

Scannez ce code QR
Payconiq et soutenez-
nous avec un don



2025

Au Luxembourg, 4 personnes sont
victimes d'un AVC chaque jour.



Blëtz a.s.b.l.

Association luxembourgeoise pour concernés
d'un accident vasculaire cérébral

- reconnue d'utilité publique -

Sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale la Grande-Duchesse Héritière

Courrier : Blëtz a.s.b.l. 68, rue du Château L-3217 Bettembourg
Administration : 18, rue Michel Hack L-3240 Bettembourg, Tél. : 26 51 35 51 / 621 88 00 88
info@bletz.lu - www.bletz.lu - Facebook - LinkedIn
CCPL LU84 1111 7009 1792 0000

PRÉFACE



Son Altesse Royale la Grande-Duchesse Héritière

Chaque année, des millions de personnes à travers le monde sont touchées par un accident vasculaire cérébral (AVC) et derrière chaque chiffre se trouve une histoire – celle d'une personne, d'une famille, parfois celle d'une communauté. Car les séquelles peuvent être dévastatrices, non seulement pour la personne touchée, mais également pour son entourage.

L'association sans but lucratif « Blëtz » est là pour vous. Animée par une profonde volonté d'agir, elle a mis en place des initiatives pour sensibiliser le public à la prévention des AVC. La connaissance est en effet une arme puissante : en éduquant sur les facteurs de risque, les signes avant-coureurs et les comportements à adopter en cas de suspicion d'AVC, nous pouvons sauver des vies !

Blëtz a.s.b.l. est également aux côtés des familles qui, du jour au lendemain, se retrouvent confrontées aux défis qu'impose la vie après un AVC. Comprendre, soutenir, accompagner : telles sont ses missions au quotidien.

Ensemble, construisons un avenir meilleur, où l'AVC ne sera plus une fatalité.

Stéphanie
Grande-Duchesse Héritière
de Luxembourg

Chères et chers membres,

la vie après un accident vasculaire cérébral (AVC) est un chemin semé d'embûches et de défis, souvent invisible pour les personnes non concernées. Un survivant d'un AVC est *a priori* prisonnier de son propre corps qui ne fonctionne plus comme avant.

Parfois, la guérison est même plus douloureuse que la maladie. Récupérer d'un AVC demande un degré de force qui peut pousser les personnes touchées et leurs proches au bord de l'épuisement et du désespoir. La perte d'autonomie est une réalité cruelle qui fait paraître monumentales de simples tâches. Perdre, par exemple, le droit de conduire signifie perdre son indépendance, sa liberté.

Le manque de compréhension d'étrangers, de connaissances ou même d'amis et de membres de la famille engendre souvent l'isolement et l'aliénation. Malgré ces revers, les victimes et leurs proches montrent une résilience incroyable.

En tant que personne concernée, j'en appelle à l'empathie et à la compréhension de la société concernant les défis invisibles auxquels chaque patient doit faire face. Pour cette raison, notre association vise à sensibiliser à ces luttes depuis maintenant plus de dix ans.

Sur ce chemin difficile de la réadaptation, votre soutien peut faire la différence.

Chantal Keller
Présidente et survivante d'un infarctus du
myocarde et d'un AVC avec aphasie



Chantal Keller
Présidente de Blëtz a.s.b.l.

QUI SOMMES-NOUS?



De gauche à droite : Audrey Speitel, Emmanuel Poupin, Anne Brimaire-Hoffmann, David Lucius, Yasmine Silbereisen, Raoul Klapp, Nicole Backes-Walesch, Chantal Keller, Claudine Muno, Yolande Kox, Françoise Stoll, Laura May et Karin Magar-Klein (manquent : Maya Barbangelo, Pitt Koeller, Natascha Quintus et Manon Galli).

© Raymond Clement

Blëtz a.s.b.l. a été créée en 2013 afin de soutenir les personnes touchées par un accident vasculaire cérébral (AVC) au Luxembourg. L'association est placée sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale la Grande-Duchesse Héritière Stéphanie.

L'objectif de l'association est :

- d'offrir un soutien aux victimes d'AVC, **aux enfants, aux adolescents, aux adultes** et à leurs familles durant **TOUTES** les étapes de la maladie. Elle fait connaître au public les problèmes liés aux lésions cérébrales ainsi que les besoins que ces lésions font naître.
- de continuer à élaborer le plan d'action national, afin de lutter efficacement contre

les maladies cardio-neuro-vasculaires (MCNV). Ces maladies restent la deuxième cause de mortalité au Luxembourg.

- Blëtz a.s.b.l. est membre du Conseil supérieur des personnes handicapées, membre de Info-Handicap, membre fondateur et membre de FLASS (Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé), membre fondateur et membre de CAPAT (Cercle des Associations de Patients), et membre de SAFE (Stroke Alliance for Europe) depuis 2016.

L'association est reconnue d'utilité publique. Tout don est donc déductible des impôts.

L'équipe de Blëtz a.s.b.l. se compose **de concernés, de familles et d'amis**. L'a.s.b.l. dispose de deux ambassadrices **Claudine Muno, Maya Barbangelo** et d'un ambassadeur, **Pitt Koeller**.

Le comité comprend des bénévoles, dont la présidente, **Chantal Keller**, la vice-présidente, **Laura May**, la secrétaire du comité, **Anne Brimaire-Hoffmann**, la trésorière, **Nicole Backes-Walesch** et les membres du comité, **Karin Magar-Klein** et **Yasmine Silbereisen**.

S'y ajoutent des bénévoles qui apportent un soutien actif au comité, dont **David Lucius, Emmanuel Poupin, Yolande Kox, Natascha Quintus, Manon Galli**, le webmaster, **Raoul Klapp**, et les employées administratives **Audrey Speitel** et **Françoise Stoll**.

Blëtz a.s.b.l. respecte une stricte neutralité idéologique, politique et religieuse.



Une vie sauvée mérite d'être vécue.

ACTIVITÉS ET ÉVÉNEMENTS

Chaque mois, Blëtz a.s.b.l. propose différentes activités : des activités physiques thérapeutiques, des ateliers familiaux au sujet de l'AVC, des portes ouvertes jusqu'à la pétanque. Ces activités sont gratuites pour nos membres (une adhésion ne coûte que 20 euros par année). Consultez toutes nos activités dans notre agenda (pp. 24) et notre calendrier.

CONSULTATIONS TÉLÉPHONIQUES

Après un AVC, notre objectif est d'aider, de soutenir et d'encourager les concernés et leurs proches. Beaucoup de choses changent pour le patient : l'état psychique général, la vie quotidienne, du brosseage des dents, à la conduite automobile et même jusqu'à une éventuelle réorientation professionnelle. Les degrés de soins, le maintien à domicile et la cohabitation sont problématiques, les besoins humains d'amour, de proximité physique, d'intimité et aussi d'épanouissement sexuel ont parfois changé.

Les consultations téléphoniques sont proposées par notre présidente, Madame Chantal Keller, qui a elle-même subi un infarctus du myocarde et un AVC en 2007.

CONSULTATIONS NEUROPSYCHOLOGIQUES

La caisse de maladie ne prend en charge les frais de consultation neuropsychologique que pendant la rééducation. Blëtz a.s.b.l. prend en charge les coûts de 5 consultations pour les personnes concernées, ainsi que de 5 consultations pour les membres de la famille. Nos neuropsychologues sont membres du comité scientifique (une séance a une valeur de 120 €).



FUTUR PROJET « LOTSE »

La « Deutsche Schlaganfall-Hilfe » a initié le projet « Lotse » en Allemagne, que Blëtz a.s.b.l. souhaite adapter au Luxembourg en collaboration avec l'association allemande, le Rehazenter et les quatre « Stroke Units ». Ce projet vise à introduire des « pilotes AVC » pour prendre en charge les patients dans les services aigus « stroke » et les **accompagner pendant 12 mois dans toutes les phases du processus thérapeutique**, assurant un suivi personnalisé et professionnel pour améliorer leur état.

FUTUR CENTRE DE POST-TRAITEMENT

L'un des principaux objectifs de notre association est de créer un centre de post-traitement en collaboration avec le Rehazenter et MONDORF Domaine Thermal. Un suivi intensif après la réhabilitation (2 fois/an pendant 3 semaines) permettrait de stabiliser les progrès et d'encourager l'autonomie des patients.

Le centre de post-traitement serait une nouveauté et non une concurrence pour les soins postopératoires médicaux privés des patients, en offrant : une aide à l'autonomie, l'amélioration de l'endurance et de la motivation, la gestion de déficiences corporelle et cognitives, la participation sociale, la stabilisation des efforts de la réhabilitation et un soutien aux proches.

Cela fait maintenant trois ans que nous travaillons intensivement sur ces deux projets. À la fin de l'année passée, une entrevue au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale avec les neurologues de tous les hôpitaux, le Rehazenter, MONDORF Domaine Thermal et la « Deutsche Schlaganfall-Hilfe » a finalement mis le feu aux poudres. La prochaine étape est de créer un « réseau de compétences AVC » avec le ministère pour intégrer ces deux projets.

QU'EST-CE QU'UN « COMITÉ SCIENTIFIQUE » ?

Vous trouverez tous nos membres du comité scientifique sur notre site www.bletz.lu. Le comité scientifique réunit les représentants des associations professionnelles impliquées dans la prise en charge des patients atteints d'un AVC. En tant qu'experts, ils valident le matériel d'information mis à disposition par Blëtz a.s.b.l. et informent les patients et leur entourage sur nos objectifs, missions et activités.

Avec leur savoir, ils aident à exposer nos projets éducatifs et scientifiques lors de nos portes ouvertes. Comme représentants d'organisations du métier, ils ne sont pas éligibles dans le conseil d'administration de Blëtz a.s.b.l. (à l'exception des experts retraités). Afin de garantir une indépendance des deux parties, une collaboration est strictement consultative et exclut toute relation à leurs activités professionnelles.

DES GESTES QUI SAUVENT

Reconnaître les signes de l'AVC est le meilleur moyen d'obtenir une aide médicale rapide. **Chaque minute** perdue fait perdre au patient **1,9 million de neurones** pouvant affecter la parole, la motricité, la mémoire et bien plus de fonctions cérébrales.

Les symptômes les plus courants sont les suivants :

- Faiblesse musculaire : Souvent, la moitié du visage, un bras ou une jambe du même côté sont **soudainement** touchés.
- Troubles de la sensibilité : engourdissement ou picotements **soudains** au visage, dans un bras ou une jambe.
- Troubles **soudains** de la parole, de l'articulation ou difficultés de compréhension de la parole.
- Troubles de la vision : Perte **soudaine** de la vue, surtout d'un œil, ou vision double.
- Maux de tête **soudains** et sévères, jamais ressentis auparavant.
- Troubles de l'équilibre **soudains**, accompagnés des symptômes susmentionnés.

L'apparition soudaine de symptômes est typique d'un AVC. Ils frappent comme la foudre.

F

Face = visage
Demandez au patient de sourire. Le sourire est-il asymétrique ?



A

Arms = bras
Demandez-lui de lever les deux bras. Un des deux bras tombe-t-il ?



S

Speech = parole
Faites-le parler ou répéter une phrase simple p.ex. le ciel est bleu. A-t-il du mal à parler ou à articuler ?



T

Time = temps
Si le patient présente un de ces signes, appelez immédiatement le 112 !!!





EN CAS DE DOUTE, APPELEZ LE 112 !

Informations importantes pour les secours :

- Heure exacte du début des symptômes
- Antécédents médicaux et traitement actuel

Entre-temps :

- Dégagez les voies respiratoires !
- Évitez toute alimentation solide ou liquide !

AVC CONFIRMÉ. QUE SE PASSE-T-IL MAINTENANT ?

Après que l'AVC a été diagnostiqué par des examens spécifiques, le radiologue et le neurologue décideront de procéder au traitement de l'AVC par thrombolyse intraveineuse ou par thrombectomie.

La **thrombolyse** est une dissolution médicamenteuse (lyse) du thrombus (caillot). Une **thrombectomie** consiste en une ablation chirurgicale (ectomie) du thrombus.

Le traitement n'est possible que si l'AVC a été reconnu dans les 6 premières heures, **d'où l'importance d'arriver le plus VITE possible à l'hôpital**. Il est primordial d'informer le personnel hospitalier des antécédents médicaux et de la médication actuelle afin de permettre un traitement adapté et optimal.

Le personnel travaillant dans les « Stroke Units » du CHL, CHEM, CHdN et HRS sont des équipes pluridisciplinaires qui comprennent des neurologues, des infirmiers, des aides-soignants, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des neuropsychologues et des assistants sociaux, formés à la prise en charge des personnes atteintes d'un AVC.



Au Luxembourg, 4 personnes sont victimes d'un AVC chaque jour.

L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

L'accident vasculaire cérébrale (AVC) est une lésion soudaine du tissu cérébral due à une perturbation de l'irrigation sanguine du cerveau.

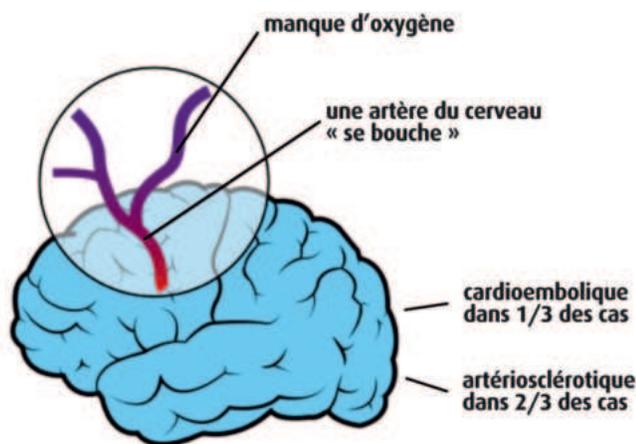
Les cellules nerveuses du cerveau reçoivent alors trop peu d'oxygène et de nutriments. Elles peuvent mourir au bout de quelques heures. Certaines capacités du cerveau ne fonctionnent plus. Les termes « accident vasculaire cérébral » ou « attaque cérébrale » signifient que l'événement se produit de manière soudaine, sans signe annonciateur. Un AVC peut être plus ou moins grave, selon l'importance des zones endommagées du tissu cérébral.

L'ACCIDENT ISCHÉMIQUE TRANSITOIRE (AIT) EST UNE ALERTE

L'AIT (diminution de perfusion transitoire d'une région cérébrale) ou « petit » accident vasculaire peut durer entre quelques secondes et 24 heures au maximum. Il ne doit pas être minimisé car il est souvent **précurseur d'un accident vasculaire cérébral plus grave**. Un patient victime d'un tel AIT doit être traité avec le même degré d'urgence dans une unité neuro-vasculaire que celui victime d'un accident plus grave. Appelez le 112 en cas de doute !

On distingue deux types d'AVC :

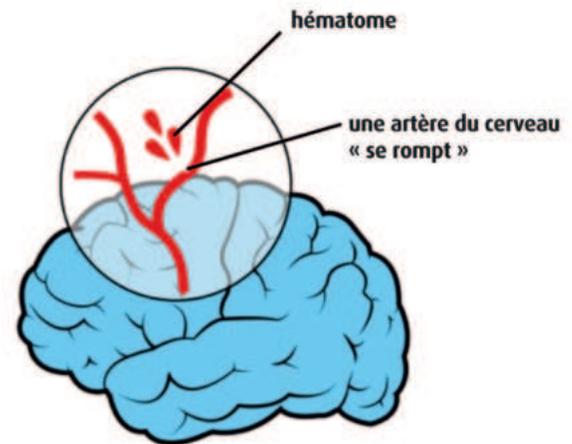
Accident ischémique (80-85 %)



L'AVC est dû d'une part à l'**obstruction d'un vaisseau** par un caillot (dans 80-85 % des cas).

Un infarctus du myocarde peut être le déclencheur d'un AVC. La fibrillation auriculaire ainsi que la sténose (rétrécissement) d'une artère carotide peuvent également être des facteurs responsables.

Hémorragie cérébrale (10-15 %)



D'autre part l'AVC est dû à la **rupture d'un vaisseau** intracérébral (dans 10-15 % des cas).

Les hémorragies cérébrales se produisent souvent en cas d'anévrisme, d'accidents de la route, de la vie ou bien des accidents liés à la pratique d'un sport.

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de mortalité et la cause principale de handicap au Grand-Duché. **La rapidité du transfert en « Stroke Unit » est primordiale**, car la réouverture d'un vaisseau sanguin intracérébral (thrombolyse / thrombectomie) ne peut généralement être effectuée qu'endéans les six premières heures. Cette procédure peut considérablement limiter les dégâts causés par l'accident. De plus, une récurrence de second accident vasculaire cérébral, ainsi que de nombreuses complications, peuvent aussi être évitées en Stroke Unit.

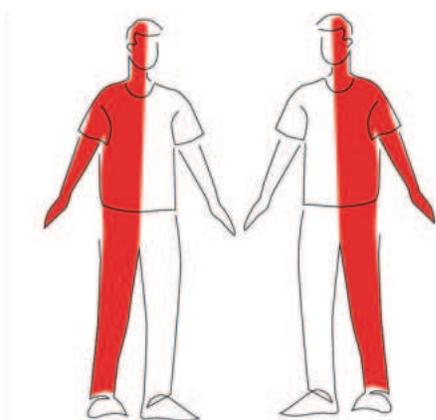
C'est pourquoi la **certification des quatre « Stroke Units »** au Luxembourg nous tient particulièrement à cœur : Cette certification atteste de normes de qualité élevées dans les domaines du diagnostic, de l'équipement en appareils et en personnel ainsi que de l'organisation. Plus d'informations sur les objectifs communs de BlëtZ a.s.b.l., SAFE et ESO, p. 12.



CONSÉQUENCES DE L'AVC

Les personnes touchées par un AVC ont des problèmes liés à leur limitation ou à leur handicap.

- **hémiplégie** : paralysie complète d'un côté (bras et jambe, jusqu'à 85 % des cas)
- monoplégie : paralysie d'un seul membre
- troubles de la vision (dans 30-40 % des cas)
- **parésie faciale** : coin de la bouche qui s'abaisse (dans plus de 60 % des cas)
- troubles de la déglutition (dans 40-50 % des cas)

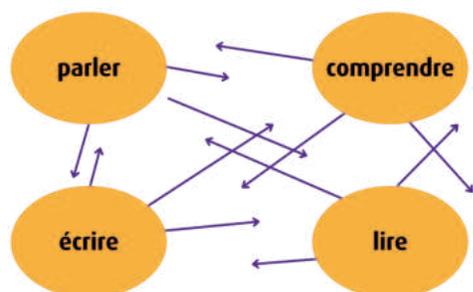


Hémiplégie gauche, pas d'aphasie

Hémiplégie droite avec aphasie

Aphasie (troubles du langage, dans 30 % des cas) : Chez un tiers des patients, les troubles du langage se normalisent au bout de quatre semaines. Après cette période, l'amélioration spontanée de la fonction langagière devient de plus en plus difficile.

La gravité de l'aphasie dépend de la localisation et de l'étendue de la lésion cérébrale. Les problèmes d'élocution, de compréhension, de lecture et d'écriture sont causés par des lésions de l'hémisphère gauche du cerveau.



© Luise Lutz

- Les patients aphasiques présentent souvent des troubles dans le maniement des chiffres et du calcul, ainsi que dans de nombreuses tâches quotidiennes (achats, virements bancaires, utilisation des numéros de téléphone, etc.) Plus d'infos sur l'aphasie pp. 10 et 11.

- « Neglect » : trouble de l'attention (dans 30-40 % des cas)
- douleurs musculaires et articulaires
- **spasticité** (dans 43 % des cas, notamment en cas de fortes variations de température)
- faiblesse de la vessie (dans 50 % des cas)
- troubles de l'équilibre avec instabilité de la marche
- crises d'épilepsie (dans 5 % des cas)
- **stroke fatigue** (dans 77 % des cas) : difficultés de concentration et d'apprentissage avec un sentiment d'épuisement



Le matin, votre batterie est partiellement remplie. C'est le niveau maximal que vous pouvez atteindre.



L'après-midi, après quelques activités intellectuelles, votre batterie est presque vide.



Le soir, ou parfois même avant, votre batterie est vide.



Le soir, votre batterie essaie de se recharger, mais elle n'est pas assez forte et ne peut pas se recharger complètement.

- changements de comportement, dépression et anxiété (dans plus de 20 % des cas)
- changements dans le domaine de l'intimité et de la sexualité (dans 75 % des cas)
- perte du permis de conduire
- perte d'emploi (problèmes financiers)
- isolement social (partenaire, amis)
- dépendance physique (maison de soins)

Grâce à la connaissance de la plasticité neuronale, chaque patient victime d'un AVC peut bénéficier d'une thérapie de suivi de longue durée.

En Europe, 1,1 million de personnes sont victimes d'un AVC chaque année. **460.000 personnes meurent chaque année**, 10 millions d'individus vivent avec les séquelles.

En 2017, 60 millions d'euro ont été dépensés pour la prise en charge des AVC dans les pays de l'UE. **Ce chiffre devrait atteindre 86 millions d'euros en 2040**, si l'on continue à ne pas investir suffisamment dans les mesures de prévention !



1,1 million de personnes sont victimes d'un AVC chaque année en Europe.

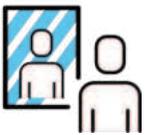
LA VIE AVANT ET APRÈS L'AVC

Un AVC survient sans préavis et change toute la vie. Il y avait une vie avant. La nouvelle vie après l'AVC doit d'abord être élaborée. Les membres de la famille sont les personnes de référence les plus importantes pour les patients.

Lors de la première visite du patient à l'hôpital, le concerné a besoin d'être rassuré par le toucher, l'amour, la sympathie et la compréhension.

La rééducation (voir pp. 20 et 21) ainsi que la demande et l'obtention en temps voulu de moyens auxiliaires (voir pp. 22 et 23) sont au premier plan.

CONSEILS AUX PERSONNES CONCERNÉES



- Exercez les muscles de votre visage devant le miroir : gonflez vos joues, faites glisser l'air d'une joue vers l'autre, tirez la langue, montrez les dents, souriez, éclatez de rire, faites la moue, froncez les sourcils.



- Tenez-vous droit pendant les repas.
- Habillez d'abord le côté invalide. Pour vous dévêtir, commencez avec le côté valide. Choisissez des chaussures ayant une ouverture assez large et si possible avec des fermetures Velcro. Attention : Vous risquez les accidents si vous mettez des chaussures avec des semelles en caoutchouc, qui accrochent plus facilement.



- Vous risquez également de trébucher sur les tapis. Arrangez votre appartement pour que vous ne soyez pas gêné par les meubles ou les objets de décoration.



La nouvelle vie est bien différente.

- Le sport joue un rôle essentiel (plus d'informations sur un mode de vie sain p. 17).
- Si souhaité, il est possible de partir en vacances. Il est préférable de passer par un prestataire comme le « service 321 Vakanz » du Tricentenaire. Celui-ci offre des formules de vacances variées aux personnes adultes en situation de handicap ou à mobilité réduite (voyages de groupe, accompagnement individuel, etc.). Plus d'infos, pp. 24 et 25.
- Les besoins sexuels et les capacités du patient ne sont pas affectés. Toutefois, des

médicaments spécifiques peuvent avoir un effet négatif sur la puissance sexuelle. Si la tension artérielle du patient est bien contrôlée, il n'y a pas de risque de subir un AVC à cause de l'activité sexuelle. Les problèmes et les difficultés doivent être abordés ouvertement par les deux partenaires. Les consultations neuropsychologiques proposées par Blëtz a.s.b.l. peuvent apporter du soutien.

1.000 heures par an en moyenne, les personnes victimes d'un AVC sont soutenues par leurs proches. C'est ce qu'ont calculé des économistes de la santé de l'Université d'Oxford dans le cadre d'une étude menée à travers l'UE.

LES AIDANTS FAMILIAUX ONT ÉGALEMENT BESOIN DE SOUTIEN

- Après la sortie de l'hôpital de la personne concernée, les membres de la famille ne se sentent plus capables de faire face aux exigences de leur nouveau quotidien.
- Tout d'abord, il ne faut pas peser chaque mot et ne pas tout prendre personnellement. Les changements de personnalité sont dus à la maladie.
- La charge physique et psychique est énorme.
- L'inquiétude pour la personne concernée, accompagnée d'un sentiment de culpabilité, ne laisse que peu de place au proche pour percevoir son propre épuisement.

CONSEILS POUR LES PROCHES

- Poursuivez vos propres intérêts et vos hobbies.
- Entretenez vos contacts. La communication évite les frustrations.
- Blëtz a.s.b.l. soutient ses membres à l'aide de son offre neuropsychologique. Profitez des consultations gratuites !
- Blëtz a.s.b.l. attache une importance particulière au rôle de la famille. C'est pourquoi nous organisons deux événements pour les membres de la famille d'une personne concernée d'un AVC. Plus d'infos dans l'agenda, pp. 24 et 25.

5 milliards d'euros par an, c'est la valeur du travail de soins fourni bénévolement par les membres de la famille, selon une étude menée à travers l'UE.

QUAND LE LANGAGE SE DÉROBE

de Myriam Kieffer & Astrid Houwen, orthophonistes



L'aphasie est un trouble du langage qui peut affecter la compréhension, la parole, la lecture et l'écriture. Elle survient souvent lorsque le centre du langage dans le cerveau est endommagé par une attaque cérébrale.

TRAITEMENT ET THÉRAPIE

L'orthophonie est la pièce maîtresse du traitement de l'aphasie après un AVC. Elle vise à restaurer ou à améliorer les capacités linguistiques altérées par la lésion cérébrale. Elle est adaptée individuellement aux besoins et aux progrès du patient et peut traiter les différents symptômes :

- déglutition (amélioration de l'articulation et de la prononciation)
- recherche de mots (thérapies lexicales)
- compréhension du langage

- syntaxe et grammaire
- langage quotidien
- exercices d'élocution rythmiques

PROCÉDURE POUR L'ORTHOPHONIE AVEC LA CNS

Au Luxembourg, l'orthophonie est une prestation reconnue et remboursée par la caisse de maladie. Cependant, certaines démarches sont nécessaires pour pouvoir bénéficier de ces prestations.

1. Prescription médicale : l'ordonnance médicale est généralement délivrée par un neurologue ou un médecin généraliste après le diagnostic d'une aphasie. L'ordonnance est nécessaire pour demander la prise en charge des frais par la caisse de maladie (88 % sont remboursés).

2. Approbation par la caisse de maladie : la durée et la

fréquence des séances varient en fonction des besoins individuels du patient et des recommandations de l'orthophoniste. Les prises en charge peuvent s'étendre sur plusieurs années.

3. Réalisation de la thérapie : après approbation de la thérapie par la CNS, le traitement peut commencer. Les séances ont lieu dans une clinique de rééducation et/ou dans un cabinet médical.



30 % des patients qui font un premier AVC ont une aphasie.

OBJECTIFS GLOBAUX DE SAFE, ESO & BLËTZ

SAFE (Stroke Alliance for Europe) a été fondée à Bruxelles en 2004 et représente actuellement 37 membres dans plus de 30 pays européens.

Pour le Luxembourg, la présidente de Blëtz a.s.b.l., Chantal Keller, et la neurologue Dr Monique Reiff (CHL) participent régulièrement aux réunions et séminaires scientifiques afin d'être toujours à la pointe de la recherche.

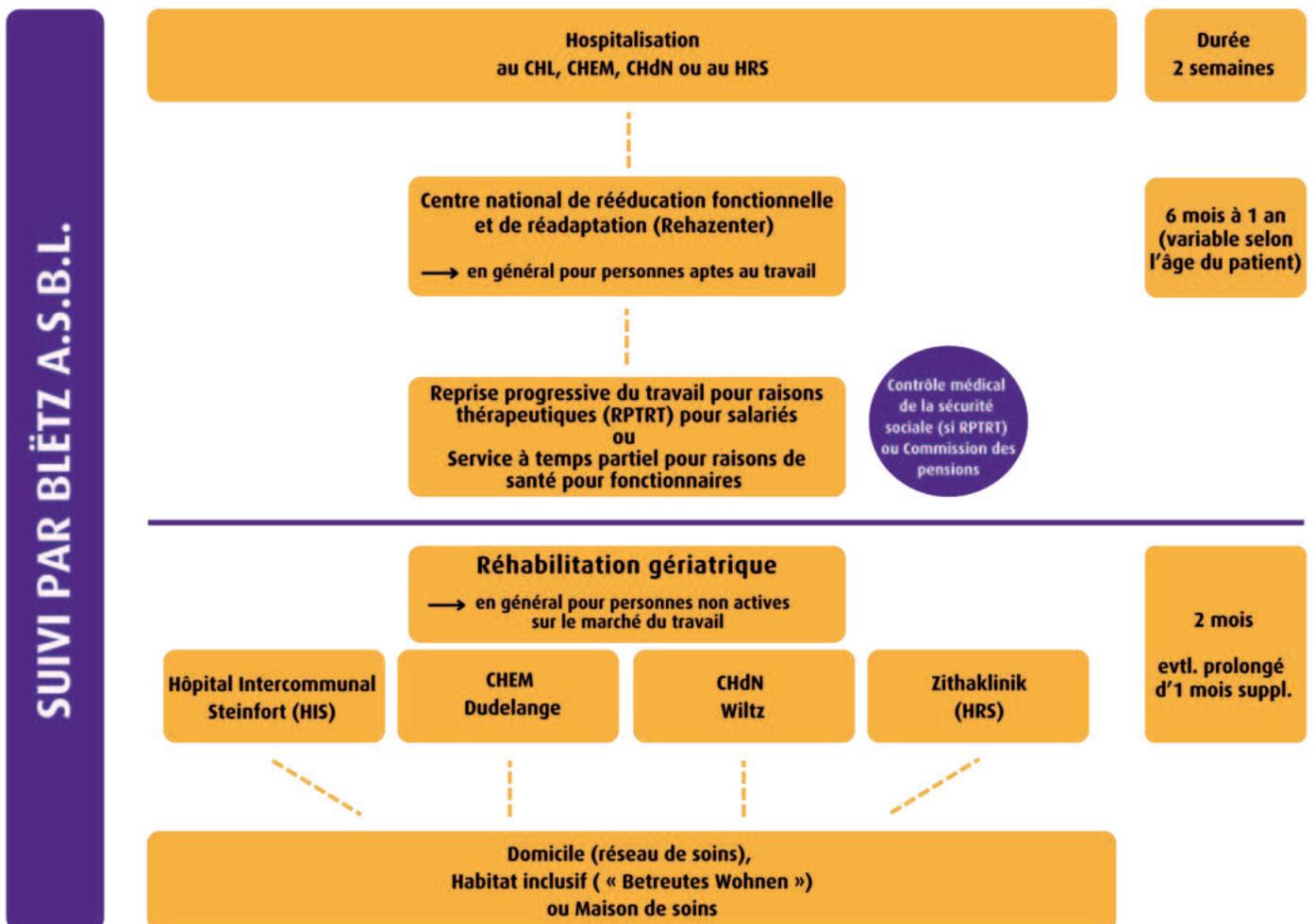
L'objectif commun de **SAFE, ESO** (European Stroke Organisation) et Blëtz a.s.b.l. est de traiter au moins **90 %** des patients victimes

d'AVC en Europe au sein d'une unité dédiée de prise en charge des AVC constituant le premier niveau de soins (« Stroke Unit »).

Au Grand-Duché, **100%** des hôpitaux disposent d'une « **Stroke Unit** », ce qui est exceptionnel. Toutefois, celles-ci doivent toujours être certifiées. **La certification atteste de normes de qualité élevées** dans les domaines du diagnostic, de l'équipement en appareils et en personnel ainsi que de l'organisation. Blëtz a.s.b.l. a bon espoir que les hôpitaux luxembourgeois les obtiendront dans un futur proche.



LE PARCOURS DE SOINS AU LUXEMBOURG



L'objectif de Blëtz a.s.b.l. est d'améliorer le parcours de soins avec les futurs projets « Lotse » et centre de post-traitement. Plus d'infos p. 5.

VISITES DE TOUS LES HÔPITAUX

Régulièrement, des bénévoles de Blêtz a.s.b.l. se rendent dans les « Stroke Units » et échangent sur place avec les patients sur leur état de santé et leur état d'esprit. Ces visites se font avec l'accord des hôpitaux et des patients. L'année dernière, nous avons réalisé ce type de soutien au PatientenHouse du CHL et nous aimerions l'étendre aux autres hôpitaux du Grand-Duché.

Dans le cadre de la **Journée mondiale de l'AVC, le 29 octobre**, Blêtz a.s.b.l. organise des campagnes de prévention tout au long du mois d'octobre. Dont la vente d'éclairs « Blêtz » (car éclair = Blêtz) dans 70 filiales de boulangeries, une semaine « mesure tension » dans 90 pharmacies et une semaine « Doppler ».

Cette **semaine dite « Doppler »** se fait en collaboration avec tous les hôpitaux du Luxembourg ainsi qu'avec le RehaZenter. Sur place, des bénévoles de l'association et le personnel spécialisé expliquent sur différents stands le risque d'AVC et ses conséquences au public. Des personnes intéressées peuvent **faire contrôler leurs artères carotides sur place par un neurologue** et faire dépister une éventuelle **hypertension par des infirmiers**. Grâce à sa collaboration avec l'hôpital en question, l'association peut proposer ces contrôles gratuitement. Pourquoi de tels contrôles sont-ils nécessaires ? Consultez les articles aux pages 7 et 14.



Merci de tout cœur aux directions, aux neurologues, au personnel hospitalier ainsi qu'au CGDIS pour leur soutien à nos campagnes de prévention.

FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES

Plusieurs facteurs peuvent augmenter le risque de subir un AVC.

Il s'agit notamment de **l'âge** (multiplication par 2 par décennie), de la **prédisposition génétique** (multiplication par 1,9), de **l'hypertension** (multiplication par 3 à 5), de la **fibrillation auriculaire** (multiplication par 5 à 18), du **diabète** (multiplication par 1,5 à 18), des **troubles du métabolisme lipidique** (multiplication par 1 à 2), du **tabagisme** (multiplication par 2 à 4), de l'abus **d'alcool** (multiplication par 1,3) et du **manque d'exercice** (multiplication par 2,7). La **consommation de drogues** augmente également le risque d'AVC, en cas de consommation d'amphétamines (multiplication par 5) et en cas de consommation de cocaïne (multiplication par plus de 2).

De même, un **sommeil trop long** (supérieur à 8 heures) peut élever le risque d'AVC de 46 %.

Le risque d'AVC augmente aussi en cas de stress croissant. Alors qu'un événement de vie perturbant augmente le risque de 17 %, celui-ci est renforcé jusqu'à 31 % en cas de deux événements perturbants ou plus. La « Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft » conseille de réduire impérativement son propre niveau de stress. De faibles quantités et un stress de courte durée ne sont pas nocifs. Cependant, le **stress chronique** peut devenir un danger, surtout s'il devient une charge négative permanente.

Des **facteurs environnementaux** (pollution de l'air, chaleur nocturne, etc.) ont également un effet sur le risque d'AVC.



QUEL EST VOTRE RISQUE ?

CE TEST PEUT SERVIR À ÉVALUER VOTRE RISQUE D'UN (NOUVEL) ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (=AVC).

- OUI** **NON**
- Avez-vous déjà eu un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un accident ischémique transitoire (AIT) ?
 - Parmi votre famille proche (père, mère), quelqu'un a-t-il fait un AVC ?
 - Êtes-vous traité(e) pour des troubles du rythme cardiaque ou de la fibrillation auriculaire ?
 - A-t-on diagnostiqué chez vous un rétrécissement de l'artère carotide ?
 - Votre tension artérielle avoisine-t-elle 140/90 mmHg ou plus ?
 - Êtes-vous diabétique ?
 - Fumez-vous ?
 - Votre taux de cholestérol avoisine-t-il 240 mg/dl ou plus ?
 - Souffrez-vous de migraines avec aura ?
 - Buvez-vous régulièrement de l'alcool ?
 - Faites-vous de l'exercice physique moins de trois fois par semaine ?

→ SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » À PLUS DE 5 QUESTIONS, IL EST RECOMMANDÉ DE CONSULTER UN NEUROLOGUE !



© Atvoitio - Finnish Brain Association

© Atvoitio - Finnish Brain Association

RESPONSABLES MAJEURS DE L'AVC

de Dr Jean Beissel



Quelques mots sur deux plaies de notre société vieillissante : l'hypertension artérielle (HTA) et la fibrillation auriculaire (FA) responsables majeurs de l'AVC.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA)

L'HTA supérieure à 140 mmHg pour la pression systolique et 90 pour la pression diastolique, est une condition dans laquelle la force du sang contre les parois des artères est trop élevée sur une période prolongée. Cette condition peut endommager les artères et le cœur, et augmente le risque de développer d'autres problèmes de santé graves, tels que des maladies cardiaques, des insuffisances rénales et des AVC.

Parmi les causes de l'HTA figurent des facteurs génétiques, un régime alimentaire riche en sel, le surpoids ou l'obésité, la sédentarité, la consommation excessive d'alcool, le tabagisme et le stress. L'HTA est souvent appelée le « tueur silencieux », car elle ne présente généralement pas de symptômes évidents d'où l'importance de mesurer régulièrement sa tension artérielle (TA) même en l'absence de signes

fonctionnels. Cependant, dans certains cas, les personnes peuvent éprouver des maux de tête, des vertiges ou des troubles visuels.

Pour faire baisser l'HTA, il faut réduire l'apport en sel, adopter une alimentation saine, pratiquer une activité physique régulière, maintenir un poids équilibré, éviter le tabac et limiter la consommation d'alcool. Il est essentiel de consulter un professionnel de santé pour un diagnostic précis et un plan de gestion personnalisé pour l'HTA et pour prévenir les AVC.

FIBRILLATION AURICULAIRE (FA)

La FA est un trouble du rythme cardiaque caractérisé par des battements rapides et irréguliers des oreillettes, les deux petites cavités supérieures du cœur. Il s'agit de l'arythmie cardiaque la plus fréquente touchant à peu près 1% de la population mondiale. Ce trouble peut avoir plusieurs conséquences sur la santé et notamment une augmentation du risque d'AVC. Pourquoi la fibrillation auriculaire augmente-t-elle le risque d'AVC ?

1. Formation de caillots sanguins :

En raison des battements irréguliers et souvent rapides des oreillettes pendant la fibrillation auriculaire, le sang ne circule pas efficacement à travers le cœur. Cela peut entraîner une stagnation du sang dans les oreillettes, favorisant la formation de caillots sanguins.

2. Migration des caillots : Si un caillot sanguin se forme dans le cœur, il peut être expulsé dans la circulation sanguine et atteindre le cerveau. Lorsque cela se produit, le caillot peut bloquer une artère cérébrale, entraînant un AVC ischémique, le type le plus courant d'AVC.

3. Risque accru d'AVC : Les personnes atteintes de fibrillation auriculaire ont un risque d'AVC environ cinq fois plus élevé que celles sans ce trouble du rythme cardiaque.

Pour réduire le risque d'AVC chez les personnes atteintes de fibrillation auriculaire, les médecins recommandent souvent des traitements qui incluent :

- Anticoagulants : Médicaments qui aident à prévenir la formation de caillots sanguins.
- Contrôle du rythme cardiaque : Utilisation de médicaments ou de procédures pour rétablir un rythme cardiaque normal.
- Modifications du mode de vie : Cesser de fumer, limiter la consommation d'alcool, gérer l'hypertension artérielle, et adopter une alimentation équilibrée.

Il est essentiel pour les personnes souffrant de fibrillation auriculaire de suivre un traitement médical approprié et de surveiller leur état de santé afin de minimiser le risque d'AVC et d'autres complications.

UNE MALADIE SILENCIEUSE AVEC SES SÉQUELLES

du Dr Danièle de la Hamette



Le diabète est actuellement la maladie non infectieuse la plus rapidement progressive au niveau mondial et les complications vasculaires, dont l'AVC, augmentent.

Le diabète double le risque de faire un AVC. Ceci vaut pour diabète de type 2 (qui concerne +/- 90 % des patients), mais le risque reste élevé dans le diabète de type 1 et même dans le pré-diabète.

Certaines comorbidités comme l'obésité, la dyslipidémie et l'hypertension augmentent encore ce risque. Notamment deux facteurs de risque majeurs, les plaques carotidiennes et la fibrillation auriculaire, sont plus souvent associés au diabète.

Des bilans réguliers avec entre autres un écho-Doppler des carotides et un examen cardiologique sont donc importants et recommandés dans la prise en charge de nos patients vivant avec un diabète.

À part le risque plus élevé de faire un AVC, les complications de l'AVC sont plus fréquentes et plus sévères en cas de diabète et le pronostic pour ces patients est plus réservé. Ceci concerne surtout les femmes et les patients plus jeunes de moins de 65 ans.

Statistiquement, un patient arrivant à la « stroke unit » en hyperglycémie (avec ou sans diabète) a un pronostic réduit. En cas de diabète confirmé et surtout en cas de diabète mal équilibré, les patients qui ont souvent déjà une maladie vasculaire gardent des séquelles plus étendues avec des troubles du langage et / ou une faiblesse sévère des membres plus fréquents. Ils développent plus souvent une démence et globalement ils meurent plus souvent de leur AVC. D'ailleurs, le traitement par thrombolyse paraît moins efficace.

Comme le diabète est une maladie silencieuse et peut passer inaperçu, il est encore

souvent diagnostiqué seulement lors de l'hospitalisation pour AVC. Un dépistage plus généralisé est donc recommandé.

Le diabète est un facteur de risque important mais influençable. Pour prévenir l'AVC et sa récurrence, il est primordial de rechercher un diabète et de le traiter par une adaptation du mode de vie, mais aussi par un traitement médicamenteux intensifié (un effet protecteur de certains médicaments anti-diabétiques est actuellement discuté). La prise en charge multifactorielle avec traitement de l'HTA et de la dyslipidémie reste incontournable.



Le diabète double le risque de faire un AVC.

ALIMENTATION ET SANTÉ : RÉDUIRE LE RISQUE D'AVC

de Enya Wunsch

Avoir une alimentation équilibrée est essentiel pour le maintien d'une bonne santé, surtout en cas de risque et en cas d'antécédent d'accident vasculaire cérébral. Un mauvais mode de vie et alimentaire peuvent augmenter l'apparition de différents facteurs de risque, comme l'obésité, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie. Ces facteurs de risque peuvent tous favoriser l'apparition d'un AVC.

L'obésité est une maladie associée à une accumulation de graisse, qui peut mener à un risque pour la santé et par la suite entraîner des complications comme l'AVC. C'est surtout la graisse abdominale, caractérisée par un tour de taille élevé, qui peut être dangereuse. Conseils diététiques :

- Privilégiez la consommation de fruits et légumes, céréales complètes (pain complet, riz complet, pâtes complètes, flocons d'avoine, etc.) et légumineuses (lentilles, pois-chiches, haricots, etc.).
- Diminuez la consommation de boissons sucrées et l'excès de sucre. L'excès de sucre peut non seulement entraîner une augmentation du poids, mais également augmenter le risque de développer un diabète.
- Si vous consommez de l'alcool, faites-le avec modération.

Une consommation excessive de sel entraîne une **hypertension artérielle**. Conseils diététiques :

- Consommez 5 gramme de sel par jour, c'est l'équivalent d'une cuillère à café de sel.

- Essayez de diminuer au fur et à mesure le sel ajouté lors des préparations de repas, en le remplaçant par exemple par des herbes aromatiques ou autres épices.
- Ne rajoutez pas de sel à table.
- Voici quelques aliments riches en sel : plats préparés, viande transformée (p.ex. charcuterie), fromage, pain. Essayez d'en limiter la consommation.

Une surveillance du cholestérol par des prises de sang régulières en cas **d'hypercholestérolémie** peut être utile, car l'alimentation n'a que peu d'influence sur le taux de cholestérol.

Ce qui reste fondamental dans un mode de vie sain est **l'activité physique** afin de réduire la sédentarité. L'activité physique permet non seulement une amélioration du système cardiovasculaire, mais permet également de contrôler le poids et donc de diminuer le risque d'un AVC.

Une activité physique modérée de 150 minutes par semaine (marche rapide, vélo, natation, jardinage, etc.) et un renforcement musculaire 2 fois par semaine sont recommandés par l'OMS. Toute activité physique réalisée, même en courte durée, est avantageuse.

Consensus BASO 2020 (Belgian Association for the Study of Obesity) : Un guide pratique pour l'évaluation et le traitement du surpoids et de l'obésité. Organisation Mondiale de la Santé

Avoir une alimentation équilibrée est essentiel en cas de risque et d'antécédent d'AVC.



TABAGISME ET RISQUE D'AVC

de Lex Schaul, Fondation Cancer

Le tabagisme est souvent perçu comme une cause majeure de problèmes respiratoires, notamment du cancer du poumon. Cependant, le tabac représente également un facteur de risque majeur pour une multitude d'autres maladies et complications telles que les maladies cardiovasculaires, dont l'AVC.

Il existe un fort lien de causalité entre le tabagisme et l'accident vasculaire cérébral. Le risque d'AVC est deux à quatre fois supérieur chez les fumeurs, tant chez les hommes que chez les femmes. La relation entre tabagisme et AVC est marquée par une relation dose-effet : plus la consommation de tabac augmente, plus le risque d'AVC s'accroît. Ainsi, fumer 20 cigarettes par jour multiplierait par six le risque d'AVC.

Les substances chimiques présentes dans la fumée de tabac sont connues pour causer des dommages importants aux vaisseaux sanguins. Par exemple, la nicotine et le monoxyde de carbone (CO) endommagent les parois des vaisseaux sanguins, favorisant le dépôt de graisse et donc le rétrécissement, voire l'obstruction des vaisseaux. De plus, la nicotine augmente indirectement la fréquence cardiaque et donc la tension artérielle. Or, l'hypertension est connue comme étant un facteur de risque d'AVC.

D'autre part, le CO contenu dans la fumée réduit la quantité d'oxygène dans le sang. Pour

compenser ce manque d'O₂, le corps produit davantage de globules rouges, ce qui épaissit le sang et favorise la formation de caillots pouvant entraîner un AVC.

LES FUMEURS, LES SEULS CONCERNÉS ?

Le tabagisme passif, c'est-à-dire l'inhalation involontaire de fumée de tabac par des non-fumeurs, peut également augmenter le risque d'un accident vasculaire cérébral. Les personnes vivant sous le même toit que des fumeurs ont un risque d'AVC presque doublé par rapport à ceux dont les conjoints ne fument pas, car ils inhalent également de la fumée contenant les substances toxiques incriminées.

IL N'EST JAMAIS TROP TARD POUR TOURNER LA PAGE

Même si vous fumez depuis longtemps, l'arrêt du tabac offre des bienfaits immédiats et significatifs sur votre santé. En seulement huit heures après votre dernière cigarette, votre taux d'oxygène dans le sang commence à s'améliorer et les niveaux de CO et de nicotine chutent de manière notable. Après deux à 12 semaines, votre système cardiovasculaire se renforce. Deux ans après avoir arrêté, le risque d'AVC diminue de façon substantielle et après cinq ans, il devient équivalent à celui d'un non-fumeur.

Convaincu ? Alors, pourquoi ne pas faire de ce jour le premier d'un nouveau départ ?

Il existe un fort lien de causalité entre le tabagisme et l'AVC.



SYNDROME D'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL ET AVC

du Dr Dirk Ulbricht



Si vous pensez avoir des troubles respiratoires du sommeil, vous pouvez prendre rendez-vous dans un laboratoire du sommeil, par exemple au CHEM, CHL, HRS ou CHdN.

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est le trouble respiratoire du sommeil le plus fréquent. Selon l'OMS, il touche environ une personne sur sept, dont près de la moitié nécessite un traitement.

Les symptômes cliniques sont principalement le ronflement et la fatigue diurne. La perte physiologique du tonus musculaire avec l'augmentation de la profondeur du sommeil entraîne un rétrécissement des voies respiratoires supérieures, que l'on entend comme un **ronflement**. Lorsque le rétrécissement est plus important, les voies respiratoires sont obstruées; de plus, il faut expirer contre une résistance, ce qui fait baisser la fréquence cardiaque.

Cela entraîne une diminution de l'oxygène dans le sang, ce qui déclenche une réaction de réveil qui, d'une part, empêche le

passage au sommeil profond et, d'autre part, augmente la fréquence cardiaque et la pression artérielle. Éventuellement, cette réaction au stress favorise également le diabète mellitus (DM).

Le traitement du choix est le CPAP (abréviation de « continuous positive airway pressure »), qui permet de maintenir ouvertes les **voies respiratoires** qui s'affaissent en appliquant une très **légère pression**. D'autres traitements, comme par exemple **les opérations du nez, du voile du palais, ou les gouttières occlusales**, ont été démontrés comme inefficaces.

Une première étude avec un agoniste du GLP-1 (curieusement une molécule similaire à celle utilisée dans le traitement du DM) chez des patients obèses sans diabète sucré s'est révélée positive. La diminution du sommeil profond entraîne une fatigue diurne et

empêche probablement la réorganisation du cerveau. La réaction répétitive au stress peut être apprise et favoriser l'artériosclérose ainsi que les troubles du rythme cardiaque, qui à leur tour augmentent le risque d'AVC.

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil est un facteur de risque indépendant d'accident vasculaire cérébral. Les études thérapeutiques ont donné deux types de résultats : **1) une réduction du risque d'un autre AVC et 2) une récupération plus rapide.**

L'ampleur de l'effet était modérée, mais comme souvent, les pathologies terminales sont étudiées dans le cas d'une pathologie de longue durée.

Gottesman RF et al. AHA scientific statement: Impact of Sleep Disorders and Disturbed Sleep on Brain Health: A Scientific Statement from the American Heart Association. Stroke. 2024;55:e61–e76.
Bassetti CLA et al. EAN/ERS/ESO/ESRS statement on the impact of sleep disorders on risk and outcome of stroke. Eur J Neurol 2024; 27 (7) 1117-36.

– “ **Le syndrome d'apnée touche 1 personne sur 7, dont près de 50 % nécessitent un traitement.**

CENTRE NATIONAL DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE ET DE RÉADAPTATION

du Dr Thierry Debugne & de Jérôme Kaps



La marche représente une part importante dans nos activités de la vie quotidienne, car elle est le moyen de déplacement le plus utilisé. Les conséquences de la réduction voire perte de la marche impactent considérablement le niveau de participation familiale, sociale et professionnelle et peuvent aboutir dans de rares cas à un isolement social.

La rééducation de la marche et de l'équilibre joue donc un rôle crucial en Médecine Physique et Réadaptation (MPR). La récupération de la marche est un des objectifs prioritaires pour tout patient présentant ces déficits après un AVC.

Comme pour toute prise en charge, un examen précis et orienté selon les besoins de la personne victime d'un AVC est pratiqué, afin d'orienter au mieux

l'arsenal thérapeutique et médical nécessaire.

Afin de pouvoir évaluer la marche, nous disposons de tests cliniques validés évaluant la vitesse, la distance de marche, l'équilibre et les aptitudes à marcher dans différents environnements.

Le Rehazenter dispose également d'outils nettement plus précis tels que l'Analyse Quantifiée de la Marche (AQM), permettant une analyse des paramètres de la marche comme par exemple les amplitudes articulaires lors de la marche, les positions du corps et l'activité musculaire. Cela permet une meilleure compréhension du dysfonctionnement, un ciblage plus précis des gestes thérapeutiques et médicaux et facilite la réévaluation pour mesurer l'impact de ce même geste.

L'arsenal thérapeutique et médical est vaste et est déployé en fonction du niveau d'activité, de récupération, des déficits associés (sensitif, cognitif, comportemental). Les techniques de rééducation dites classiques comprennent le travail de transfert à la station debout, la verticalisation, l'équilibre des appuis, le renforcement musculaire et les exercices d'automatisation.

Des systèmes de décharge de poids corporel, souvent couplés à des tapis roulants, permettront de répéter des cycles de marche de façon plus physiologique et en sécurité.

Outre les thérapies dites traditionnelles, l'utilisation d'outils de technologies avancées, comme par exemple les exosquelettes (Lokomat et Atalante) ou bien la réalité virtuelle, font aujourd'hui partie

La récupération de la marche est un des objectifs prioritaires pour tout patient après un AVC.

“ L'utilisation d'outils de technologies avancées font aujourd'hui partie de l'arsenal proposé par le Rehazenter.

de l'arsenal proposé par le Rehazenter.

La rééducation à la marche est le fruit d'un travail pluridisciplinaire qui est une des forces du Rehazenter. Dans cette équipe pluridisciplinaire, où chaque profession de santé apporte ses compétences et outils spécifiques, on retrouvera :

- médecins spécialistes en médecine physique et réadaptation
- kinésithérapeute
- ergothérapeute
- psychomotricien
- psychologue
- thérapeute en activité physique adaptée
- orthoptiste
- infirmier et aide-soignant

Si les déficits sont le plus souvent mis en avant dans l'explication et la compréhension d'un dysfonctionnement de la locomotion, d'autres sources de parasitage sont fréquemment relevées telles que les

troubles du tonus musculaire, essentiellement la spasticité.

Outre l'évaluation par l'AQM qui permettra d'en préciser l'impact, nous disposons de techniques telles que les blocs moteurs anesthésiques de courte durée (injections d'anesthésiques locaux péri-nerveux), les blocs moteurs de longue durée d'action (injection de toxine botulique en intramusculaire) et la cryoneurolyse. Toutes ces techniques ont l'avantage d'être complètement réversibles, mais doivent être appliquées par des médecins et des équipes formés.

Cette approche holistique de l'activité locomotrice demande donc non seulement des outils et techniques spécifiques, mais surtout une équipe pluridisciplinaire, partageant avec le patient et son entourage des objectifs communs.



La rééducation est le fruit d'un travail pluridisciplinaire.

L'ASSURANCE DÉPENDANCE EN BREF

L'assurance dépendance est une des branches de la sécurité sociale. Elle prend en charge les frais des aides et soins nécessaires aux personnes dépendantes.

Lorsque la personne dépendante vit à domicile, les aides et soins peuvent être assurés par des réseaux d'aides et de soins et/ou par un aidant. Les frais des réseaux d'aides et de soins sont pris en charge directement par l'assurance dépendance. Si un aidant assure les aides et soins, une prestation en espèces peut être allouée à la personne dépendante.

Si la personne dépendante vit dans un établissement pour personnes âgées ou pour personnes en situation de handicap, l'assurance dépendance prend directement en charge les frais des aides et soins. Les frais relatifs au prix de pension restent à charge de la personne dépendante.

LE BESOIN D'AIDE DANS LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE

Est reconnue dépendante toute personne qui, indépendamment de son âge, a un besoin important et régulier d'assistance dans les actes essentiels de la vie (AEV).

Ces actes essentiels de la vie (AEV) concernent les aides et soins dans les domaines suivants :

- **Hygiène** : aide pour l'hygiène corporelle et buccale, le rasage et l'épilation du visage, l'hygiène menstruelle.
- **Élimination** : aide lors de l'élimination, aide pour changer le sac de stomie ou vider le sac urinaire.
- **Nutrition** : aide pour manger et s'hydrater, aide pour la nutrition entérale.
- **Habillement** : aide pour mettre ou enlever les vêtements, aide pour installer et enlever le matériel de correction et de compensation.
- **Mobilité** : aide pour les transferts, les déplacements, l'accès et la sortie du logement, les changements de niveau.

L'assistance d'une tierce personne peut être nécessaire dans un ou plusieurs domaines des AEV. Elle peut aussi prendre différentes formes selon l'état de santé :

- effectuer à la place de la personne dépendante tout ou partie des AEV;
- surveiller ou soutenir la personne dépendante en vue de permettre l'exécution des AEV.

L'assistance d'une tierce personne dans les AEV doit correspondre à une intensité définie : l'aide nécessaire doit représenter au moins **3,5 heures par semaine (seuil d'entrée)**.

Il faut que l'état de dépendance persiste pour une période minimale de 6 mois.





Il faut que l'état de dépendance persiste, suivant toute probabilité, pour une **période minimale de six mois ou soit irréversible** : l'assurance dépendance vise la dépendance permanente, définitive ou irréversible.

Si une personne présente un besoin d'aide pour une courte période ou uniquement pour effectuer l'entretien du ménage ou pour préparer les repas, elle n'est pas dépendante au sens de la loi.

LE BESOIN D'AIDE EN AIDES TECHNIQUES ET EN ADAPTATIONS DU LOGEMENT

Une demande auprès de l'assurance dépendance peut être également introduite pour un besoin en aides techniques, en adaptations du logement ou de voiture, indépendamment d'un besoin d'assistance dans les actes essentiels de la vie.

LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Certains groupes de personnes peuvent bénéficier de l'assurance dépendance et toucher une prestation en espèces forfaitaire sous d'autres conditions.

Il s'agit de :

- personnes atteintes d'une baisse de l'acuité visuelle ;
- personnes ayant des difficultés à communiquer en raison de graves problèmes d'audition, d'aphasie (trouble du langage), de dysarthrie (trouble de la parole) et celles ayant subi une laryngectomie ;
- personnes atteintes d'une forme symptomatique de spina bifida (malformation congénitale de la colonne vertébrale)

Une fois que les critères d'octroi de baisse de l'acuité auditive ou visuelle ont été évalués par un médecin spécialiste ORL ou ophtalmologue, agréé par l'Administration d'évaluation et de contrôle (AEC) de l'assurance dépendance, la personne peut bénéficier d'une prestation en espèces forfaitaire.

LA DÉPENDANCE DES JEUNES ENFANTS (JUSQU'À L'ÂGE DE 8 ANS ACCOMPLIS)

Tous les jeunes enfants ont besoin de l'aide de leurs parents pour les actes essentiels de la vie. Certains enfants, en raison d'une maladie ou d'un handicap, ont besoin de plus d'aide dans ces domaines.

Lorsque l'assurance dépendance intervient pour les enfants malades ou handicapés, elle considère le besoin d'aide supplémentaire de ces enfants par rapport aux enfants du même âge en bonne santé.

Administration d'évaluation et de contrôle (AEC) de l'assurance dépendance HELPLINES : du lundi au vendredi de 8.30 à 11.30 et de 13.30 à 16.30 heures

Pour tout renseignement d'ordre général et le formulaire de demande :

Helpline Secrétariat
Téléphone : (+352) 247-86060
secretariat@ad.etat.lu
Fax: (+352) 247-86061

Pour tout renseignement concernant les aides techniques, l'adaptation du logement ou l'adaptation de voiture :

Helpline Aides techniques
Téléphone : (+352) 247-86040
helpline.at.lo@ad.etat.lu
Fax : (+352) 247-86055

Important: Vous devez absolument éviter d'acheter de votre propre initiative des aides techniques (p.ex. fauteuil roulant, lit d'hôpital, aides à la marche), de commencer des travaux d'adaptation du logement ou de faire adapter votre voiture. Il est indispensable d'attendre l'accord de l'AEC. La loi ne prévoit aucune prise en charge rétroactive.

www.assurance-dependance.lu

Informations en langue française, allemande, luxembourgeoise & anglaise

ACTIVITÉS ET ÉVÉNEMENTS

25 JANVIER 2025

Assemblée Générale & Assemblée Extraordinaire. 10:00-11:30 au Château de Bettembourg.

En raison de la nouvelle loi sur les ASBL et les fondations, une assemblée extraordinaire se tiendra en plus de l'assemblée générale.

Assemblée extraordinaire (10:00-10:15) avec : Paul Schmit, notre conseiller juridique pour les questions statutaires de l'a.s.b.l.

Assemblée générale (10:15-11:30) avec : Chantal Keller, présidente, Anne Brimaire-Hoffmann, secrétaire du comité, Nicole Backes-Walesch, trésorière et Simone Larbière de GEFCO experts comptables s.a.r.l.

22 FÉVRIER 2025

Les régimes de protection prévus par le droit luxembourgeois – sauvegarde de justice, curatelle et tutelle. 10:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

Le droit luxembourgeois connaît plusieurs régimes de protection des majeurs qui visent à assurer la protection et la gestion patrimoniale des personnes malades, affaiblies ou hors état de manifester leur volonté : sauvegarde de justice, curatelle et tutelle. Ces régimes de protection sont donc à la fois une protection contre des tiers malveillants et un moyen d'expression face aux exigences administratives et financières.

Avec : Paul Zens, spécialiste en sciences humaines, service des tutelles. Parquet Général du Grand-Duché de Luxembourg, Service Central d'Assistance Sociale

22 MARS 2025

Recommandations alimentaires en prévention d'une récurrence d'un AVC. 10:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

L'alimentation joue un rôle essentiel dans la récurrence d'un AVC. Lors de cette conférence, le focus sera porté sur les aliments protecteurs, ainsi que sur les aliments qui influencent les facteurs à risque des AVC. Quelles habitudes et quels choix alimentaires adopter ?

Avec : Monica Teixeira Morais et Enya Wunsch (HRS), diététiciennes et membres du comité scientifique de Blätz a.s.b.l.

5 AVRIL 2025

Enfants & AVC. Avec garde d'enfants ! 9:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

En Allemagne, un AVC est diagnostiqué chaque année chez environ 300 enfants. Nous ne disposons pas de chiffres pour le Luxembourg. Les personnes concernées sont souvent confrontées à un défi très particulier et à des questions existentielles.

Échange (9:00-10:00)
Présentation (10:00-11:00)

Avec : Dr Emmanuelle Pizon, médecin spécialiste en pédiatrie (CHL Kannerklinik) et Dr Katharina Ueberham, médecin de médecine physique et de réadaptation

26 AVRIL 2025

Thérapie par le mouvement après un AVC : restez en forme ! 10:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

Aujourd'hui, nous allons effectuer en groupe – en position assise ou debout, selon vos possibilités – des exercices d'étirement ainsi qu'un léger entraînement musculaire pour les différents groupes de muscles. Notre objectif principal sera la musculature du tronc ainsi que les déséquilibres musculaires. De petits exercices d'équilibre ainsi que des changements de position et des exercices à faire chez soi seront également au programme. Il est prouvé depuis longtemps qu'un entraînement régulier, même des années après l'AVC, est important.

Avec : Bettina Pratt, kinésithérapeute spécialisée en neurologie, membre de l'association luxembourgeoise des kinésithérapeutes et membre du comité scientifique de Blätz a.s.b.l., et Géraldine Feltz, kinésithérapeute indépendante

17 MAI 2025

Famille & AVC. 9:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

Blätz a.s.b.l. attache une importance particulière au rôle de la famille. C'est pourquoi nous organisons cet événement pour les membres de la famille d'une personne concernée d'un AVC.

Échange (9:00-10:00)
Présentation (10:00-11:00)

Avec : Dr Michèle Pisani, psychologue et sophrologue diplômée, membre du comité scientifique de Blätz a.s.b.l.

ACTIVITÉS ET ÉVÉNEMENTS

28 JUIN 2025

Service vacances.

10:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

Depuis 2009, le « service 321 Vakanz » offre des formules de vacances variées aux personnes adultes en situation de handicap ou à mobilité réduite. Nous proposons des solutions de vacances sous différentes formes : des voyages de groupe, accompagnés par des professionnels et des bénévoles, l'accompagnement individuel de voyage par un bénévole, ainsi que l'aide à la recherche de destinations et d'activités adaptées selon les attentes du client.

Avec : Myriam Faber et Danielle Petesch du Tricentenaire

5 JUILLET 2025

Activités de la vie quotidienne après un AVC.

10:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

La rééducation après un AVC doit commencer le plus tôt possible. L'objectif principal de l'ergothérapie en cas d'AVC est de redonner de l'autonomie aux patients. Les personnes concernées doivent apprendre à récupérer les capacités perdues, à améliorer celles qui existent encore et à maîtriser leur vie avec les séquelles restantes.

Les activités quotidiennes telles que les soins corporels, l'habillage et le déshabillage, les transferts et les travaux ménagers sont entraînés, ainsi que l'utilisation de moyens auxiliaires. Avec l'aide de l'ergothérapie permet de réduire la fréquence des besoins d'aide importants. Lors d'un échange commun, nous nous voulons répondre à vos questions.

Avec : Joëlle Kieffer, ergothérapeute au CHEM et membre du comité scientifique de Blëtz a.s.b.l.

27 SEPTEMBRE 2025

De la recherche clinique aux applications pratiques dans la marche de patients post-AVC. 10:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

- 1) Rétrospective du travail de recherche clinique fourni par le Rehalab dans la marche de patients post-AVC.
- 2) Répercussions de ce travail de recherche dans la prise en charge de patients au sein du CNRFR - Rehazenter.
- 3) Perspectives des études à venir nécessitant une collaboration Blëtz a.s.b.l / CNRFR - Rehazenter.

Avec : Dr. Frédéric Chantraine (Rehazenter), médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation et membre du comité scientifique de Blëtz a.s.b.l.

19 OCTOBRE 2025

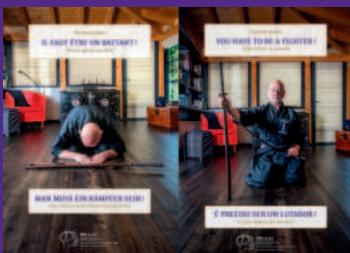
Conférence dans le cadre de la Journée mondiale de l'AVC. 16:00-19:00 au Château de Bettembourg. Plus de détails seront communiqués ultérieurement.

29 NOVEMBRE 2025

Rééducation orthophonique: Des progrès peuvent être réalisés même des années après un AVC. 10:00-11:00 au Centre culturel de Huncherange.

Un AVC peut transformer la parole, l'élocution, la lecture, l'écriture, la compréhension, mais aussi la déglutition du patient. Le public ignore encore souvent qu'une grande partie de ces soucis se soignent à l'aide d'une thérapie orthophonique, même des années après l'AVC. Lors de cette rencontre, nous évoquerons les perspectives qu'offrent à la fois la thérapie orthophonique et l'accompagnement par un orthophoniste. Un créneau sera prévu pour les questions des concernés.

Avec : Myriam Kieffer et Astrid Houwen, orthophonistes et membres du comité scientifique de Blëtz a.s.b.l.)



par Chantal Keller

L'ouvrage est publiée en 4 langues (allemand, français, portugais et anglais) par Blëtz a.s.b.l.

Format A4, 204 pages

Prix : 55 € | Prix pour membres : 45 €

Acheter par virement au : LU84 1111 7009 1792 0000
ou commander en ligne via : bletz.lu/book

QUELQUES MOTS POUR CONCLURE

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes, institutions et entreprises qui nous soutiennent et contribuent ainsi à la sensibilisation à l'AVC au Luxembourg.

Blëtz a.s.b.l. **dépend entièrement des cotisations de ses membres et des dons.** Chaque don, chaque personne et chaque membre est important pour nous. Seule une croissance de l'association nous permettra de renforcer notre influence auprès des responsables politiques. **Une adhésion ne coûte que 20 euros** (toutes les activités et consultations sont incluses). Les dons sont déductibles des impôts.

Toutefois, vous pouvez soutenir Blëtz a.s.b.l. d'une autre manière : Malheureusement, le Luxembourg est l'un des rares pays de l'UE à ne pas disposer d'un registre national des AVC. C'est pourquoi nous souhaitons recueillir nos propres statistiques. Appelez-nous ou écrivez-nous sur info@bletz.lu et communiquez-nous votre âge ainsi que l'année au cours de laquelle vous avez subi un AVC. Blëtz a.s.b.l. suit rigoureusement la législation en matière de protection des données personnelles. Toutes les données sont collectées et traitées de manière confidentielle.

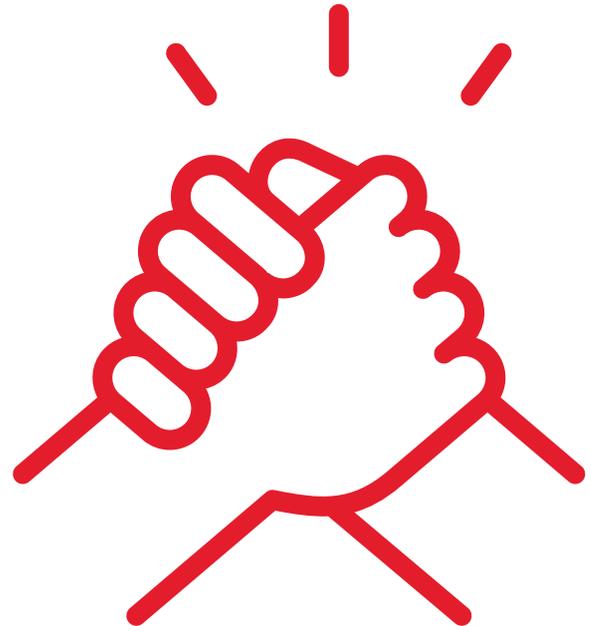
Blëtz a.s.b.l. est **constamment à la recherche de bénévoles** qui se consacrent à la lutte contre l'AVC afin de soulager les proches. Si vous souhaitez vous engager et si vous souhaitez passer du temps avec une personne concernée – que ce soit pour se promener, pour faire des jeux ou bien pour accompagner quelqu'un à la kinésithérapie – n'hésitez pas à nous contacter. **Aidez-nous à aider !**



Scannez ce code QR
Payconiq pour renouveler
votre adhésion



Scannez ce code QR
Payconiq et soutenez-nous
avec un don



MENTION LÉGALE

Rédaction et conception : Chantal Keller
Layout : Françoise Stoll
Coordination imprimerie : Audrey Speitel
Relecture : Anne Brimaire-Hoffmann, Pol Geimer,
Jean-Marc Lantz

Imprimé par Reka

Blëtz a.s.b.l.
Courrier : 68, rue du Château L- 3217 Bettembourg
Administration : 18, rue Michel Hack L-3240
Bettembourg
Tél.: 26 51 35 51 / GSM : 621 88 00 88

info@bletz.lu
www.bletz.lu - Facebook - LinkedIn

Reconnue d'utilité publique
Sous le Haut Patronage de Son Altesse Royale
la Grande-Duchesse Héritière

CCPL LU84 1111 7009 1792 0000