Ouvrez-vous aux autres, demandez de l'aide.

Récupération

Selon l'atteinte cérébrale, les séquelles sont plus ou moins importantes. Elles peuvent être motrices, sensibles, mais aussi affecter l'équilibre, la coordination, la vision, la mémoire. Un problème de langage, de compréhension et de difficultés à articuler est également possible. Ces déficits sont parfois temporaires ou alors régressent lentement. Cette période peut durer plusieurs mois. Tous les moyens dont nous disposons seront mis en œuvre pour favoriser votre récupération.

La famille

La survenue d'un AVC, l'hospitalisation et la rééducation sont des périodes difficiles pour vous et vos proches.

La récupération exige beaucoup d'efforts physiques et de courage. La plupart des personnes trouvent en elles et en leur entourage la force nécessaire pour s'adapter à tous ces changements.

Les équipes soignantes sont aussi disponibles pour vos proches s'ils en expriment le besoin.

Le vieillissement des vaisseaux et l'hérédité jouent un rôle dans la survenue d'un AVC.

Cependant, plus de la moitié des cas sont dus à l'athérosclérose (appelée aussi artériosclérose). Cette maladie, qui touche les grandes et petites artères, progresse lentement. Elle se caractérise par l'accumulation de substances (principalement des graisses) sur la paroi des artères qui forment des plaques réduisant le diamètre des vaisseaux et donc le débit sanguin.

L'âge et la prédisposition héréditaire sont deux facteurs de risque sur lesquels on ne peut rien faire. Toutefois, vous pouvez agir sur d'autres facteurs :

L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est le principal facteur de risque de l'attaque cérébrale. Lorsque les parois artérielles sont constamment soumises à une pression élevée par le débit sanguin, elles durcissent et s'épaississent. Par ailleurs, sous l'effet de la pression artérielle, la paroi des vaisseaux se fragilise pouvant entraîner une hémorragie (AVC hémorragique).

On parle d'hypertension artérielle lorsque la valeur supérieure (systolique) de la tension est égale ou supérieure à 140 mm Hg (millimètres de mercure) et/ou que la valeur inférieure (diastolique) est égale ou supérieure à 90 mm Hg lors de mesures répétées.

Ce que vous pouvez faire

- Faites contrôler régulièrement votre tension afin de dépister une éventuelle hypertension artérielle (en particulier les femmes enceintes et celles prenant un contraceptif oral)
- Perdez quelques kilos si vous avez un excès de poids
- Mangez moins de sel, remplacez-le par des épices
- Limitez votre consommation d'alcool à deux verres de vin par jour
- Pratiquez un sport de façon régulière
- Intégrez des moments de repos et de détente dans votre vie
- Si votre médecin vous a prescrit un médicament anti-hypertenseur (abaissant la tension artérielle), prenez-le régulièrement et n'arrêtez surtout pas la prise sans son avis.

Le tabagisme

Parce qu'elle altère l'apport en oxygène des organes et des parois vasculaires, la fumée favorise l'artériosclérose et donc l'AVC.

Trois à cinq ans après avoir arrêté de fumer (selon le nombre de cigarettes fumées), le risque d'attaque cérébrale sera à nouveau celui d'un non-fumeur.

Vous n'y arrivez pas seul ? Faites-vous aider pendant votre hospitalisation par des professionnels¹. Parlez-en aux infirmières ou à votre médecin.

¹ Consultation spécialisée de désaccoutumance au tabac des HUG, tél. 022 372 95 49 ou 022 372 96 77.

Le cholestérol

Composant naturel et essentiel de notre organisme, le bon cholestérol (ou cholestérol HDL) a un effet protecteur sur les vaisseaux sanguins. Le mauvais cholestérol (ou cholestérol LDL) se dépose progressivement sur les parois des vaisseaux et favorise le processus d'artériosclérose.

Afin d'adapter vos habitudes alimentaires, les diététiciens/ennes des HUG vous donnent des conseils. Si cela ne suffit pas, votre médecin vous prescrira un médicament abaissant le taux de lipides dans le sang.

Le diabète

Le diabète est dû à un déficit d'une hormone, l'insuline, qui est nécessaire pour que le sucre contenu dans le sang nourrisse les cellules. Quand il y a peu d'insuline, le taux de sucre (glycémie) dans le sang augmente, entraînant à la longue des troubles du métabolisme des graisses et des lésions vasculaires.

Le taux de sucre peut être mesuré dans le sang (glycémie) ou dans les urines (glycosurie). L'hémoglobine glyquée est une mesure utile car elle reflète votre taux de sucre des trois derniers mois.

La consommation d'alcool

L'excès d'alcool a un effet néfaste sur la tension artérielle et augmente donc le risque de faire un AVC.

Ce que vous pouvez faire

Limitez votre consommation d'alcool à :

- 20 grammes par jour pour les femmes (soit l'équivalent de 2 dl de vin ou 5 dl de bière)
- 30 grammes par jour pour les hommes (soit l'équivalent de 3 dl de vin ou 7 dl bière)
- Vous n'y arrivez pas seul? Faites-vous aider par des professionnels². Parlez-en aux infirmières ou à votre médecin.

Le stress

Le stress accélère le rythme cardiaque et donc la tension artérielle. Par ailleurs, il favorise le tabagisme, la consommation d'alcool et la prise de poids. Il représente donc, lui aussi, un facteur de risque pour les maladies vasculaires.

La sédentarité

L'absence d'exercice physique est un facteur de risque. Une activité physique régulière diminue le risque de maladie coronarienne, de diabète, de cancer du côlon. Elle augmente aussi le taux de bon cholestérol qui a un effet protecteur. L'exercice maintient le cœur et la circulation sanguine en forme, et active l'ensemble du métabolisme.

La surcharge pondérale

L'excès de poids augmente la tension artérielle. De plus, il favorise la survenue d'hypercholestérolémie, de diabète.

² Unité d'alcoologie des HUG, tél. 022 372 95 37.

La pilule contraceptive

La prise d'un contraceptif oral peut augmenter le risque d'accident vasculaire cérébral, surtout si elle est associée au tabac, à l'hypertension ou aux migraines, et à une surcharge pondérale. Il s'agit le plus souvent d'une thrombose au niveau des veines du cerveau.

Ce que vous pouvez faire

- Arrêtez de fumer
- Perdez du poids
- Discutez d'une autre méthode de contraception avec votre médecin
- Contrôlez les autres facteurs de risques.

Les problèmes cardiaques

Certaines maladies du cœur comme les troubles du rythme, les infarctus ou les lésions valvulaires peuvent être à l'origine d'un accident vasculaire cérébral. En effet, elles favorisent la formation de caillots de sang.

Ce que vous pouvez faire

- Agissez sur l'un ou l'autre de vos facteurs de risque
- Suivez le traitement recommandé par le médecin
- Consultez au moindre problème: lors de palpitations, douleurs dans la poitrine (surtout à l'effort), difficultés à respirer.

Des fiches sur les facteurs de risque sont disponibles auprès des infirmières.

Le retour à la maison peut vous paraître compliqué. Le repos, la poursuite de la physiothérapie et de l'ergothérapie (quelquefois de la logopédie) vont vous aider à progresser, tout comme la patience et la présence de vos proches.

Si les choses sont difficiles, n'hésitez pas à solliciter la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) ou des associations (lire en page 24) qui mettent en contact des personnes ayant eu un accident vasculaire cérébral ou ayant connu les mêmes difficultés dans leur parcours.

N'oubliez pas

Si vous ressentez à nouveau des symptômes tels que troubles de la parole, faiblesse et/ou engourdissement d'un bras, d'une jambe ou de la moitié du visage, perte de la vue d'un œil ou vision double, vous devez prendre ces signes d'alerte au sérieux. Appelez sans tarder le 144: une ambulance vous conduira rapidement à l'hôpital, car plus tôt le traitement est instauré, plus grandes sont les chances de récupérer.

AIT

Accident ischémique transitoire, déficit neurologique durant en général moins d'une heure et avec absence de lésion visible à l'examen radiologique (IRM cérébrale).

AVC

Accident vasculaire cérébral (aussi appelé attaque cérébrale ou infarctus cérébral), interruption de l'apport sanguin au niveau du cerveau. Les cellules nerveuses de la région atteinte reçoivent trop peu ou pas du tout d'oxygène. Elles sont endommagées et meurent si l'irrigation sanguine n'est pas rétablie en l'espace de quelques minutes.

Aphasie

Difficulté à parler, à s'exprimer, à lire, à écrire ou à comprendre ce que les autres disent.

Apraxie

Difficulté à exécuter volontairement des mouvements déjà appris.

Ataxie

Difficulté à coordonner les mouvements.

Autonomie

Capacité à effectuer vos activités quotidiennes.

AVQ

Activités de la Vie Quotidienne comme s'alimenter, éliminer, se déplacer, marcher, se laver, prendre soin de soi, etc.

Déglutition

Action d'avaler.

Diplopie

Vision double.

Dysarthrie

Difficultés à former ou articuler des mots.

Dysphagie

Difficultés à avaler.

Hémianopsie

Perte de la moitié du champ visuel, c'est-à-dire que la personne voit la moitié de l'image.

Hémiplégie

Faiblesse d'un côté du corps.

Hémiplégie

Paralysie d'un côté du corps.

Héminégligence

Perte de conscience d'une moitié du corps ou d'une partie de l'espace (comme s'ils n'existaient pas).

Ischémie cérébrale

Lésion du tissu cérébral due à une mauvaise irrigation sanguine.

Incontinence urinaire

Incapacité à contrôler sa vessie provoquant des fuites urinaires.

Neurologue

Médecin spécialiste des maladies du cerveau et du système nerveux.

Neuropsychologue

Psychologue spécialisé dans le fonctionnement du système nerveux central affectant la manière de penser, de percevoir et de se comporter. Il pratique une évaluation et propose une stratégie de récupération.

Réadaptation

Toutes les activités qui favorisent la récupération des fonctions touchées par l'AVC afin de retrouver la meilleure autonomie possible.

Rééducation

Programme d'activités destiné à rétablir l'usage normal d'une fonction ou d'un membre.

Spasticité

Augmentation involontaire du tonus des muscles. Cette contraction crée une résistance au mouvement.

Impressum

Ce livret a été réalisé par Sandrine Jonniaux, infirmière spécialisée en soins de réadaptation, et le Dr Roman Sztajzel, médecin adjoint agrégé au service de neurologie, avec la collaboration du groupe BIPP (Brochures d'Information pour Patients et Proches) des HUG.

Mise en page: Daniel Jaquet

Dessin de couverture: Simon Tschopp

Parution: Septembre 2009

Groupe suisse de travail pour les maladies cérébrovasculaires

Dr Roman Sztajzel
Hôpitaux universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genève 14
Tél. 022 372 83 10

Fondation suisse de cardiologie

Schwarztorstrasse 18
3000 Berne 14
Tél. 031 388 80 80
www.swissheart.ch

Association France AVC

Avenue Pierre Sépard 7
F-01100 Bourg-en-Bresse
Tél. +33 474 21 94 58
www.franceavc.com

Centre de ressources pour personnes cérébrolésées

Rue du Val Vert 18
F-74600 Seynod
Tél. +33 450 33 08 90
centreresources.cl74@club-internet.fr

Association genevoise des aphasiques (AGEVA)

Dany Hersperger
Case postale 143
1258 Perly
Tél. 022 759 19 36
edecuyper@agence84.ch

Communauté suisse de travail pour l'aphasie

Züringerstrasse 19
6003 Lucerne
Tél. 041 240 05 83

Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD)

Av. du Cardinal-Mermillod 36
Case postale 1731
1227 Carouge
Tél. 022 420 20 20

Infirmière spécialiste clinique en réadaptation

Sandrine Jonniaux
Hôpitaux universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genève 14
Tél. 022 372 60 82

Testez vos connaissances

(cochez une ou plusieurs réponses pour chaque question)

- 1) Vous êtes hospitalisé pour un accident vasculaire cérébral (AVC), en connaissez-vous la cause ?
 - a. oui
 - b. non
 - c. je ne sais pas

- 2) Si oui, quelle est la cause ?
 - a. artère bouchée (AVC ischémique)
 - b. saignement dans le cerveau (AVC hémorragique)
 - c. je ne sais pas

- 3) Plusieurs facteurs de risques favorisent l'attaque cérébrale, quels sont les vôtres ?
 - a. hypertension
 - b. cholestérol
 - c. diabète
 - d. surpoids
 - e. sédentarité
 - f. tabac
 - g. alcool
 - h. problème cardiaque
 - i. traitement hormonal
 - j. stress fréquent
 - k. hérédité

4) Quels sont les signes annonciateurs d'un AVC ?

- a. faiblesse musculaire d'au moins une jambe ou un bras avec sensation de lourdeur
- b. sensation de paralysie de la moitié du visage
- c. incapacité à parler
- d. incapacité à formuler une phrase cohérente
- e. vision double
- f. sensation de vertige, de tangage, d'ébriété avec perte d'équilibre
- g. perte de vision d'un œil
- h. maux de tête importants et inhabituels
- i. forte douleur dans la poitrine

5) Quels traitements prenez-vous tous les jours ?

- a. traitement pour baisser le cholestérol
 - b. traitement pour baisser la pression artérielle
 - c. traitement pour fluidifier le sang (anticoagulant et/ou antiagrégant plaquettaire)
 - d. autres. A quoi servent-ils ?
-

6) Avant votre hospitalisation, preniez-vous régulièrement votre traitement à la maison ?

- a. oui b. non

7) Selon vous, est-il dangereux :

- de diminuer votre traitement sans avis médical
 - a. oui b. non c. je ne sais pas
- d'augmenter votre traitement sans avis médical
 - a. oui b. non c. je ne sais pas
- d'arrêter votre traitement sans avis médical ?
 - a. oui b. non c. je ne sais pas

8) Vous prenez du Sintrom. Le matin, vous vous apercevez que vous avez oublié de prendre votre comprimé la veille. Que faites-vous ?

- a. rien. Ce n'est pas grave
- b. vous appelez votre médecin
- c. vous prenez la dose de la journée et celle oubliée la veille

9) Selon vous, une attaque cérébrale peut-elle être de courte durée (attaque cérébrale transitoire) et durer seulement un quart d'heure ?

- a. oui
- b. non
- c. je ne sais pas

10) Un matin, vous vous réveillez avec des difficultés à articuler et des fourmillements dans une main. Tout disparaît au bout de 15 minutes. Que faites-vous ?

- a. rien, vous passez votre journée normalement
- b. vous appelez votre médecin
- c. vous vous faites accompagner à l'hôpital
- d. vous appelez le 144
- e. autre, précisez... ..

11) Un matin, chez vous, vous avez une sensation de paralysie sur la moitié de votre visage. Que faites-vous ?

- a. vous vous recouchez en attendant que cela passe
- b. vous prenez rendez-vous chez votre médecin pour le soir même
- c. vous vous faites accompagner le plus rapidement possible à l'hôpital
- d. vous appelez le 144

12) A la pharmacie, vous faites un contrôle de votre pression artérielle : elle est beaucoup plus haute ou beaucoup plus basse que d'habitude. Que faites-vous ?

- a. vous adaptez votre traitement en doublant la dose d'antihypertenseurs ou en supprimant la dose du soir
- b. vous vous renseignez auprès de votre médecin traitant
- c. vous ne changez rien
- d. vous faites contrôler votre pression plus tard

13) A la fin de votre séjour à l'hôpital, avez-vous l'impression de mieux connaître votre maladie et les facteurs de risque associés ?

- a. oui
- b. non
- c. je ne sais pas

14) Sauriez-vous reconnaître les signes d'une récurrence de l'attaque cérébrale ?

- a. oui
- b. non
- c. je ne sais pas

15) Désormais, vos habitudes de vie vont-elles changer ?

- a. oui
- b. non
- c. je ne sais pas

Si oui, précisez ce qui va changer.

Réponses

Votre état de santé nécessite une rééducation intensive. Si vous bénéficiez d'une assurance maladie suisse, vous pouvez la faire à Genève dans le service de neurorééducation qui se situe à l'hôpital de Beau-Séjour. Ce service spécialisé collabore avec la neurologie où vous êtes actuellement hospitalisé. Dans les autres situations (si vous bénéficiez d'une assurance maladie française par exemple), une demande de transfert sera effectuée dans un centre de rééducation proche de votre domicile.

Equipe spécialisée

Dès votre arrivée, vous serez accueilli par une équipe composée de spécialistes en neurorééducation (médecins, infirmier(e)s spécialisé(e)s, physiothérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues et logopédistes, assistants sociaux). Ces professionnels établiront avec vous un programme de rééducation. Vos proches seront intégrés à ce processus. Un planning hebdomadaire des thérapies vous sera remis.

Programme intensif

Dans ce centre, le programme de réadaptation sera beaucoup plus intensif que celui débuté tout de suite après votre accident. Prévoyez une tenue confortable style jogging. Vous allez pouvoir vous habiller tous les jours et prendre vos repas en salle à manger avec d'autres patients.

La rééducation est essentielle pour vous permettre d'améliorer vos capacités et utiliser au maximum vos ressources et celles de votre entourage.

La durée de séjour en centre de rééducation est variable (quelques semaines à quelques mois) et dépendra de plusieurs facteurs :

- Votre état de santé
- Vos progrès
- Votre environnement à la maison.