



Chers amis et adhérents,

Nous espérons que vous avez profité de ce bel été sans trop souffrir de la chaleur cependant. Une bonne nouvelle de notre côté, la reprise des conférences où on s'aperçoit qu'il est toujours nécessaire de rappeler les symptômes de l'Accident Vasculaire Cérébral et les facteurs de risque. Souvent les personnes assistant à ces conférences sont surprises que l'on évoque le fait que les enfants peuvent faire des AVC. Grâce à l'article de notre présidente, vous comprendrez mieux cette pathologie. Nous nous intéressons aux séquelles visuelles et à un sujet important, souvent ignoré : la conduite automobile après un AVC. Bonne lecture.

Véronique Bardel / secrétaire de France-AVC Normandie

AVC DE L'ENFANT

En France, chaque année, environ 1000 enfants sont victimes d'un AVC. Depuis 20 à 30 ans, de nombreuses équipes médicales et de recherche s'intéressent à cette pathologie qui est désormais mieux connue. L'amélioration de la prévention, de la prise en charge aiguë et des soins de suite a permis une diminution régulière de la mortalité par cause cérébro-vasculaire chez l'enfant ainsi qu'une diminution du risque de récurrence après un premier accident.

Pour bien comprendre l'AVC pédiatrique, il convient de préciser les deux stades auxquels il peut survenir :

- Le stade périnatal qui commence avant la naissance et se poursuit jusqu'à l'âge de 28 jours. Celui-ci comprend l'AVC fœtal (avant la naissance) et l'AVC néonatal ou du nouveau-né (à la naissance ou dans les 28 jours qui suivent).
- Le stade de l'enfance qui débute du 29e jour de vie et se poursuit jusqu'à l'âge de 16 ans (après 16 ans, l'enfant est habituellement considéré comme un adulte en matière de soins médicaux).

Les symptômes que présentent les nouveau-nés et les enfants d'âge préscolaire sont souvent différents de ceux chez l'adulte parce que leur cerveau est encore en développement. Toutefois, chez les enfants plus âgés, ces symptômes sont très similaires à ceux des adultes et dépendent de la région du cerveau atteinte.

L'origine de l'AVC chez l'enfant et chez l'adulte diffère. L'AVC ischémique ou infarctus cérébral (50 % des cas) secondaire à un vaisseau qui se bouche peut avoir pour origine :

- Une inflammation de la paroi du vaisseau dans un contexte d'infection récente ou passée notamment dans les mois qui suivent la varicelle,
- Un caillot envoyé depuis le cœur,
- Une maladie du sang (touchant les globules rouges comme la drépanocytose ou donnant des troubles de la coagulation),
- Une maladie des vaisseaux dont le diamètre se rétrécit au niveau cérébral comme la maladie de Moya-Moya.

L'AVC hémorragique (50 % des cas) correspond à un saignement survenant dans le cerveau. Ce saignement provient principalement d'une malformation vasculaire (jusqu'ici méconnue le plus souvent).

Bien que de mieux en mieux connu, l'AVC de l'enfant souffre encore d'un défaut de reconnaissance à la phase aiguë et beaucoup de professionnels n'évoquent pas cette

hypothèse chez un enfant qui présente des symptômes neurologiques aigus. Le délai diagnostique moyen, supérieur à 24 heures, limite la mise en place d'une prise en charge précoce qui a montré son utilité chez l'adulte.

Le risque de séquelles long terme reste très élevé, notamment pour les déficits cognitifs. On sait désormais qu'au moins deux-tiers des enfants gardent des séquelles. Ces conséquences étant prolongées, puisque survenant chez des sujets jeunes, on estime ainsi à plusieurs dizaines de milliers les personnes de tous âges qui ont une déficience résiduelle d'AVC pédiatrique.

Dr A Triquenot Bagan

Unité Neurovasculaire / CHU de Rouen

EXTENSION DU PRADO aux S.S.R.

L'Assurance Maladie complète le service d'accompagnement au retour à domicile après une hospitalisation en soins de suite et de réadaptation (SSR).

Dès que l'équipe médicale fixe ma date de sortie, tout est organisé avec mon accord en lien avec elle et mon médecin généraliste / traitant, pour que je puisse rentrer chez moi dans les meilleures conditions.

Avec Prado (**Programme d'Accompagnement au retour à Domicile**), je bénéficie d'un **accompagnement personnalisé**. Après l'accord de l'équipe médicale, le conseiller de l'Assurance Maladie me rend visite dans l'établissement où je suis hospitalisé.

Le conseiller de l'Assurance Maladie :

- 1°) *Informe le médecin généraliste / traitant* de mon adhésion à Prado.
- 2°) *Organise la première consultation* suivant la sortie avec le médecin généraliste / traitant. Ce dernier peut m'aider dans le choix des autres professionnels de santé qui vont désormais assurer mon suivi.
- 3°) *Contacte mon pharmacien* pour la mise en place de mes médicaments et matériel médical prescrit.
- 4°) *Prend contact pour moi* avec l'infirmier et masseur kinésithérapeute et autres professionnels de santé pour organiser les premiers rendez-vous.
- 5°) *Répond à toutes mes questions* liées à ce service. Il me téléphone ou à mon aidant pour s'assurer de la bonne réalisation des rendez-vous et effectuer un bilan de satisfaction.

Le conseiller m'accompagne sur les aspects administratifs.

Pour toute question d'ordre médical, seuls les professionnels de santé qui m'entourent sont à même de me répondre.

Le médecin généraliste / traitant :

- *Réalise une consultation dans les 7 jours* suivant mon retour à domicile.
- *Coordonne les interventions* des différents spécialistes et professionnels de santé qui me suivent.
- *Adapte mon suivi* et/ou mon traitement si besoin.

L'infirmier, le masseur kinésithérapeute et autres professionnels de santé :

Effectuent en lien avec le médecin, les soins prescrits.

Comment en bénéficier ?

- 1°) Je reçois la visite d'un conseiller de l'Assurance Maladie pendant mon hospitalisation :
 - Je communique le nom du médecin généraliste / traitant qui coordonnera mes soins, ainsi que celui des autres professionnels de santé que j'ai choisis (mon médecin traitant peut m'aider dans ce choix).
 - Je complète le bulletin d'adhésion.

2°) Le conseiller contacte mon médecin généraliste / traitant et les autres professionnels de santé pour planifier avec chacun d'eux un premier rendez-vous.

Un service

- Sans engagement de ma part, je peux y renoncer à tout moment sans incidence sur mes remboursements.
- Garantissant la totale confidentialité des données me concernant, dans le respect du secret médical.

Proposé dans certains établissements, ce service de l'Assurance Maladie est aujourd'hui en cours d'expérimentation.

Conduite automobile après une lésion cérébrale acquise

Une lésion cérébrale acquise est une atteinte, plus ou moins importante du cerveau, provoquée par un événement souvent instantané :

- Accident vasculaire cérébral : obstruction ou rupture brutale d'un vaisseau sanguin
- Traumatisme crânien : accident de la voie publique, de sport, une chute, une agression...
- Tumeur cérébrale opérée ou non
- Anoxie cérébrale : manque d'oxygène nécessaire au cerveau
- Pathologies cérébrales infectieuses ou en lien avec la prise d'un toxique : destruction des cellules nerveuses

1. Je comprends la problématique

* Après une lésion cérébrale acquise, le handicap visible et le handicap invisible peuvent entraîner un risque pour ma sécurité et celle des autres usagers de la route.

* Désormais, puis-je conduire ? Plusieurs aptitudes sont nécessaires :

Motrices, sensibles, sensorielles, comportementales et cognitives

Pour bien gérer le mouvement du volant, des commandes, des pédales, de percevoir l'espace proche de mon véhicule, percevoir l'espace lointain de la circulation et aussi l'attention pour contrôler le véhicule et les interactions avec la circulation.

L'obtention ou le maintien du permis de conduire peut requérir « le contrôle de l'aptitude à la conduite automobile » auprès d'un médecin agréé par la préfecture du département de résidence de l'utilisateur.

www.legifrance.gouv.fr - Arrêté du 18 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005

1. **Ce contrôle est obligatoire** en cas d'accident vasculaire cérébral (AVC) et accident ischémique transitoire (AIT) avec ou sans séquelle.

2. J'en parle avec mon médecin traitant ou spécialiste

Neurologue, médecin de MPR, gériatre, ophtalmologiste

► Mon état de santé est diagnostiqué

- Les séquelles possibles sont : la paralysie, l'épilepsie, les troubles de la sensibilité, visuels, du comportement, cognitifs, la fatigabilité et l'aphasie
- Des bilans complémentaires peuvent être prescrits : bilans neuropsychologique, visuel, orthophonique, électroencéphalogramme, en ergothérapie avec essai de conduite

► Orientations possibles démarches obligatoires simultanément :

- **Médecin agréé** - Contrôle médical gratuit sur présentation de la notification MDPH : taux d'incapacité $\geq 50\%$
- **ANTS** - Agence Nationale des Titres Sécurisés
- **Permis de conduire** - En cas d'avis médical favorable (aptitude définitive, temporaire, avec restrictions spécifiées) conduire uniquement après réception du nouveau titre de permis de conduire envoyé par la Préfecture

<https://ants.gouv.fr/> - Votre démarche concerne ... Permis de conduire

3. La législation : en cas d'orientation auprès d'un médecin agréé, je dois

► Prendre rendez-vous pour Avis médical auprès d'un médecin agréé

- Liste des médecins agréés
 - Site de la Préfecture (département de résidence)
 - Mairie
 - <http://www.avc-normandie.fr/> > Conduite automobile

Je ne fais pas appel à mon médecin traitant si mentionné dans la liste des médecins agréés

► Demander la fabrication d'un titre de permis de conduire sur le site ANTS

Agence nationale des titres sécurisés

- J'ai une adresse e-mail valide pour créer mon compte ANTS
- Je me connecte sur <https://ants.gouv.fr/> Permis de conduire/ Demander la fabrication de votre permis de conduire .../ fin de validité, ...
- Je lis « Les grandes étapes de la démarche » Commencer votre démarche en ligne

► Le jour du contrôle médical, j'ai mes pièces justificatives

- J'ai prérempli et imprimé le document Cerfa PERMIS DE CONDUIRE - AVIS MÉDICAL
<https://www.securite-routiere.gouv.fr/> ou www.avc-normandie.fr
- Pièce d'identité
- Permis de conduire

► A l'issue du contrôle médical, le médecin agréé par la Préfecture émet son avis

- Aptitude définitive
- Aptitude temporaire
- Aptitude avec restrictions spécifiées
 - Aménagement du véhicule
 - Apprentissage en auto-école
 - Passage devant l'inspecteur avec véhicule auto-école équipé des aménagements nécessaires
- Inaptitude
- Avis différé dans l'attente de bilans complémentaires

► Le médecin agréé me remet l'imprimé cerfa signé. Je numérise ce document pour le joindre à mon compte ANTS. Mon dossier sur le site ANTS est finalisé.

4. Conduite automobile avec restrictions spécifiées

► Bilans complémentaires. Avec qui ?

Je me rapproche des services de rééducation ou des consultations pluriprofessionnelles post-AVC en SSR pour rencontrer les professionnels de santé spécialisés

► Comment ?

Ces professionnels établissent des préconisations

- **Aménagement du véhicule**
 - Poste de conduite : boule au volant, boîte automatique, pédale inversée...
 - Aide aux transferts : bras articulé, fauteuil pivotant, fauteuil embarqué...
- **Apprentissage**
 - Mise en situation concrète (auto-école ou simulateur de conduite)

► Aides financières

Les professionnels spécialisés m'accompagnent également pour savoir si je peux bénéficier d'aides financières pour aménager mon véhicule à mon handicap

5. J'ai besoin d'aide aux démarches administratives

► Accompagnement

- Je sollicite un proche ou un professionnel de ma prise en soins
- Je m'informe auprès d'un service public de mon territoire (mairie, bureau de poste...)
- Je consulte le site <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/france-services> pour trouver un accompagnement de proximité

La législation : si je ne respecte pas la réglementation

En omettant de me soumettre au contrôle médical imposé par mon état de santé (médecin agréé), je m'expose à une suspension de permis de conduire.

Par ailleurs, en cas d'accident, mon assurance pourrait ne pas prendre en charge les conséquences financières considérant que mon permis de conduire n'est pas valide.

Extrait de la plaquette d'information mise à jour mars 2022 / www.avc-normandie.fr

TROUBLES VISUELS

Perte du champ visuel d'un côté (hémianopsie)

Notre champ visuel est divisé en deux moitiés dont chacune se projette sur la partie la plus postérieure (lobe occipital) de l'hémisphère cérébral opposé. Cette division affecte ce que chaque œil voit quand l'autre est fermé : la moitié droite du champ de vision de l'œil droit et de l'œil gauche se projette sur l'hémisphère gauche. La moitié droite du champ visuel ne sera donc pas vue en cas de lésion des aires ou des voies visuelles gauches ; de même, la moitié gauche en cas de lésion des aires ou des voies visuelles droites. La plupart du temps, cette hémianopsie ne gêne pas le patient dans la vie de tous les jours parce qu'il s'adapte en tournant la tête pour explorer la totalité de l'espace. Elle peut néanmoins être incompatible avec la conduite automobile (qui suppose des réponses rapides à des stimulations apparaissant inopinément à la périphérie du champ visuel). Parfois, le patient a seulement l'impression de mal voir et demande à porter des lunettes ou en changer. Ce n'est que lorsque l'hémianopsie est très intense qu'il peut se plaindre de voir moins bien d'un côté. L'exploration du champ visuel se fait en ophtalmologie. Les yeux fonctionnent normalement et l'hémianopsie ne sera donc pas améliorée par des lunettes.

L'hémianopsie concerne un champ visuel. Elle est due à une lésion cérébrale, mais les yeux fonctionnent normalement. Porter des lunettes ou en changer ne modifiera donc rien à l'hémianopsie.

Vision double (diplopie)

Elle se produit lorsque des nerfs qui commandent les mouvements oculaires sont paralysés d'un côté (lésion du tronc cérébral). Le patient voit deux images d'un même objet. Selon le nerf touché, ces images sont l'une au-dessus de l'autre, l'une à côté de l'autre ou décalées en oblique.

Cécité monoculaire

Cela signifie que l'on ne voit pas d'un œil : lorsque l'autre œil est fermé, le patient ne voit rien. Les obstructions de la carotide interne peuvent donner une cécité monoculaire, parce qu'une des branches de l'artère carotide interne vascularise la rétine.

Cécité cérébrale

La cécité corticale se produit quand les aires visuelles des deux côtés sont lésées. Le patient se comporte comme un aveugle, ne reconnaît pas ses interlocuteurs, heurte les obstacles.

Le 114 : le numéro d'urgence pour Personnes sourdes ou malentendantes

Le 114 : un numéro d'urgence au service des personnes ayant des difficultés à parler ou à entendre (sourds malentendants, aphasiques, dysphasiques). **Le 114**, c'est l'accès au même service pour tous ! Plus besoin d'aller chercher une personne entendante pour contacter les pompiers, la gendarmerie, la police ou les urgences médicales !

C'est un gain de temps précieux qui peut sauver des vies.

En effet, la personne ayant des difficultés à entendre ou à parler, lorsqu'elle se retrouve en situation d'urgence, qu'elle soit victime ou témoin, peut désormais, 24h/24, 7j/7, alerter et communiquer par SMS ou par fax via un numéro national unique et gratuit : le 114.

Dès que les informations relatives au traitement de l'urgence sont recueillies (localisation, contexte, identité de la personne, etc.), le 114 établit le lien direct avec le service d'urgence local concerné qui interviendra, si nécessaire, dans les plus brefs délais.

Le 114, numéro unique d'appel d'urgence pour les personnes sourdes et malentendantes, a lancé l'accès au service en "**Conversation totale**".

Deux nouveautés qui ouvrent des perspectives inédites d'accessibilité : la mise en place d'une **application dédiée** et du site www.urgence114.fr qui propose un **tchat** mais aussi la **visio** en Langue des Signes Française.

Application gratuite / **Urgence 114**

N'attendez pas d'avoir une urgence, téléchargez l'application. Site internet www.urgence114.fr

Dès que vous avez téléchargé l'application :

1°) Acceptez les informations

2°) Enregistrez vos coordonnées personnelles à l'avance pour gagner du temps

Informations www.info.urgence114.fr

Actions prochaines

Deux conférences AVC sont programmées en novembre 2022 :

- Le lundi 07 novembre à 14h30' au Château de Torigni La Ville (50) organisée par le CLIC et le CCAS / SAG.
- Le mardi 29 novembre à 14h dans la salle des fêtes de Aube (61) près de l'Aigle organisée par l'Agirc Arrco.

Après un AVC NÉGLIGENCE SPATIALE UNILATÉRALE (NSU)

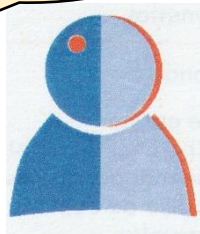
Il ne s'intéresse plus à la lecture j'ai l'impression qu'il voit mal.

Il ne trouve pas certains objets situés à sa gauche

Il ne se rase que d'un côté

Elle m'ignore quand je me présente à sa gauche

Elle ne mange qu'une partie du contenu de son assiette



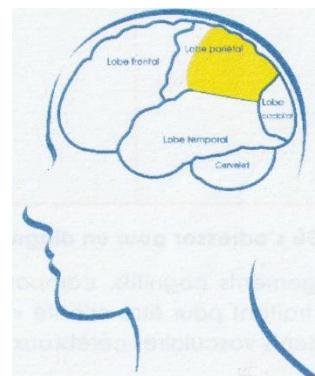
Il se cogne à gauche

La négligence spatiale unilatérale (NSU) se traduit par des difficultés à diriger son attention dans le champ visuel opposé à la lésion cérébrale, sans déficit perceptif (examen ophtalmologique normal).

Dans la majorité des cas, l'hémisphère droit du cerveau est atteint donc le patient « néglige » les informations provenant de l'espace gauche.



En cas de NSU, la conduite automobile est fortement déconseillée.



Dans la **négligence spatiale unilatérale** (NSU), le patient « néglige » la partie gauche de son corps et/ou les informations visuelles et auditives provenant de l'espace gauche bien souvent sans en avoir conscience.

Symptômes	Manifestations après l'AVC	Quelques astuces Pour faire face
NSU corporelle Les patients agissent comme si une partie de leur corps n'existait pas	-Oubli de se raser, se coiffer, se maquiller la partie gauche -Sous-utilisation de la main, du bras...gauche -Positionnement incorrectement de la branche gauche des lunettes	Focaliser son attention à gauche Encourager l'utilisation du côté négligent Se mettre à gauche du patient pour lui parler
NSU extra-corporelle <u>Espace proche</u> les patients ignorent les personnes et les objets qui se trouvent à gauche <u>Espace lointain</u> les patients ne perçoivent pas non plus la partie gauche d'un paysage	Tendances à : -Se cogner -Chercher les objets -Ne manger qu'une moitié du contenu de l'assiette Difficultés à s'orienter dans l'espace	Focaliser son attention à gauche Encourager le patient à bien explorer l'espace du côté négligent Stimuler la concentration du champ visuel négligent à l'aide de repères colorés

Où s'adresser pour un diagnostic et une prise en charge adaptés ?

Les changements cognitifs, comportementaux et émotionnels, j'en parle avec mon médecin traitant pour être orienté vers les professionnels inscrits dans la filière de soins des AVC :

☒ Consultations pluriprofessionnelles post-AVC

☒ Consultations mémoire

Toutes les coordonnées sont publiées sur : www.avc-normandie.fr

Tiré d'une fiche réalisée par la coordination AVC Normandie en collaboration avec les neuropsychologues.



Participer à la recherche en santé

Appel aux **VOLONTAIRES**

Qui peut participer ?

- Vous avez subi un **AVC** il y a **+ de 6 mois**
- Vous souffrez toujours de troubles de l'**équilibre**
- Vous êtes **capable de marcher** sur quelques mètres
- Vous pouvez descendre **au sol** et remonter
- Vous êtes équipé pour la **visio-conférence**
- Vous ne pratiquez **pas d'activité physique régulière**



Pour faire quoi ?

Un programme de **yoga adapté**
en télé-rééducation

(3 séances hebdomadaires durant 12 semaines)



Où ça se passe ?

Vous pouvez participer en habitant n'importe où en **France Métropolitaine**, puisque l'étude se déroule à distance.



+ d'infos ?

Pour savoir si vous êtes éligibles, contactez-nous :
apa.avc@gmail.com ou **07.86.91.78.77**

