



L'HÉMIPLÉGIE POST-AVC

AVC

4

SOMMAIRE

Un quiz pour faire un point sur ses connaissances	3
Rappel	4
Qu'est-ce que l'hémiplégie ?	4
L'hémiplégie peut-elle être associée à d'autres troubles ?	5
Pourquoi tant de douleur ?	7
La récupération est-elle possible ?	8
Quelle est la prise en charge ?	8
Conseils pour les proches	10

UN QUIZ POUR FAIRE UN POINT SUR SES CONNAISSANCES

	Vrai	Faux
1 L'hémiplégie ou l'hémi-parésie sont les séquelles les plus fréquentes d'un AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 L'hémiplégie est une paralysie des 2 jambes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 L'hémiplégique peut avoir des fourmillements des membres paralysés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Une amélioration de l'hémiplégie est le plus souvent possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au fur et à mesure de votre lecture, vous pourrez vérifier les réponses à ce quiz.

Si vous voulez connaître les réponses immédiatement, rendez-vous directement à la page 11 du livret.

RAPPEL

Un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est une souffrance cérébrale brutale due à une perturbation de l'irrigation d'une partie du cerveau :

- soit parce qu'un caillot bouche une artère du cerveau (accident ischémique cérébral ou infarctus cérébral),
- soit parce qu'une artère du cerveau éclate et que le sang s'en écoule (hémorragie cérébrale).

La partie du cerveau mal ou plus irriguée peut être plus ou moins endommagée ce qui entraîne des conséquences plus ou moins graves, permanentes ou pouvant régresser (paralysies, troubles du langage...).

Les AVC sont favorisés par des facteurs de risque cardioneurovasculaire dits modifiables (hypertension artérielle, diabète, cholestérol, tabagisme, obésité, sédentarité) et également par une arythmie cardiaque.

QU'EST-CE QUE L'HÉMIPLÉGIE ?

Jean, 72 ans

« Après mon AVC, j'avais du mal à marcher. Ma jambe droite était raide. J'avais besoin d'une canne. »

Réponse à la question 1 du quiz page 3

L'hémiplégie ou l'hémiparésie sont les séquelles les plus fréquentes d'un AVC : VRAI

Suite à un AVC, le cerveau endommagé peut ne plus transmettre les ordres d'exécution des mouvements aux muscles. Il en découle une paralysie d'une ou plusieurs parties d'une même moitié du corps (bras et/ou jambe et/ou visage). C'est ce que l'on appelle une hémiplégie.

Réponse à la question 2 du quiz page 3

L'hémiplégie est une paralysie des deux jambes : FAUX

Lorsque l'AVC a touché l'hémisphère cérébral gauche, l'hémiplégie se situera du côté droit, lorsqu'il aura touché l'hémisphère droit, elle se situera du côté gauche.

Juste après l'accident, l'hémiplégie est dite flasque (les muscles sont mous). En cours de récupération, l'hémiplégie devient souvent spasmodique, caractérisée par une raideur ou spasticité des muscles.

L'HÉMIPLÉGIE PEUT-ELLE ÊTRE ASSOCIÉE À D'AUTRES TROUBLES ?

Richard, 52 ans

« J'ai envie d'uriner mais dès que j'arrive aux toilettes, je ne peux pas faire. C'est bloqué. Avant mon AVC je n'avais pas ces problèmes. »

Troubles des sphincters :

Ces troubles se manifestent soit par des besoins impérieux d'aller uriner soit par une rétention d'urine.

Troubles du langage :

Les personnes souffrant d'hémiplégie peuvent également avoir du mal à trouver leurs mots et à articuler et/ou à comprendre le sens des mots qu'elles entendent ou qu'elles lisent (= aphasie).

Troubles sexuels :

De nombreux hommes hémiplégiques peuvent souffrir de troubles de l'érection et/ou de l'éjaculation. Chez les hommes comme chez les femmes, la libido peut être également affectée (surtout au début de l'invalidité).

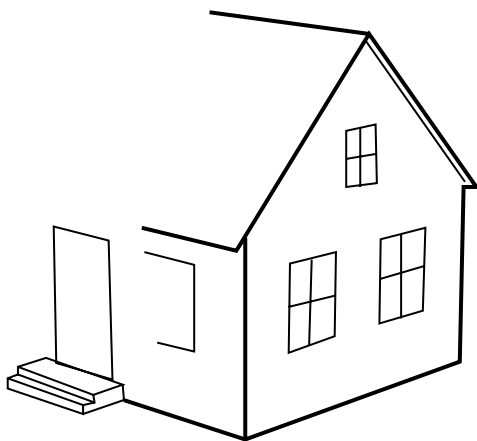
Troubles de la sensibilité :

Les troubles de la sensibilité chez l'hémiplégique se manifestent par :

- des sensations souvent désagréables dans les membres paralysés (fourmillements, picotements, brûlures) qui peuvent parfois être difficilement supportables,
- une insensibilité au toucher, à la piqûre, au froid et/ou au chaud,
- une difficulté à reconnaître les objets par le toucher (par exemple l'hémiplégique en glissant sa main dans sa poche ne reconnaîtra pas les objets qui y sont : pièce de monnaie ou autre).

Héminégligence :

Les patients atteints d'héminégligence vont « oublier » la moitié de l'espace qui les entoure. En cas d'héminégligence du côté gauche, si on leur demande de représenter une maison, ils ne vont dessiner que la partie droite de la maison. Lorsqu'ils vont traverser une rue, ils ne vont regarder que d'un seul côté.



Fatigue :

Il est fréquent d'être fatigué après un AVC. Le stress et la crainte liés à la maladie peuvent générer de la fatigue ainsi que les troubles de la concentration, de l'attention, les difficultés à faire plusieurs tâches en même temps ou la prise de certains médicaments...

Pour palier cette fatigue, mieux vaut organiser sa journée en fonction des moments où la fatigue se fait le plus ressentir (donc prévoir les activités en dehors de ces moments) et ne pas hésiter à faire une sieste.

POURQUOI TANT DE DOULEUR ?

Laurence, 42 ans

« Je n'avais plus envie de rien et je pleurais très souvent. J'ai cru que ça allait passer, que c'était dû à mon AVC. Mais ça a continué... »

Des douleurs physiques dans l'hémicorps atteint peuvent persister après l'AVC : douleurs de l'épaule (algoneurodystrophie), douleurs dues à une crispation involontaire des muscles (spasticité), douleurs neurologiques pouvant se traduire par des sensations de « brûlures » ou de « fourmillements » très désagréables.

Réponse à la question 3 du quiz page 3

L'hémiplégique peut avoir des fourmillements : VRAI

Mais il ne faut pas négliger les douleurs psychologiques. Il arrive que les personnes victimes d'un AVC aient du mal à surmonter le choc de l'accident et les changements entraînés par l'AVC. Si des symptômes tels que tristesse, fatigue, perte d'intérêt, désespoir, isolement, irritabilité, manque d'appétit, troubles du sommeil, pensées suicidaires... apparaissent, il faut en parler très vite à son médecin. Ils peuvent être le signe d'une dépression.

Que ce soit les douleurs physiques ou les douleurs morales, elles peuvent ralentir la récupération du malade. Mieux vaut les prendre en compte donc en parler le plus tôt possible avec son médecin.

LA RÉCUPÉRATION EST-ELLE POSSIBLE ?

Aline, 58 ans

« J'ai fait un AVC il y a 9 ans. J'ai retrouvé une partie de mes capacités au niveau de la jambe, je marche sans canne. Par contre je n'ai pas retrouvé encore l'usage de ma main gauche. »

Réponse à la question 4 du quiz page 3

Une amélioration de l'hémiplégie est le plus souvent possible : VRAI

Presque tous les patients vont avoir une récupération. Cette récupération n'est pas toujours complète mais il est possible d'améliorer certains gestes même très longtemps après l'AVC. De plus, le chemin de récupération est différent selon les personnes : rapide puis plus lent, ou par palier, etc. Il n'est donc pas facile de prévoir combien de temps la récupération va prendre.

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE ?

Stéphane, 47 ans

« Après mon AVC, j'étais dépendant pour tout, pour me laver, m'habiller, me lever de mon lit... Grâce à la kinésithérapie et à l'ergothérapie j'ai retrouvé une autonomie qui m'a rendu aussi mon amour-propre. »

Dès l'hospitalisation, une prise en charge de l'hémiplégie sera mise en place. Elle pourra se prolonger dans un centre de rééducation ou à votre retour au domicile. Elle peut durer quelques semaines à plusieurs années.

Les professionnels suivants peuvent intervenir dans cette prise en charge :

- ➔ **Le kinésithérapeute** : il cherchera à améliorer les mouvements devenus difficiles ou impossibles par des exercices spécifiques.
- ➔ **L'ergothérapeute** : il trouve avec le patient des solutions pratiques à la vie quotidienne et lui réapprend à effectuer des actes nécessaires, en autonomie (s'habiller, se laver, se coucher...). Il peut faire une visite à la maison pour mieux connaître l'environnement de la personne malade et mieux la conseiller sur les aménagements à faire.
- ➔ **L'orthophoniste** si des troubles associés du langage existent mais également si des troubles de la mémoire ou de la perception dans l'espace sont présents.
- ➔ **Le psychothérapeute, psychologue** : pour mieux comprendre ce qui arrive, exprimer son ressenti, retrouver confiance en soi ainsi qu'un équilibre psychologique...

CONSEILS POUR LES PROCHES

Marco, mari de Gaëlle (55 ans)

« Depuis l'AVC de ma femme, nous fréquentons une association de patients et lorsque nous rencontrons une difficulté, nous échangeons toujours avec les autres. C'est fou comme chacun a ses astuces qui peuvent servir à tous ! »

Un de vos rôles essentiels va consister à aider votre proche à rester autonome. Il est donc préférable de l'encourager à faire toutes les activités dont il est capable. S'il a des difficultés pour les réaliser, vous ne lui rendez pas service en les faisant à sa place. Laissez-le prendre le temps qu'il faut et félicitez-le de toutes ses réussites et ses progrès. Cependant, faites attention à ne pas l'infantiliser.

Il existe toutes sortes d'ustensiles pouvant permettre à votre proche de garder son autonomie :

- des enfile-chaussettes ou enfile-boutons ;
- un chausse pied à long manche ;
- des cales-casserole aimantés ;
- des sets de table anti-dérapants ; les assiettes à butées ;
- le couteau-fourchette...

L'ergothérapeute pourra vous les faire découvrir.

D'autre part des astuces permettent d'aménager certains objets pour rendre la tâche plus aisée à votre proche. Par exemple, si votre proche aime cuisiner, il suffit de planter quelques clous dans une planche à découper pour que les aliments soient maintenus et qu'il puisse les couper facilement.

Echangez vos astuces et découvrez celles des autres (vous pourrez rencontrer d'autres victimes d'AVC ainsi que leur entourage dans les associations de patients).

Votre proche hémiparétique est très fatigable. Ne l'oubliez pas, laissez-le se ménager des temps de repos.

Des aménagements spécifiques peuvent être nécessaires afin de préserver l'autonomie de votre proche. Cela peut concerner la cuisine (plan de travail mobile, placards facilement accessibles, etc.), ou la salle de bains (douche aménagée afin d'effectuer des transferts aisés)... Des financements peuvent vous être attribués. Un livret de cette même collection vous indique les organismes auprès desquels il faut en faire la demande.

Réponses au quiz page 3 :

Question 1 : **VRAI** – Question 2 : **FAUX** - Question 3 : **VRAI** – Question 4 : **VRAI**

- (1) Dossier patients - Retour au domicile du patient hémiparétique (1ère partie). Correspondances en neurologie vasculaire – n°2 – Juillet-août-septembre 2001 – 15 ; 17
- (2) Anaes – Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC – Argumentaire juin 2002 – 16 ; 54
- (3) Cofemer – Système nerveux central et MPR – Septembre 2008 – Rééducation des accidents vasculaires cérébraux – 4 ;
- (4) Dossier patients - Retour au domicile du patient hémiparétique (2e partie). Correspondances en neurologie vasculaire – n°3 – Octobre-nov-déc 2001 – 15 ; 16 ; 17 ; 19
- (5) Dossier patients – Troubles génito-sexuels et activité sexuelle après une attaque cérébrale. Correspondances en neurologie vasculaire – Vol. IV - n°2 – Octobre-déc-2004/Vol.V – n°1 – Janvier-mars 2005 - 18
- (6) Dossier patients – Accident vasculaire cérébral ou attaque cérébrale. Correspondances en neurologie vasculaire – n°1 – Avril-mai-juin 2001 - 19
- (7) HAS – Guide ALD Médecin – AVC – mars 2007 : p 5-6 ; p19
- (8) A.S.B.L ReVivre – Douleurs et lésion cérébrale – 14 novembre 2000 – 9 ; 12 ; 13 ; 14 ; 15

Livrets déjà parus :

LIVRET n°1 : MIEUX COMPRENDRE CE QU'EST UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

LIVRET n°2 : ÉVITER UNE RÉCIDIVE APRÈS UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

LIVRET n°3 : AIDER UN PROCHE VICTIME D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL



Ce livret a été rédigé par un groupe de travail animé et coordonné par éduSanté. Il était composé de : Dr France Woimant (CHU Lariboisière, Paris), Dr Marie-Hélène Mahagne (CHU Nice), Mme Françoise Benon (France AVC) et M. Bernard Auchère (France AVC).

Ces livrets sont également téléchargeables sur les sites :

www.stopavc.fr

www.franceavc.com

12-1117 Boehringer Ingelheim France SAS 11/2012