



SOUS LE HAUT PATRONAGE DE
Son Altesse Royale la Grande-Duchesse

Informations sur
**L'ACCIDENT
VASCULAIRE CÉRÉBRAL**
au Luxembourg



Blëtz a.s.b.l.

Lëtzebuerger Associatioun
fir Beträffener vun engem Hiereschlag

2026 - FR

Colophon

Blëtz a.s.b.l.

Adresse postale & administration

5, rue Antoine Zinnen
L-3286 Bettemburg
TÉL 26 51 35 51
GSM 621 88 00 88
MAIL info@bletz.lu
MAIL secretariat@bletz.lu

Rédaction et conception

Chantal Keller
Anne Brimaire-Hoffmann

Mise en page

SachaRein.com

Photo de profil couverture

Maison du Grand-Duc
Christian Aschman

Coordination imprimerie

Audrey Speitel

Impression

Reka

Correction

Anne Brimaire-Hoffmann
Malou Wagner

Numéro de compte CCPL

LU84 1111 7009 1792 0000

2026 © Blëtz a.s.b.l.

www.bletz.lu



Scanner le code

Adhésion

20 Euro



Scanner le code

Faire un don

montant libre

Contenu

Contenu	2
Préface	3
Qui sommes-nous?	4
Une intervention rapide sauve des vies	6
Carte d'urgence Blëtz	7
L'accident vasculaire cérébral	8
Conséquences d'un AVC	9
Quand la parole se tait	10
Carte d'aphasique	11
Blëtz a.s.b.l. dans les hôpitaux et au Rehazenter	12
Le parcours de traitement au Luxembourg	13
Pensées après un AVC	14
Facteurs de risque modifiables	15
AVC: double danger	16
Diabète et accident vasculaire cérébral	17
Informations clés: Retour au domicile après un AVC	18
Apnée du sommeil et accident vasculaire cérébral	19
Accident vasculaire cérébral et épilepsie	20
Tabagisme 2024 : Moins de tabac, mais les risques évoluent	22
Réduire le risque d'AVC par l'alimentation	24
Les préoccupations des familles après un AVC	25
Plus de liberté de mouvement grâce à une nouvelle approche	26
D'un projet de thérapie à un projet de vie	27
Principes de base de l'assurance dépendance	28
Activités et événements	30
Quelques mots pour conclure	32

Préface

Chères et chers membres,

**Blëtz a.s.b.l. est profondément honorée
d'annoncer que Son Altesse Royale la Grande-
Duchesse a accepté d'assurer la continuation
de son Haut Patronage pour notre association.
Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude
pour la confiance et la bienveillance portées
par Son Altesse Royale à notre engagement
pour des personnes touchées par un accident
vasculaire cérébral.**



© Raymond Clement

Un accident vasculaire cérébral change la vie d'un moment à l'autre pour les personnes concernées elles-mêmes mais aussi pour leurs familles. Beaucoup de choses deviennent impossibles ou extrêmement éprouvantes et tout n'est pas visible de l'extérieur. Les choses quotidiennes deviennent difficiles, un effort de force et toute forme de légèreté disparaît. Le propre corps devient pour le survivant quelque chose d'étranger, pour certains même une sorte de prison.

Très souvent, les survivants et leurs familles se heurtent à l'incompréhension de la part d'étrangers, mais aussi d'amis et de personnes qui leur sont proches. Dans une société qui valorise avant tout la réussite et la rapidité, ces personnes sont souvent oubliées. Beaucoup de survivants ne sont plus guère présents dans l'espace public, ils sont à la maison ou dans des établissements de soins. Cette disparition silencieuse ne doit cependant pas tromper - les personnes concernées et leurs familles font preuve chaque jour d'une force impressionnante avec laquelle elles gèrent leur quotidien souvent difficile.

Depuis 12 ans, Blëtz a.s.b.l. est aux côtés des personnes victimes d'un AVC et de leurs familles. Nous sommes un interlocuteur pour toutes les personnes concernées, depuis le moment de l'accident vasculaire cérébral jusqu'à la phase chronique, lorsque les limitations physiques persistantes et les difficultés du quotidien deviennent particulièrement lourdes. Un accident vasculaire cérébral peut toucher des personnes de tout âge, même des enfants et des adolescents. C'est pourquoi l'information, la prévention et la reconnaissance précoce des signes d'alerte sont essentielles. Au Luxembourg, environ 7 à 10 enfants sont victimes d'un AVC chaque année.

Grâce à votre soutien, Blëtz a.s.b.l. peut contribuer à ce que les personnes concernées obtiennent plus de visibilité et que leurs préoccupations soient entendues. Chaque attention, chaque compassion et chaque forme d'empathie fait une différence.

Chantal Keller

Présidente de Blëtz a.s.b.l.
et survivante d'un infarctus
ainsi que d'un accident vasculaire
cérébral avec aphasie

Qui sommes-nous?

Depuis 2013, Blëtz a.s.b.l. s'engage au Luxembourg pour les enfants, les adolescents, les adultes et leurs familles touchés par un accident vasculaire cérébral et les accompagne dans toutes les phases de la maladie. L'association est également active dans la sensibilisation et l'information sur les facteurs de risque et les signes de reconnaissance d'un AVC. Nous informons sur les lésions cérébrales et les besoins particuliers qui en découlent.

Activités et événements

Chaque mois, Blëtz a.s.b.l. propose différentes activités : offres de sport thérapeutique au Rehazenter, ateliers familiaux sur le thème de l'accident vasculaire cérébral, journées portes ouvertes avec conférences de spécialistes ainsi que des activités conviviales comme la pétanque à Mondorf-les-Bains. Toutes les activités sont gratuites pour nos membres.

Blëtz a.s.b.l. propose également des consultations téléphoniques ou en personne pour les patients victimes d'AVC et leurs proches. La consultation est assurée par notre présidente, Chantal Keller, qui a elle-même subi un infarctus et un AVC en 2007.

Nous prenons en charge les coûts jusqu'à cinq consultations neuropsychologiques pour les personnes concernées ainsi que cinq consultations pour les proches. La caisse de maladie ne prend en charge les coûts des séances neuropsychologiques que pendant la rééducation. Nos neuropsychologues sont membres du conseil scientifique de Blëtz a.s.b.l. et une séance correspond à une valeur de 120 euros.

Chaque mois, deux membres du conseil d'administration concernés visitent les services de neurologie au CHL et au CHEM. Elles informent les patients victimes d'accident vasculaire cérébral intéressés sur Blëtz a.s.b.l. ainsi que sur la vie après un accident vasculaire cérébral.

Nous organisons régulièrement des conférences d'information et de sensibilisation dans les communes et les écoles et proposons des formations pour le personnel enseignant à l'Institut de Formation de l'Éducation Nationale en luxembourgeois (IFEN) et en anglais.

Scanner le code
Vidéo Youtube 
Cuisiner avec
une seule main



Photo de groupe à la Journée mondiale de l'AVC

Rang arrière (de g. à dr.): Noah Deisges (a eu un AVC à 12 ans), Maya Barbanelo (encore avant la naissance), Pitt Köller (à 17 ans), Marc Metz, Audrey Speitel, Taïssia Agostinelli (son frère est concerné).

Rang du milieu : Karin Magar-Klein (à 46 ans), Françoise Stoll, Manon Galli et Natascha Quintus (parents d'un jeune enfant concerné), Emmanuel Poupin (à 47 ans), Joëlle Steffen-Lentz (à 63 ans).

Rang avant : Nicole Walesch (son ex-mari, 58 ans), Chantal Keller (à 47 ans), Anne Brimaire-Hoffmann (à 39 ans) et Laura May (sa grand-mère, à 86 ans).
(Non représentés: Claudine Munoz, Yasmine Silbereisen et Raoul Klapp)

Nous produisons régulièrement de nouvelles vidéos avec des victimes d'accident vasculaire cérébral, disponibles en ligne. Nous y montrons la vie après un accident vasculaire cérébral avec tous ses défis, mais aussi avec l'espérance, le courage et les moyens permettant aux personnes concernées de gérer leur quotidien. Nos contenus comprennent également des instructions pratiques, par exemple cuisiner avec une seule main.

Pour la Journée mondiale de l'AVC, Blëtz a.s.b.l. organise chaque année une conférence avec une intervention d'un spécialiste et mène également une grande campagne annuelle de sensibilisation dans les pharmacies et les hôpitaux.

Collaboration avec les partenaires externes

Blëtz a.s.b.l. travaille en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale et est en outre en contact avec le Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil, le Ministère de la Digitalisation, le Ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur ainsi que le CGDIS. Nous sommes régulièrement en échange avec les quatre hôpitaux et le Rehazenter et nous participons en outre à des études scientifiques du Rehazenter et de l'Université du Luxembourg.

Blëtz a.s.b.l. participe activement à l'élaboration du réseau de compétences en matière d'accident vasculaire cérébral du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale. Un élément important du réseau de compétences en matière d'AVC est le «guide AVC» pour lequel Blëtz a.s.b.l. s'engage depuis des années. Sur le modèle du «Lotse Projekt»



© Raymond Clement

de la Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, des «guides AVC» doivent être introduits au Luxembourg, qui prendront en charge les patients dès les Stroke Units et les accompagneront pendant 12 mois à travers toutes les phases du processus de réadaptation thérapeutique et sociale.

Nous sommes actifs dans les groupes de travail suivants :

- SAFE (Stroke Alliance for Europe)
- PN MCNV (Plan National Maladies cardio-neuro-vasculaires)
- AIA (Association Internationale Aphasic)
- CAPAT (Cercle des Associations de Patients)
- FLASS (Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé)
- Info-Handicap
- Conseil Arbitral de la Sécurité Sociale
- Agence du Bénévolat
- Génération sans Tabac

SAFE a été fondée en 2004 à Bruxelles et réunit aujourd’hui 36 organisations membres dans plus de 30 pays européens. Leur préoccupation commune est d’améliorer durablement les soins en matière d’accident vasculaire cérébral à l’échelle européenne et de donner une voix forte aux personnes concernées et à leurs proches.

Pour le Luxembourg, la présidente de Blëtz a.s.b.l., Chantal Keller (SAFE), ainsi que la neurologue Dr Monique Reiff (ESO) s’engagent. Toutes deux participent régulièrement à des conférences scientifiques, congrès et séminaires afin d’être toujours informées des derniers développements en matière de recherche et de thérapie de l’AVC et d’apporter ces connaissances au Luxembourg.

Notre équipe

Notre équipe est composée de personnes concernées, de membres de familles et d’amis. Blëtz a.s.b.l. compte deux ambassadrices, **Claudine Munoz** et **Maya Barbanelo**, ainsi que deux ambassadeurs, **Pitt Köller** et **Noah Deisges**.

Le Conseil d’administration est composé de bénévoles : la présidente **Chantal Keller**, la vice-présidente **Laura May**, la secrétaire du Conseil d’administration **Anne Brimaire-Hoffmann**, la trésorière **Nicole Walesch**, ainsi que les membres du Conseil d’administration **Karin Magar-Klein**, **Yasmine Silbereisen**, **Manon Galli**, **Natascha Quintus**, **Emmanuel Poupin** et **Marc Metz**. À leurs côtés, notre webmaster **Raoul Klapp**, ainsi que les bénévoles **Taïssia Agostinelli** et **Joëlle Steffen-Lentz**, apportent également leur soutien précieux. Les employées administratives **Audrey Speitel** et **Françoise Stoll** complètent l’équipe.

Le conseil scientifique réunit des représentants d’associations professionnelles qui accompagnent les patients ayant subi un AVC. En tant qu’experts, ils valident les documents d’information fournis par Blëtz a.s.b.l. et informent les patients ainsi que leurs proches sur nos objectifs, nos missions et nos activités.

Grâce à leur expertise, ils soutiennent également nos projets éducatifs et scientifiques lors des journées portes ouvertes. Les membres du conseil travaillent uniquement à titre consultatif et sont indépendants de leurs activités professionnelles.

Vous pouvez consulter la liste complète des membres de notre conseil scientifique sur notre site internet bletz.lu.

Une intervention rapide sauve des vies

**Au Luxembourg,
quatre personnes font
un AVC chaque jour.**

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence médicale : le cerveau reçoit soudainement trop peu d'oxygène et près de 2 millions de cellules nerveuses meurent chaque minute. Cela peut affecter durablement la parole, les mouvements, la mémoire et l'autonomie. Un diagnostic précoce et une prise en charge médicale rapide peuvent réduire de 30% le taux de mortalité et diminuer significativement les séquelles.



Connaître les signes d'alerte et agir avec le test FAST

Tout le monde devrait reconnaître les signes d'un AVC. Le **test FAST** est une méthode simple pour détecter rapidement les signaux d'alerte importants :

- **Face** (visage) : Paralysie d'un côté, par exemple le coin de la bouche qui tombe, sourire asymétrique.
- **Arms** (bras) : Faiblesse ou paralysie d'un côté du corps, par exemple un bras qui tombe immédiatement lorsqu'on le tend.
- **Speech** (parole) : Troubles soudains de la parole, élocation indistincte ou difficultés à répéter ou comprendre des phrases simples.
- **Time** (temps) : Appeler immédiatement le 112, même si les symptômes disparaissent d'eux-mêmes ou en cas de doute !

Autres symptômes possibles :

- **Troubles sensoriels soudains** (engourdissement, picotements, généralement d'un côté)
- **Céphalées sévères soudaines** sans cause apparente
- **Troubles de la vision soudains** (par exemple vision double, perte de vision d'un œil)
- **Troubles soudains** de l'équilibre ou vertiges

F

Face = visage
Demandez à la personne 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-lui répéter une phrase simple, p. ex. : *le ciel est bleu*. A-t-elle du mal à parler ou à articuler ?



T

Time = temps
Si la personne présente un de ces signes,appelez immédiatement le **112**!



Carte d'urgence Blëtz

Signe d'alerte : AIT

Lors d'un accident ischémique transitoire (AIT), le fonctionnement du cerveau est temporairement (généralement moins d'une heure) perturbé en raison d'une interruption passagère de son irrigation sanguine. L'AIT et l'AVC ischémique ont les mêmes causes et symptômes. Un AIT peut toutefois constituer un avertissement pour un AVC ultérieur. Il survient soudainement et disparaît en moins d'une heure, souvent encore plus rapidement.

Les symptômes possibles d'un AIT incluent :

- faiblesse musculaire d'un membre allant jusqu'à la paralysie, en général d'un seul côté
- troubles de l'élocution et difficulté à s'exprimer
- troubles de la sensibilité, engourdissement d'un côté du corps

Un AIT est une urgence médicale : les personnes concernées doivent appeler immédiatement le 112 afin d'être examinées et prises en charge rapidement à l'hôpital. Elles y sont généralement admises dans une unité spécialisée, appelée «Stroke Unit», où la cause des symptômes est identifiée et la prise en charge adaptée mise en œuvre.

Vous observez l'un des signes FAST :

Composez le numéro d'urgence 112. Chaque minute compte !

Même si vous n'êtes pas sûr·e ou si les symptômes disparaissent d'eux-mêmes - une intervention rapide est décisive !

En attendant l'arrivée des secours :

- Ne rien donner à manger ni à boire
- S'assurer que la personne respire librement
- Ne pas laisser la personne seule

Informations importantes pour les secours :

- Symptômes observés (selon méthode FAST)
- Heure précise du début des symptômes
- Traitement médicamenteux en cours :
ayez toujours **une liste à jour de vos médicaments** avec vous ou inscrite dans votre **Dossier Santé Personnel (DSP)**
- Antécédents médicaux importants
- Personne à contacter avec numéro de téléphone

En cas d'urgence, chaque minute compte. Avec notre carte d'urgence pratique, les médecins ont immédiatement toutes les informations importantes à portée de main : données personnelles, maladies existantes, médicaments pris et opérations déjà effectuées. Ainsi, le personnel médical peut rapidement et précisément initier le traitement approprié.

La carte d'urgence est plastifiée, se met dans chaque portefeuille et est donc toujours à portée de main - un compagnon précieux pour les personnes ayant subi un AVC et toutes les personnes avec des antécédents médicaux.

Vous souhaitez recevoir une carte d'urgence ? Écrivez-nous un e-mail à info@bletz.lu ouappelez-nous (au 621 88 00 88 ou 26 51 35 51) - nous vous enverrons volontiers votre exemplaire personnel gratuitement.

La protection des données est importante pour nous : toutes les informations que vous fournissez (par exemple sur des antécédents médicaux, opérations ou médicaments) sont traitées de manière strictement confidentielle par Blëtz a.s.b.l.



L'accident vasculaire cérébral

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence médicale qui survient lorsque la circulation sanguine vers le cerveau est interrompue, entraînant un manque d'oxygène et de nutriments pour les cellules nerveuses, qui peuvent mourir en quelques heures.

Selon l'étendue des dommages, certaines fonctions cérébrales ne fonctionnent plus. Les termes **AVC** ou **attaque cérébrale** soulignent que cet événement survient soudainement et sans avertissement. Les maladies vasculaires cérébrales sont la **deuxième cause de mortalité** au Luxembourg et la principale cause d'invalidité à l'âge adulte.

La certification (SAFE, ESO)

Les Stroke Units des hôpitaux luxembourgeois sont situées au CHL, CHEM, CHdN et HRS.

La certification des unités AVC garantit des normes élevées de qualité en matière de diagnostic, d'équipement et d'organisation.

- Les critères mentionnent notamment la disponibilité, à tout moment, des examens essentiels (scanner, angiographie, IRM), ainsi que la présence d'une équipe interdisciplinaire composée de médecins, d'infirmier·ère·s et de thérapeutes.
- Le CHL a satisfait aux critères et est certifié par la procédure de certification de la Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft et de la Stiftung Deutsche

Schlaganfall-Hilfe. De nombreux hôpitaux sont déjà engagés dans la procédure de certification ou ont commencé les préparatifs en vue de l'entamer. Pour atteindre le niveau de prise en charge nécessaire, un soutien financier du Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale est indispensable, notamment parce qu'un renforcement du nombre de médecins et de membres du personnel est requis. Une prise en charge optimale au sein d'une unité spécialisée améliore à la fois le taux de survie des personnes concernées et leurs chances de retrouver une meilleure qualité de vie après l'AVC.

Il existe deux thérapies principales :

- **Thrombolyse** : dissolution du caillot sanguin avec des médicaments
- **Thrombectomy** : retrait du caillot par une intervention mineure

Ces traitements sont les plus efficaces lorsqu'ils sont réalisés dans les 4 heures suivant le début des symptômes, c'est pourquoi chaque minute compte.

Comment stimuler la neuroplasticité

La neuroplasticité est la capacité du cerveau à s'adapter grâce à l'apprentissage et aux stimulations externes en réorganisant ses structures et connexions.

Facteurs importants qui favorisent la neuroplasticité :

- **Exercices ciblés** : la pratique régulière est cruciale pour acquérir de nouvelles compétences et renforcer les connexions cérébrales.
- **Activité physique** : le mouvement régulier améliore la circulation sanguine dans le cerveau et favorise la croissance de nouvelles cellules nerveuses.
- **Stimulation cognitive** : les défis intellectuels aident à maintenir le cerveau actif et à créer de nouvelles connexions.

Deux types d'accident vasculaire cérébral

AVC ischémique (80%)

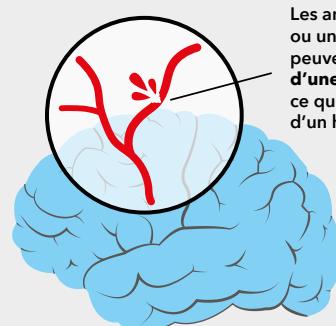
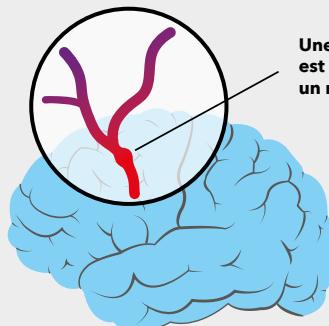
Une artère dans le cerveau est bouchée, ce qui entraîne un manque d'oxygène.

Dans 1/3 des cas, l'origine du caillot est cardioembolique.

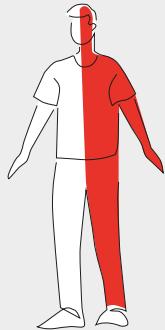
Dans 2/3 des cas, il est lié à l'athérosclérose.

AVC hémorragique (10-15%)

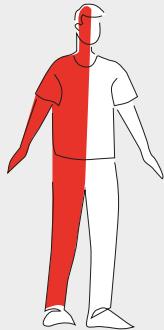
Les anévrismes, les accidents ou une tension artérielle élevée peuvent provoquer la rupture d'une artère dans le cerveau, ce qui entraîne la formation d'un hématome.



Conséquences d'un AVC

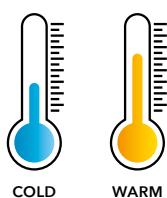


Paralysie du côté gauche,
sans aphasicie



Paralysie du côté droit,
avec aphasicie

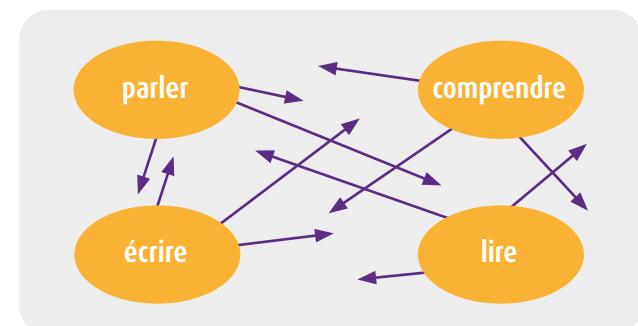
- **Hémiplégie**: paralysie complète d'un côté (bras et jambe, dans jusqu'à 85 % des cas)
- **Monoplégie**: paralysie d'un membre
- **Spasticité**: (dans 43 % des cas, particulièrement lors de fortes variations de température)
- Troubles de l'équilibre avec instabilité à la marche
- Douleurs musculaires et articulaires
- Parésie faciale : coin de la bouche qui tombe (dans plus de 60 % des cas)
- Troubles de la déglutition / enrouement (dans 40 à 50 % des cas)



- Douleurs
- Spasticité

- Troubles neuro-visuels
- Incontinence intestinale / urinaire (dans 50 % des cas)
- Crises d'épilepsie (dans 5 % des cas)
- Neglect: trouble de la perception d'un côté du corps / de l'environnement
- Perte du permis de conduire : conduire sans autorisation peut entraîner des conséquences juridiques et des problèmes avec l'assurance
- Perte de l'emploi: problèmes financiers
- Isolement social : retrait du partenaire et des amis
- Dépendance physique: nécessite parfois une prise en charge en établissement médico-social
- Changements de comportement, dépression et anxiété (dans plus de 20 % des cas)
- Changements dans l'intimité et la sexualité (75 % des cas)
- Désir d'enfant: souvent accompagné de défis supplémentaires

- **Aphasie**: trouble du langage, dans 30 % des cas : Chez un tiers des patients, les troubles du langage se normalisent après quatre semaines. Passé ce délai, une amélioration spontanée des fonctions vocales devient de plus en plus difficile. Le degré de gravité de l'aphasie dépend du lieu et de l'étendue des lésions cérébrales. Les troubles de la parole, de la compréhension, de la lecture et de l'écriture sont causés par des lésions dans l'hémisphère gauche du cerveau.



Les patients atteints d'aphasicie présentent souvent des troubles dans la gestion des chiffres et des calculs ainsi que dans de nombreuses exigences quotidiennes.

Un aphasicique ne peut pas toujours :

- Entendre ce qu'il dit
- Écrire ce qu'il entend
- Lire ce qu'il écrit
- Parler et marcher en même temps
- Percevoir visuellement quelque chose de précis tout en parlant

- **Fatigue après un AVC** (dans 77 % des cas) : Difficultés de concentration et d'apprentissage avec un sentiment d'épuisement



Le matin, votre charge est partiellement remplie. C'est votre niveau maximal



L'après-midi, après quelques activités mentales, votre charge est presque vide



Le soir, ou parfois avant, votre charge est complètement épuisée



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

Quand la parole se tait

de Myriam Kieffer & Astrid Houwen,
orthophonistes.

“

30 % des personnes touchées présentent une aphasie lors de leur premier accident vasculaire cérébral.

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 un AVC.

Traitements et thérapie

L'orthophonie est le cœur du traitement de l'aphasie après un accident vasculaire cérébral. Elle vise à restaurer ou améliorer les capacités langagières affectées par la lésion cérébrale. La thérapie est adaptée individuellement aux besoins et aux progrès du patient et peut traiter divers symptômes :

- La déglutition (amélioration de l'articulation et de la prononciation)
- La recherche des mots (thérapies lexicales)
- La compréhension du langage
- La construction des phrases et la grammaire
- Le langage courant
- Les exercices rythmiques de la parole

Procédure Orthophonie et 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. Ordonnance médicale :** L'ordonnance (ordonnance médicale) est généralement établie par un neurologue ou un médecin traitant après le diagnostic d'une aphasie. L'ordonnance est nécessaire pour demander la prise en charge par la caisse de maladie (88% sont remboursés).
- 2. Autorisation par la caisse de maladie :** La durée et la fréquence des séances dépendent 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 autorisation de la thérapie par la CNS, le traitement peut commencer. Les séances ont lieu dans une clinique de réadaptation et/ou au cabinet.

En règle générale, une thérapie d'au moins deux fois par semaine est recommandée pour obtenir des progrès optimaux. Dans les phases plus intensives, la fréquence peut être augmentée jusqu'à cinq fois par semaine, selon les besoins individuels et les objectifs spécifiques du traitement. La régularité est essentielle pour favoriser et améliorer continuellement les capacités linguistiques. Un début de thérapie rapide après l'apparition de l'aphasie est crucial pour favoriser le rétablissement précoce des capacités linguistiques. Une thérapie continue et à long terme est importante pour assurer des progrès durables et minimiser les déficits résiduels.



Dans le contact avec une personne aphasique, il est important de :

- Faire preuve de patience, offrir un soutien à long terme et montrer de la compréhension.
- Encourager, donner un retour positif et motiver.
- Utiliser un langage simple et des phrases claires.
- Recourir à des reformulations ou des paraphrases.
- Participer aux conversations quotidiennes et aux activités sociales.
- Planifier des séances régulières avec un orthophoniste .

Les capacités linguistiques et de communication se développent souvent sur des mois ou des années. Une thérapie continue aide à maintenir et à développer davantage ces capacités, en particulier en cas de déficits linguistiques persistants. Une thérapie régulière peut contribuer à prévenir les régressions ou les détériorations des capacités linguistiques.

Les nouveaux défis doivent être adaptés. L'intégration dans la vie quotidienne est également d'une importance cruciale. Même si des déficits linguistiques persistent malgré une thérapie intensive, un traitement continu aide à les gérer et à trouver de nouvelles voies de communication.

Pour plus d'informations, visitez le site www.alo.lu et veuillez vous adresser à un orthophoniste spécialisé en aphasicie.

Carte d'aphasicie

Pour tous les membres de Blëtz atteints d'une aphasicie ainsi que pour les patients ayant subi un AVC avec aphasicie, nous délivrons une carte d'aphasicie plastifiée.

Pour cela, nous avons besoin des informations suivantes :

- Un certificat médical attestant que vous souffrez d'aphasicie causée par un AVC
- Votre nom, adresse et numéro de téléphone
- Le nom et numéro de téléphone de votre personne de référence

Merci d'envoyer ces informations à :

Blëtz a.s.b.l.
5, rue Antoine Zinnen
L-3286 Bettemburg

ou par EMAIL à info@bletz.lu

Plus d'informations au
TÉL 26 51 35 51 ou 621 88 00 88



Name/Nom:	<input type="text"/>		
Straße/Rue:	<input type="text"/>		
Arz/Docteur	Krankenhaus/Hôpital	Apotheke/Pharmacie	
Ort/Lieu:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kaffee/Café	Wasser/Eau	Restaurant	
Tel./Tél.:	<input type="text"/>		
Taxi	Banomat	Toilette	
Kontaktperson/Personne de contact:	<input type="text"/>		

Blëtz a.s.b.l. dans les hôpitaux et au Rehazenter



Blëtz a.s.b.l. travaille en étroite collaboration avec les hôpitaux au Luxembourg ainsi qu'avec le Rehazenter afin de renforcer l'information, la prévention et l'accompagnement des patients victimes d'AVC.



Des réunions régulières ont lieu avec les directions et les équipes des services de neurologie.

Une étroite collaboration existe également dans le domaine de la prévention. Dans les jours précédant la Journée mondiale de l'AVC du 29 octobre, nous organisons chaque année notre grande campagne de sensibilisation. Pendant tout le mois d'octobre, il est possible de faire mesurer sa tension artérielle dans 90 pharmacies, nos «Blëtz-Éclairs» sont vendus dans de nombreuses boulangeries et surtout a lieu la «semaine Doppler» en collaboration avec tous les hôpitaux du Luxembourg ainsi que le Rehazenter.

Sur différents stands d'information, nos membres bénévoles du conseil d'administration, les volontaires de Blëtz a.s.b.l. ainsi que le personnel médical informent sur les facteurs de risque, les mesures de prévention et les conséquences d'un AVC.

Les personnes intéressées peuvent faire vérifier leurs artères carotides sur place par une neurologue ou un neurologue par échographie («examen

Doppler»). Il est également possible de faire mesurer sa tension artérielle par le personnel médical spécialisé. Grâce à la coopération avec l'hôpital concerné, ces examens peuvent être proposés gratuitement.

Une autre coopération importante existe actuellement avec le CHL et le CHEM. Blëtz a.s.b.l. souhaite étendre cette collaboration à l'avenir à tous les hôpitaux ainsi qu'au Rehazenter. Deux membres du conseil d'administration de Blëtz a.s.b.l. visitent une fois par mois les services de neurologie du CHL et du CHEM. Toutes les deux ont elles-mêmes subi un AVC et parlent - avec l'accord du personnel médical et des patients - avec les patients victimes d'AVC dans le service de neurologie. Elles informent les patients victimes d'AVC sur Blëtz a.s.b.l., nos activités et sur la vie après un AVC. Au premier plan de cet échange d'expériences entre personnes concernées se trouvent l'information, les expériences personnelles dans la gestion de l'AVC ainsi que les stratégies pratiques du quotidien du point de vue des personnes concernées.

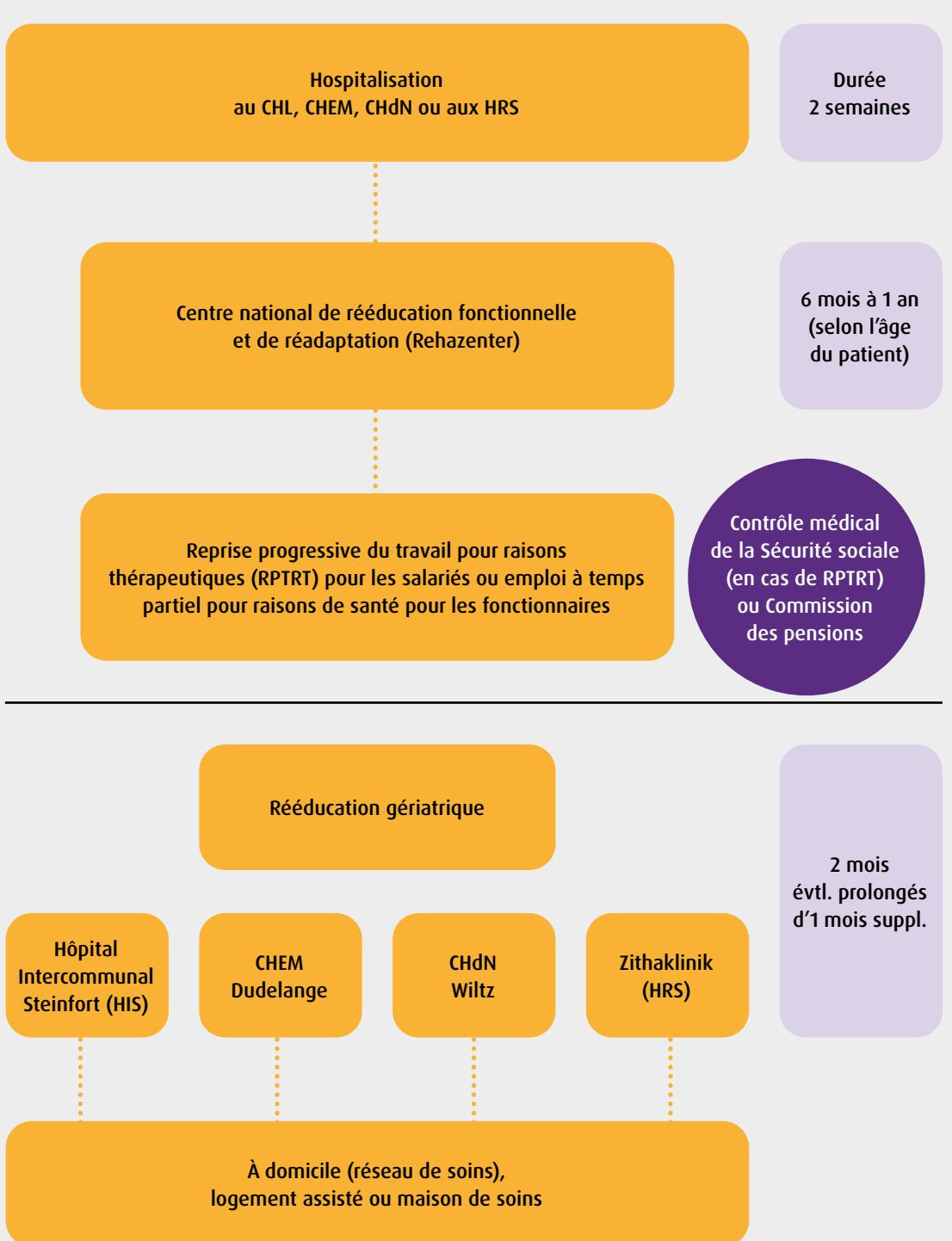


Un grand merci aux directions, aux neurologues, à l'ensemble du personnel hospitalier ainsi qu'au Rehazenter pour le soutien de nos campagnes de prévention.



Le parcours de traitement au Luxembourg

Accompagnement par Blëtz a.s.b.l.



”

Une vie sauvée mérite d'être vécue.

Pensées après un AVC



L'accident vasculaire cérébral m'a renversé.
Je suis blessé.
Je ne peux pas parler.
Je pense clairement.
Je ne peux pas bouger.

Mon corps est une prison.
Je suis dépendant des autres.
Je me sens seul.

Est-ce ma faute ?
Non.
Ce n'est pas ma faute.

J'ai le droit de pleurer.
J'ai le droit au désespoir.

Nous sommes quatre par jour
au Luxembourg.

Peur.
Peur de l'avenir.
Peur de rester dépendant.
Peur d'être un fardeau.
Peur d'un deuxième AVC.

Peur de perdre ma famille et mes amis.
Peur pour mes enfants.

Parfois la famille aide.
Parfois elle ne comprend pas.
Parfois elle est elle-même désespérée.

J'ai besoin de patience.
Tout est difficile.
Je vis dans l'effort.
Pour le reste de ma vie.

Et pourtant la proximité me manque.
Une main sur ma main.
Une étreinte.

Je me demande si mon corps peut encore aimer.
Ma vie est déterminée par les autres.
Les autres décident pour moi.
Ma vie privée a disparu.

C'est grâce à ma famille que j'ai survécu.
Parfois il n'y a pas d'«après».

J'ai disparu du monde.
J'en fais partie et en même temps non.

Mon quotidien est douleur.
Mon corps m'est étranger.
Je suis coupé en deux.

Je veux rentrer chez moi.
Me comprends-tu ?

Je flotte entre les mondes.
Incertitude.

Je ne sais plus ton nom,
mais je sais que je t'aime.

Je suis toujours moi.

Je suis si épuisé que je dois pleurer.

Qui suis-je maintenant ?

Je ne peux plus être là pour ma famille.
Mon corps est brisé.
«Tu as eu de la chance, tu as survécu.»
Je sais. Mais survivre n'est pas la même chose
que vivre.

Et malgré tout:
Je suis encore là.

Facteurs de risque modifiables

Plusieurs facteurs peuvent augmenter le risque de subir un accident vasculaire cérébral.

Ceux-ci comprennent **l'âge** (augmentation d'un facteur 2 par décennie), la **prédispersion génétique** (augm. d'un facteur 1,9), l'**hypertension artérielle** (augm. d'un facteur 3 à 5), la **fibrillation auriculaire** (augm. d'un facteur 5 à 18), le **diabète** (augm. d'un facteur 1,5 à 18), les **troubles du métabolisme lipidique** (augm. d'un facteur 1 à 2), le **tabagisme** (augm. d'un facteur 2 à 4), l'**abus d'alcool** (augm. d'un facteur 1,3) et le **manque d'activité physique** (augm. d'un facteur 2,7).

La consommation de drogues augmente également le risque d'AVC, dans le cas de la consommation d'amphétamines (augm. d'un facteur 5) et dans le cas de la consommation de cocaïne (plus du double).



Le risque d'AVC augmente également avec un stress croissant. Alors qu'un événement de vie stressant augmente le risque de 17 %, il passe à 31 % en cas de deux événements stressants ou plus. La Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft recommande de réduire impérativement le niveau de stress individuel. De faibles quantités et un stress de courte durée ne sont pas nocifs. **Le stress chronique** peut cependant devenir un danger.

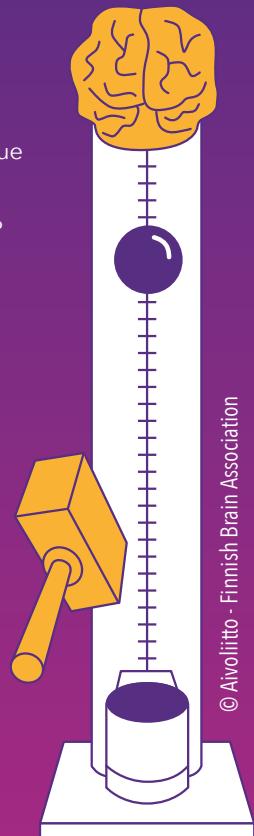
Les facteurs environnementaux (pollution atmosphérique, chaleur nocturne, etc.) ont également un impact avéré sur le risque d'AVC.

Quel est votre risque ?

Ce test vise à aider à évaluer le risque de subir un accident vasculaire cérébral (à nouveau).

Oui Non

- Avez-vous déjà subi un accident vasculaire cérébral ou une attaque ischémique transitoire, en abrégé AIT ?
 - Vos proches parents (mère, père) ont-ils subi un accident vasculaire cérébral ?
 - Êtes-vous traité pour des troubles du rythme cardiaque ou une fibrillation auriculaire ?
 - A-t-on constaté chez vous un rétrécissement de l'artère carotide ?
 - Votre tension artérielle est-elle de 140/90 mmHg ou plus ?
 - Êtes-vous diabétique ?
 - Fumez-vous ?
 - Votre cholestérol est-il de 240 mg/dl ou plus ?
 - Souffrez-vous de migraines avec aura ?
 - Buvez-vous régulièrement de l'alcool ?
 - Êtes-vous physiquement actif moins de trois jours par semaine ?
- Si vous répondez par «oui» à plus de cinq des questions précédentes, il est conseillé de consulter un médecin.



AVC: double danger

de Dr Jean Beissel



Quelques mots sur deux fléaux de notre société vieillissante : l'hypertension artérielle et la fibrillation auriculaire, qui sont les principaux responsables des accidents vasculaires cérébraux.

Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle, définie comme une valeur systolique supérieure à 140 mmHg et une valeur diastolique supérieure à 90 mmHg, est un état dans lequel la force du sang agit de manière permanente trop fortement contre les parois artérielles. Cela endommage les artères et le cœur et augmente le risque de maladies cardiaques, d'insuffisance rénale et d'accidents vasculaires cérébraux. Les causes sont les facteurs génétiques, une alimentation riche en sel, le surpoids ou l'obésité, le manque d'activité physique, une consommation excessive d'alcool, le tabagisme et le stress.

L'hypertension artérielle est souvent appelée «tueur silencieux», car elle ne présente généralement aucun symptôme. C'est pourquoi il est important de mesurer régulièrement la tension artérielle, même en l'absence de signes. Dans certains cas, des maux de tête, des vertiges ou des troubles visuels peuvent survenir.

Fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent et touche environ 1% de la population mondiale. Elle se caractérise par des battements rapides et irréguliers des oreillettes, les petites cavités supérieures du cœur. De ce fait, le sang ne circule pas efficacement, il stagne, ce qui favorise la formation de caillots sanguins.

Attention, la position du bras peut fausser les valeurs de tension artérielle !

Une étude de Baltimore (États-Unis) a montré : si le bras repose sur les genoux, les valeurs sont en moyenne 4 mmHg plus élevées - s'il pend, encore plus. La mesure est la plus précise lorsque le bras repose sur une table à hauteur du cœur.

Conseils pour l'automesure :

- mesurer au repos
- pas de nicotine ou de café avant
- pas en cas d'envie d'uriner
- s'asseoir bien droit
- bras nu
- bras à hauteur du cœur
- ne pas parler ni bouger pendant la mesure
- mesurer régulièrement à la même heure

Source: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

1. **Formation de caillots sanguins :** En raison des battements irréguliers des oreillettes, le sang stagne, ce qui favorise la formation de caillots.
2. **Migration des caillots :** Ces caillots peuvent atteindre le cerveau et y bloquer une artère cérébrale, ce qui entraîne un AVC ischémique.
3. **Risque accru d'AVC :** Les personnes atteintes de fibrillation auriculaire ont un risque d'AVC environ cinq fois plus élevé que les personnes sans ce trouble.

Pour réduire le risque d'AVC en cas de fibrillation auriculaire, les médecins recommandent souvent :

- Anticoagulants, qui empêchent la formation de caillots sanguins.
- Médicaments ou procédures pour rétablir un rythme cardiaque normal.
- Changements de mode de vie tels que l'arrêt du tabac, la limitation de la consommation d'alcool et le contrôle de la tension artérielle.

Pour abaisser la tension artérielle, des mesures sont recommandées telles que la réduction du sel, une alimentation saine, une activité physique régulière, le contrôle du poids, l'arrêt du tabac et une consommation modérée d'alcool.

Pour un diagnostic précis et un plan de traitement individualisé, la consultation d'un médecin spécialiste est indispensable.

Diabète et accident vasculaire cérébral

de 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 le diabète de type 2 (qui concerne $\pm 90\%$ 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 carotidiens et la fibrillation auriculaire, sont plus souvent associés au diabète.

Des bilans réguliers avec entre-autres un echo-Doppler des Carotides et un examen cardiological sont donc importants et recommandés dans la prise en charge de nos patients diabétiques. 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 fréquentes. 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 trop souvent diagnostiquée 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 récidive, 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 subir un accident vasculaire cérébral.



Informations clés : Retour au domicile après un AVC

de Dr Fränk Schwartz

Outre une organisation correcte et en temps utile de l'ergothérapie, de la physiothérapie et de l'orthophonie ambulatoires, l'acquisition d'aides à domicile et, le cas échéant, l'adaptation du logement revêt une grande importance.

De quoi ai-je besoin pour rester le plus autonome possible dans la vie quotidienne ? Quels objets ou aménagements peuvent faciliter mes activités quotidiennes ?

Aides pour le logement

Selon le degré de handicap physique, une modification de l'agencement du logement peut être très utile. Le déplacement d'objets fréquemment utilisés ou même d'une partie de l'infrastructure vers le rez-de-chaussée peut faciliter considérablement le quotidien. De petits aménagements peuvent également être bénéfiques. Il convient également de penser à l'installation de barres d'appui ou de mains courantes, ou encore d'un monte-escalier, afin de pouvoir continuer à accéder aux étages supérieurs en cas de difficultés à marcher. Parmi les autres aides à considérer figurent, par exemple, le lève-bain, le siège de douche, l'élévateur de toilette ou le lit médicalisé, pour n'en citer que quelques-uns.

Aides à la mobilité

Si la capacité de marcher est limitée après un AVC au point qu'un fauteuil roulant devient nécessaire, différents modèles sont disponibles. Selon la gravité de l'atteinte, plusieurs options existent : fauteuil roulant standard, fauteuil de positionnement, fauteuil roulant actif léger, fauteuil roulant électrique ou scooter. Un choix adapté peut avoir un impact significatif sur la mobilité, la flexibilité et, par conséquent, sur la qualité de vie après un AVC.

Il en va de même pour la grande variété de déambulateurs et de rollators actuellement disponibles. Par ailleurs, il est recommandé de se familiariser le plus tôt possible avec l'usage des transports publics ou des services de transport spécialisés. En cas de maintien de l'aptitude à conduire, la demande d'un permis de stationnement pour personnes handicapées peut également être envisagée.

Sécurité

Les différents aspects liés à la sécurité après un AVC incluent notamment la prévention optimale d'un nouvel AVC et, par conséquent, la prise correcte de la prophylaxie secondaire prescrite par le médecin. Pour ce faire, il est conseillé d'utiliser des aides-mémoire (notes, réveil, alarme sur téléphone). Une boîte à médicaments pré-remplie peut également aider à mieux s'y retrouver. Par ailleurs, l'acquisition d'un bracelet d'appel d'urgence devrait être envisagée.

“
En 2016, à l'âge de 39 ans, j'ai fait un AVC en raison d'une malformation cardiaque.

Sébastien Dubreucq



Apnée du sommeil et accident vasculaire cérébral

de Dr Dirk Ulbricht



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

Les symptômes cliniques sont principalement les ronflements et la somnolence diurne. La perte physiologique du tonus musculaire avec l'augmentation de la profondeur du sommeil conduit à un rétrécissement des voies respiratoires supérieures, que l'on entend sous forme de **ronflement**. En cas de rétrécissement plus important, les voies respiratoires sont obstruées ; de plus, il faut expiration contre une résistance, ce qui ralentit la fréquence cardiaque.

Cela conduit à une diminution de l'oxygène dans le sang, ce qui déclenche une réaction de réveil qui, d'une part, empêche la transition vers le sommeil profond, d'autre part, augmente la fréquence cardiaque et la tension artérielle. Cette réaction de stress pourrait également favoriser un diabète sucré (DM).

Le traitement actuel se fait avec la CPAP (abréviation de «continuous positive airway pressure»), afin de maintenir ouvertes les **voies respiratoires** qui s'effondrent grâce à une **pression très légère**. D'autres traitements tels que les **opérations du nez, de la luette ou les gouttières occlusales** se sont révélés inefficaces. Une première étude avec un antagoniste GLP-1 (curieusement une molécule similaire



Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil touche environ une personne sur 7, dont la moitié nécessite un traitement.

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

à celle utilisée dans le traitement du DM) chez des patients obèses sans diabète sucré s'est révélée positive.

La **diminution du sommeil profond conduit à la somnolence** diurne, et réduit probablement la réorganisation du cerveau. La réaction de stress répétitive 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 pour l'AVC. Les études thérapeutiques ont donné deux types de résultats : **1. un risque réduit d'un nouvel AVC et 2. une récupération plus rapide.**

La taille de l'effet était modérée, cependant, dans une pathologie de longue durée, comme c'est si souvent le cas, des pathologies terminales sont étudiées.

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.

Accident vasculaire cérébral et épilepsie

de Dr Adrien Verstraete



L'épilepsie est une complication fréquente après un accident vasculaire cérébral (AVC), et l'AVC constitue lui-même la cause la plus fréquente d'épilepsie chez les personnes de plus de 60 ans.

Bien que la symptomatologie liée à un AVC (ischémique ou hémorragique) soit de mieux en mieux connue, ses complications précoces ou tardives, notamment les crises d'épilepsie, restent souvent méconnues du grand public. Après un AVC, des crises d'épilepsie peuvent survenir précocement, c'est-à-dire dans les deux premières semaines, ou plus tard, parfois plusieurs années après l'événement.

Il est important de distinguer les crises survenant précolement après un AVC de celles apparaissant à distance, car ces deux situations diffèrent en ce qui concerne le mécanisme physiopathologique, le risque de récidive à long terme et la prise en charge thérapeutique. Dans le premier cas, la crise est généralement attribuable à des mécanismes tels que l'hypoxie, l'oedème cérébral ou une irritation des neurones par du sang en cas d'hémorragie. Ces crises aiguës ne traduisent toutefois pas nécessairement une épilepsie au long cours, les mécanismes en cause pouvant être réversibles.

Les crises survenant plus tardivement (au-delà de dix jours après l'AVC) sont le plus souvent provoquées par les cicatrices laissées par l'accident, appelées gliose cérébrale. Ce type de crise présente un haut risque de récidive en raison de la présence d'une lésion, le plus souvent corticale ; il s'agit alors d'une véritable épilepsie, nécessitant dans la majorité des cas la mise en route d'un traitement antiépileptique destiné à réduire le risque de récidive.

La probabilité de survenue de crises dépend de plusieurs facteurs : la taille de la lésion (plus elle est étendue, plus le risque est élevé), l'atteinte ou non du cortex cérébral (les lésions corticales sont plus susceptibles de provoquer des crises), le caractère hémorragique ou ischémique de l'AVC (les lésions hémorragiques présentent un risque accru de crises aiguës) ainsi que l'âge du patient (un âge supérieur à 65 ans augmente également le risque).

Concernant le risque de crises au long cours, plusieurs scores permettent une évaluation : le score SELECT pour les AVC ischémiques et le score CAVE2 pour les AVC hémorragiques. Ces outils ne sont toutefois pas utilisés de manière systématique en pratique clinique.

La survenue d'une crise d'épilepsie après un AVC, qu'elle soit aiguë ou tardive, peut entraîner de nombreuses complications. Une crise symptomatique aiguë peut agraver l'AVC, notamment en cas d'hémorragie, et provoquer d'autres complications : infections, altération de la conscience ou



Après un AVC, des crises d'épilepsie peuvent survenir — précocement ou plusieurs années plus tard.

traumatismes tels que fractures ou tassements vertébraux. Toute crise épileptique peut également être à l'origine d'une fatigue importante pouvant persister plusieurs mois, ce qui est particulièrement vrai pour les crises secondaires à un AVC, l'accident lui-même étant souvent responsable d'une fatigue marquée.

La survenue d'une crise a également des répercussions sur la conduite automobile, avec une interdiction temporaire dont la durée dépend du type de crise.

Dans de nombreux cas, un traitement antiépileptique est prescrit afin de diminuer le risque de récidive ou d'écourter la durée d'une crise aiguë. Ces traitements peuvent provoquer des effets indésirables tels que fatigue, troubles de la concentration, troubles de l'équilibre, nausées, irritabilité ou anomalies des analyses sanguines.

La symptomatologie d'une crise d'épilepsie, qu'elle soit secondaire ou non à un AVC, peut être très variable et dépend, dans le second cas, de la localisation de la lésion. Il faut savoir que la majorité des crises survenant immédiatement après un AVC sont dites infra-cliniques, car elles n'entraînent que peu ou pas de symptômes. Il est donc essentiel, dans la plupart des cas, de réaliser un dépistage

systématique par EEG afin d'identifier ces crises peu symptomatiques et de pouvoir les traiter rapidement, ce qui améliore la prise en charge du patient lors de son hospitalisation et réduit le risque de complications.

En cas de survenue d'une crise d'épilepsie chez un patient ayant des antécédents d'AVC, la première chose à faire pour l'entourage est d'assurer la sécurité du patient : écarter tout objet pouvant le blesser et, si possible, placer un coussin sous sa tête. Il ne faut surtout pas tenter de bloquer les convulsions ni introduire un objet, en particulier les doigts, dans la bouche du patient. **Contrairement à une idée reçue, le patient ne risque pas d'avaler sa langue pendant la crise. Une fois les convulsions terminées, il convient de placer la personne en position latérale de sécurité et d'appeler le 112.**

Les crises d'épilepsie survenant après un AVC ne constituent pas seulement un problème médical, mais ont également un impact majeur sur la qualité de vie des patients. Elles peuvent entraîner des limitations dans la vie quotidienne, une fatigue accrue, un isolement social et une détresse psychologique. Un dépistage précoce, une surveillance attentive et, si nécessaire, la mise en place d'un traitement antiépileptique sont essentiels pour réduire les risques et améliorer durablement la qualité de vie.

FOCUS THÉMATIQUE : MIGRAINE ET AVC

par Dr Monique Reiff

La migraine et l'accident vasculaire cérébral (AVC) sont deux affections neurologiques susceptibles d'avoir un impact considérable, tant sur la vie individuelle que sur la société.

L'AVC survient brutalement, tel un « éclair », et bouleverse souvent la vie de la personne concernée. La vie avant et après un AVC n'est souvent plus comparable. Selon le déficit neurologique (handicap) - paralysie, troubles du langage, fatigue, etc. - un retour à la vie familiale et professionnelle peut s'avérer difficile, voire impossible. Dans notre société moderne axée sur la performance et la rapidité, il arrive que le patient ayant subi un AVC ne retrouve plus sa place et voie ainsi son estime de soi diminuer.

La migraine, quant à elle, est une maladie neurologique chronique à prédisposition génétique, qui s'installe souvent insidieusement dans la vie du patient, l'accompagne durant de longues années et altère sa qualité de vie.

On distingue la migraine avec aura et la migraine sans aura. Un patient souffrant de migraine avec aura présente un risque d'AVC environ deux fois plus élevé. Toutefois, le risque absolu de faire un AVC reste très faible chez ces patients, souvent jeunes. La migraine avec aura constitue néanmoins un marqueur de risque important, en particulier lorsqu'elle s'associe à d'autres facteurs tels que le tabagisme, la prise de contraceptifs oraux contenant des oestrogènes ou l'hypertension artérielle.

Tabagisme 2024 : Moins de tabac, mais les risques évoluent

de Lex Schaul, Fondation Cancer

“

Selon l'enquête annuelle sur le tabac menée par ILRES pour la Fondation Cancer et le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, le tabagisme semble reculer au Luxembourg : en 2024, 23 % des résidents de 16 ans et plus déclarent fumer, contre 27 % en 2023. Une évolution encourageante, mais à surveiller dans le temps.

Cependant, ce recul masque des tendances préoccupantes, notamment chez les jeunes. 26 % des résidents entre 16 et 24 ans utilisent des e-cigarettes, principalement des «Puffs» jetables, attirés notamment par le goût et l'aspect ludique. En parallèle, 16 % consomment des sachets de nicotine, un produit très addictif en forte hausse dans cette tranche d'âge. «Même si le tabagisme traditionnel semble reculer, de nouvelles formes de consommation viennent le remplacer chez les plus jeunes. Il est crucial de réglementer ces nouveaux produits nicotiniques afin de protéger notre jeunesse», déclare Margot Heirendt, directrice de la Fondation Cancer.

Autre sujet d'inquiétude : l'exposition au tabagisme passif reste élevée. 38 % des résidents y sont exposés en intérieur, et 71 % en extérieur, souvent sur les terrasses ou aux arrêts de bus. Un tiers des jeunes y est confronté quotidiennement, ce qui banalise la consommation de tabac.

Finalement, la volonté d'arrêter est bien présente : 46 % des fumeurs souhaitent arrêter dans les six prochains mois, 34 % ont tenté d'arrêter en 2024. Chez les jeunes, la volonté est encore plus affirmée : 62 % des âgés de 16 à 24 ans souhaitent arrêter, et un sur deux a déjà essayé. Dans 82 % des cas, ces tentatives se font sans accompagnement.

Même si la consommation de tabac classique diminue, de nouvelles formes de consommation la remplacent chez les plus jeunes.

Margot Heirendt
Directrice Fondation Cancer

Tabagisme et accident vasculaire cérébral

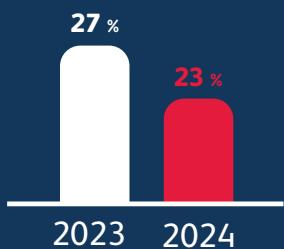
- Le tabac est un facteur de risque important pour de nombreuses maladies, en particulier les maladies cardiovasculaires comme l'accident vasculaire cérébral.
- Un lien de causalité clair entre le tabagisme et les accidents vasculaires cérébraux est scientifiquement établi.
- Les fumeurs ont un risque 2 à 4 fois plus élevé de subir un accident vasculaire cérébral, indépendamment du sexe.
- Il existe une relation dose-effet: plus on fume, plus le risque d'AVC est élevé. Ex.: 20 cigarettes par jour augmentent le risque de 6 fois.
- Les substances chimiques contenues dans la fumée de tabac endommagent durablement les vaisseaux sanguins : un facteur central dans la survenue d'accidents vasculaires cérébraux.



Tabagisme au Luxembourg 2024

Tendance à la baisse, inquiétude pour les jeunes

123 000 fumeurs de 16 ans et plus au Luxembourg

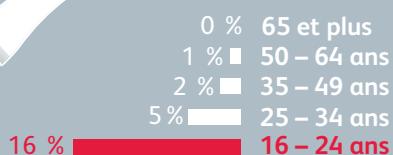
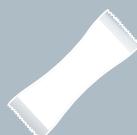


Une tendance à la baisse à confirmer dans les années à venir

Les jeunes, très attirés par les nouveaux produits nicotiniques



Les sachets de nicotine, très populaires chez les jeunes



Une forte volonté d'arrêt chez les jeunes



62 % des 16-24 ans expriment un souhait de cessation tabagique

Le tabagisme passif reste préoccupant



71 % déclarent y être exposés régulièrement à l'extérieur



38 % des résidents déclarent y être exposés à l'intérieur régulièrement

L'enquête ILRES « Le tabagisme au Luxembourg en 2024 » commanditée par :



Info · Aide · Recherche



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Réduire le risque d'AVC par l'alimentation

de Enya Wunsch

Une alimentation équilibrée est essentielle pour maintenir une bonne santé, en particulier en cas de risque et d'antécédents d'accidents vasculaires cérébraux. Des habitudes alimentaires et de vie malsaines peuvent augmenter l'apparition de divers facteurs de risque tels que le surpoids, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie. Tous ces facteurs de risque peuvent favoriser la survenue d'un accident vasculaire cérébral.

Le surpoids est une maladie définie par une accumulation de graisse et pouvant représenter un risque pour la santé, ainsi que conduire à des complications comme par exemple des accidents vasculaires cérébraux. La graisse abdominale en particulier, caractérisée par un tour de taille élevé, peut être dangereuse.

Conseils nutritionnels :

- Privilégiez la consommation de fruits et légumes, de produits céréaliers complets (pain complet, riz complet, pâtes complètes, flocons d'avoine, etc.) et de légumineuses (lentilles, pois, haricots, etc.).
- Réduisez la consommation de boissons sucrées et de sucre en excès. Trop de sucre peut non seulement entraîner une prise de poids, mais aussi augmenter le risque de développer un diabète.
- Si vous consommez de l'alcool, seulement avec modération.

Une consommation excessive de sel conduit à l'**hypertension artérielle**.

Conseils nutritionnels :

- Consommez au max. 5 grammes de sel par jour, ce qui correspond à une cuillère à café de sel.
- Essayez progressivement de réduire le sel lors de la préparation des repas, en le remplaçant par exemple par des herbes ou d'autres épices.
- N'ajoutez pas de sel supplémentaire à table.
- Les aliments salés comprennent entre autres : plats préparés, charcuteries (par exemple charcuteries), fromage, pain. Essayez de réduire la consommation de ces aliments.

Un suivi du taux de cholestérol par des analyses sanguines régulières en cas d'hypercholestérolémie peut être utile, car l'alimentation n'a qu'une faible influence sur le taux de cholestérol.

L'activité physique est fondamentale pour un mode de vie sain, car elle soutient non seulement le système cardiovasculaire, mais aide aussi à contrôler le poids et donc à réduire le risque d'accident vasculaire cérébral.

Une activité physique modérée de 150 minutes par semaine (marche rapide, cyclisme, natation, jardinage, etc.) et un entraînement musculaire deux fois par semaine sont recommandés par l'OMS. Outre cette recommandation, toute activité physique pratiquée, même si elle est de courte durée, est bénéfique.

”

Des habitudes alimentaires et de vie malsaines peuvent augmenter l'apparition de divers facteurs de risque.



Les préoccupations des familles après un AVC

par Aline Watry

Quelles sont les préoccupations et les défis auxquels les familles sont confrontées en cas d'accident vasculaire cérébral ?

- Changement soudain et drastique. Aucune possibilité de s'y préparer sur le plan organisationnel : situation de logement, soins, activités, travail, problèmes scolaires, etc. Aucune possibilité de s'adapter au changement de la personne concernée : problèmes cognitifs et moteurs, sautes d'humeur, fatigue.
- Faire le deuil de la personne et de la situation avant l'accident vasculaire cérébral et accepter le nouveau. Il est souvent difficile de comprendre les différentes difficultés et d'évaluer leur ampleur.
- Les familles ne savent souvent pas exactement dans quelle mesure la personne concernée maîtrise certains symptômes ou ce qu'elle peut réellement faire ou ne pas faire.
- Parfois, les rôles au sein de la famille changent sans que cela soit souhaité - par exemple des enfants qui s'occupent de leurs parents, ou des partenaires qui deviennent en partie des personnes soignantes. L'équilibre est perturbé et il faut s'adapter à une nouvelle dynamique.

Les proches aidants ont également besoin de soutien

- Après la sortie d'hôpital du patient victime d'un accident vasculaire cérébral, les membres de la famille ne se sentent plus à la hauteur des exigences du 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, associée à des sentiments de culpabilité, ne laisse que peu de place au proche pour percevoir son propre épuisement.

5 milliards d'euros par an, telle est la valeur du travail de soins que les membres de la famille accomplissent bénévolement selon une étude à l'échelle de l'UE.

Conseils pour les proches

- Poursuivez vos propres intérêts et hobbies.
- Cultivez vos contacts. La communication prévient la frustration.
- Blätz a.s.b.l. soutient ses membres avec son offre neuropsychologique. Profitez des consultations gratuites !
- Blätz a.s.b.l. accorde une importance particulière au rôle de la famille.



J'ai fait l'AVC alors que j'étais encore dans le ventre de ma mère, avant ma naissance.

Maya Barbangelo

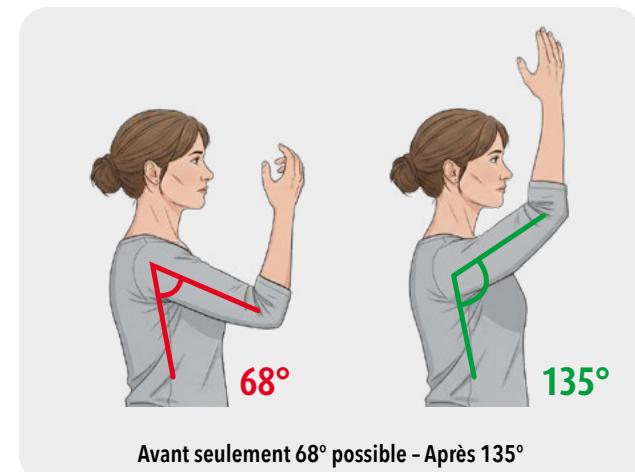
Plus de liberté de mouvement grâce à une nouvelle approche

par Dr José Pereira



Pour de nombreux patients, la cryoneurolyse signifie plus d'autonomie, de qualité de vie et d'espoir.

Après un AVC, certaines personnes développent une spasticité : une raideur musculaire involontaire qui gêne les mouvements, complique les soins et peut provoquer des douleurs. Pour y faire face, le Rehazenter propose une technique innovante et réversible : la cryoneurolyse.



Une technique ciblée, mini-invasive et réversible

Elle consiste à interrompre temporairement le signal nerveux responsable de la contraction excessive d'un muscle. Le geste, réalisé par un médecin avec un petit dispositif appliqué sur un nerf moteur sous contrôle échographique, permet au muscle de se relâcher. Les mouvements sont facilités, les douleurs diminuent et la qualité de vie s'améliore. Cette action est réversible : le nerf retrouve sa fonction après quelques mois.

Une thérapie intégrée dans une prise en charge globale

La cryoneurolyse ne remplace pas la rééducation, elle la complète. Elle s'inscrit dans une approche multimodale avec kinésithérapeutes, ergothérapeutes et équipe soignante, pour maximiser les effets positifs et réduire les freins liés à la spasticité.

Des bénéfices concrets

- Soulagement rapide et durable.
- Amélioration des capacités fonctionnelles.
- Réduction de la douleur et du risque de déformations.
- Geste sans hospitalisation, bien toléré.

Déjà proposée en routine au Rehazenter, près de 200 séances ont été réalisées depuis début 2024 pour des patients post-AVC ou atteints d'autres pathologies neurologiques. Cette technique moderne améliore la mobilité, soulage les symptômes et soutient la réadaptation. Pour de nombreux patients et leurs familles, elle représente un levier de progrès, d'autonomie et d'espoir.

Contact:

Service Neurologie - Rehazenter

MAIL secretariat.neurologie@rehazenter.lu

D'un projet de thérapie à un projet de vie

par Xavier Masson

Le CNRFR - Rehazenter dispose d'instruments de pointe : un laboratoire d'analyse du mouvement ainsi que des tests cliniques (vitesse, endurance, équilibre). Ces examens sont indispensables, mais ils saisissent surtout une capacité ponctuelle.

Pour aller plus loin, nous avons développé MOVE-FORWARD - un accompagnement qui étend l'analyse de la marche au-delà des murs du centre. L'idée est claire : **nous voulons comprendre comment vous marchez là où cela compte vraiment** ; à la maison, dans la rue, au travail. Sur cette base, nous adaptons notre expertise et, si nécessaire, vos aides techniques. MOVE-FORWARD fait partie du service de la marche et complète le projet CHECGAIT, qui se consacre à la sélection et au réglage fin de vos aides techniques (orthèses, électrostimulation fonctionnelle, aides techniques à la marche).

Pourquoi MOVE-FORWARD ?

De nombreux progrès sont réalisés au centre - mais se perdent dans le quotidien. MOVE-FORWARD réduit cet écart en rendant la rééducation utile, visible et motivante là où elle compte vraiment : dans votre vie. Il aide l'équipe thérapeutique à s'assurer que les aides techniques choisies dans le cadre de CHECGAIT déplient également leur effet au quotidien - et sont ajustées avec précision si nécessaire.

Comment cela fonctionne-t-il concrètement ?

- Un capteur d'activité discret que vous portez quelques jours : il compte vos pas et vos temps de marche au cours de la semaine.
- De brèves questions lors des séances de kinésithérapie, pour noter votre perception du moment - fatigue, confiance, plaisir du mouvement.
- Des séances d'entraînement pratiques avec votre thérapeute dans des **situations réelles, adaptées à votre projet de vie** (trottoir, escalier, magasin, arrêt de bus, forêt, etc.).



Ces informations constituent ensemble avec vous une documentation personnelle. Elle montre clairement quand ça se passe bien, où ça coince et quels petits leviers font la différence. Sur cette base, nous développons ensemble des **objectifs concrets atteignables** : aller à pied chez le boulanger, retrouver un ami au parc, reprendre un trajet familier.

Qu'est-ce qui change au quotidien ?

- Des exercices immédiatement utiles - directement dans votre environnement de vie.
- Des aides techniques parfaitement adaptées à vos besoins.
- **De petites réussites qui s'additionnent pas à pas.**

Et mes données ?

MOVE-FORWARD n'est pas une étude qui vous impose des contraintes - mais un instrument thérapeutique. Vous décidez vous-même de ce que vous souhaitez essayer et pouvez arrêter à tout moment. Les informations recueillies sont confidentielles et servent exclusivement à votre prise en charge. Si certains participants sont ultérieurement prêts à mettre leurs données anonymisées à disposition pour le développement de nos programmes, cela se fait toujours sur la base d'informations transparentes et d'un consentement séparé.

Pour qui ?

MOVE-FORWARD s'adresse aux **personnes présentant des troubles de la marche d'origine neurologique** (par exemple après un accident vasculaire cérébral ou en cas de sclérose en plaques, de Parkinson). Notre mission est simple : «Rendre chaque pas à nouveau possible, sûr et sensé.»

Contact:

Service Marche - Rehazenter
MAIL groupemarche@rehazenter.lu

Principes de base de l'assurance dépendance

L'assurance dépendance est une branche autonome de la sécurité sociale au Luxembourg. Elle prend en charge les coûts des prestations d'aide et de soins des personnes dépendantes.

Si la personne dépendante vit à domicile, l'aide et les soins nécessaires peuvent être fournis par un service de soins et/ou par un aidant. Les coûts du service de soins sont pris en charge directement par l'assurance dépendance. Si un aidant privé fournit les soins nécessaires, une prestation en espèces peut être versée à la personne dépendante sous certaines conditions.

Si la personne dépendante vit dans un établissement pour personnes âgées ou handicapées, l'assurance dépendance prend en charge les coûts des prestations d'aide et de soins qui y sont fournis. Les frais d'hébergement et de nourriture restent à la charge de la personne dépendante.

Aide nécessaire pour les activités de la vie quotidienne

Est considérée comme dépendante toute personne qui, quel que soit son âge, a besoin d'une aide et de soins importants et réguliers pour effectuer les activités de la vie quotidienne (AVQ).

Ces activités de la vie quotidienne concernent les prestations d'aide et de soins dans les domaines suivants :

- Hygiène : aide pour l'hygiène corporelle et buccale, le rasage et l'épilation du visage, l'hygiène menstruelle.
- Aller aux toilettes : aide pour aller aux toilettes, aide pour changer la poche de stomie ou vider la poche d'urine.
- Alimentation : aide pour la prise d'aliments et de liquides, aide pour l'alimentation entérale.
- Habillage/déshabillage : aide pour mettre et enlever les vêtements, aide pour mettre et enlever les appareils correcteurs et les aides techniques.
- Mobilité : aide pour les transferts, les déplacements, l'accès et la sortie du domicile, le changement entre différents niveaux.

L'assistance par une tierce personne peut être nécessaire dans un ou plusieurs domaines des AVQ. Cette assistance peut prendre différentes formes selon l'état de santé :

- Effectuer les AVQ partiellement ou totalement à la place de la personne dépendante.
- Surveiller ou soutenir la personne dépendante lors de l'exécution des AVQ.

Le soutien par une tierce personne dans les AVQ doit correspondre à une certaine intensité : l'aide nécessaire doit être d'au moins 3,5 heures par semaine (besoin minimum).

L'état de dépendance doit selon toute vraisemblance **persiste pendant au moins six mois ou être irréversible** : l'assurance est conçue pour une dépendance durable, définitive ou irréversible. Si une personne n'a besoin d'aide que pour une courte période ou uniquement pour la gestion du ménage ou la préparation des repas, elle n'est pas dépendante au sens de la loi.



“

L'état de dépendance doit persister sur une période d'au moins 6 mois.

Besoin d'aides techniques et d'adaptation du logement

Une demande à l'assurance dépendance peut également être faite pour un besoin d'aides techniques, d'adaptation du logement ou du véhicule, indépendamment du besoin de soutien pour les activités de la vie quotidienne.

Dispositions particulières

Les personnes présentant certains tableaux cliniques peuvent bénéficier de l'assurance dépendance et percevoir une prestation en espèces forfaitaire. D'autres dispositions s'appliquent ici.

Il s'agit de :

- Personnes ayant une capacité visuelle réduite.
- Personnes ayant des difficultés de communication en raison de troubles auditifs graves, d'une aphésie (trouble du langage), d'une dysarthrie (trouble de la parole) ou après une laryngectomie.
- Personnes atteintes d'une forme symptomatique de spina bifida (malformation de la colonne vertébrale).

Dès que les critères d'octroi ont été évalués par un médecin ORL ou ophtalmologue agréé par l'Administration d'évaluation et de contrôle (AEC) de l'assurance dépendance, la personne concernée peut percevoir une prestation en espèces forfaitaire.

Dépendance des enfants (jusqu'à l'âge de 8 ans)

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

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

Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (Administration d'évaluation et de contrôle, AEC)

Helplines

Lundi au vendredi
08h30–11h30
13h30–16h30

Renseignements généraux et formulaires de demande

Helpline Secrétariat

EMAIL secretariat@ad.etat.lu
TÉL +352 247-86060
FAX +352 247-86061

Renseignements relatifs aux aides techniques, adaptations du logement ou du véhicule

Helpline Aides techniques

EMAIL helpline.at.lo@ad.etat.lu
TÉL +352 247-86040
FAX +352 247-86055

Remarque importante : Vous ne devez en aucun cas acheter de votre propre initiative des aides techniques (par exemple fauteuil roulant, lit médicalisé, aides à la marche), commencer des travaux d'adaptation du logement ou faire adapter votre véhicule. Vous devez impérativement attendre l'autorisation de l'AEC. La loi ne prévoit aucune prise en charge rétroactive.

Activités et événements

31 janvier 2026

Assemblée générale.

10h00–11h30 au Château de Bettembourg.

Assemblée générale avec:

Chantal Keller, présidente, Anne Brimaire-Hoffmann, secrétaire du conseil d'administration, Nicole Walesch, trésorière et Simone Larbière de GEFCO experts comptables s.a.r.l.

21 février 2026

Mesures de protection pour adultes

«Sauvegarde de justice, curatelle et tutelle».

10h00–11h00 au Centre culturel de Huncherange.

Le droit luxembourgeois prévoit différentes mesures de protection pour les adultes qui ont besoin d'aide parce qu'ils sont malades, affaiblis ou ne peuvent plus prendre leurs décisions eux-mêmes. Il s'agit notamment de : Sauvegarde de justice, Curatelle et Tutelle. Ces mesures protègent la personne concernée contre l'exploitation et l'aident à gérer des tâches administratives et financières importantes.

Avec: Paul Zens, Service de la tutelle.

Parquet général du Grand-Duché de Luxembourg, Service central d'assistance sociale.

28 mars 2026

La cryoneurolyse.

10h00–11h00 au Centre culturel de Huncherange.

Dr José Pereira présente une thérapie innovante, la cryoneurolyse. Cette méthode consiste à traiter un nerf de manière ciblée par le froid. Elle peut être appliquée chez les patients souffrant de spasticité ou de douleurs après un accident vasculaire cérébral. Elle permet de réduire la raideur et les douleurs et d'améliorer la mobilité.

Avec: Dr José Pereira (Rehazenter), médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation.

25 avril 2026

Recommandations nutritionnelles pour la prévention d'une récidive d'accident vasculaire cérébral.

10h00–11h00 au Centre culturel de Huncherange.

L'alimentation joue un rôle décisif dans la récidive d'un accident vasculaire cérébral. Cette conférence met l'accent sur les aliments protecteurs ainsi que sur les aliments qui influencent les facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral. Quelles habitudes et choix alimentaires devrait-on adopter?

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

16 mai 2026

«Journée européenne de sensibilisation aux accidents vasculaires cérébraux»

Famille & accident vasculaire cérébral.

09h00–11h00 au Centre culturel de Huncherange. Échange (9h00–10h00), présentation (10h00–11h00)

Blëtz a.s.b.l. accorde une importance particulière au rôle de la famille. C'est pourquoi nous organisons cet événement pour les membres de la famille des victimes d'accident vasculaire cérébral.

Avec: Patricia Santos, neuropsychologue, membre du conseil scientifique de Blëtz a.s.b.l.

06 juin 2026

Activités de la vie quotidienne après un accident vasculaire cérébral.

10h00–11h00 au Centre culturel de Huncherange.

La rééducation après un accident vasculaire cérébral devrait commencer le plus tôt possible. L'objectif principal de l'ergothérapie en cas d'accident vasculaire cérébral est de redonner leur autonomie aux patients. Les personnes concernées doivent apprendre à retrouver les capacités perdues, améliorer les capacités encore présentes et gérer leur vie avec les séquelles persistantes.

Les activités quotidiennes comme les soins corporels, l'habillage et le déshabillage, les transferts et les tâches ménagères sont entraînées, tout comme l'utilisation d'aides techniques. Grâce à l'ergothérapie, le besoin d'assistance peut être considérablement réduit. Lors d'un échange commun, nous souhaitons répondre à vos questions.

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

26 septembre 2026

Enfants & accident vasculaire cérébral.

09h00–11h00 au Centre culturel de Huncherange. Échange (9h00–10h00), présentation (10h00–11h00)

En Allemagne, environ 300 enfants reçoivent chaque année un diagnostic d'accident vasculaire cérébral. Au Luxembourg, cela concerne 7-10 enfants par an. Les parents sont souvent confrontés à un défi incroyable et à des questions existentielles.

25 octobre 2026

Conférence dans le cadre de la Journée mondiale de l'AVC.

16h00–19h00 au Château de Bettembourg. Plus de détails à venir.

21 novembre 2026

Thérapie par le mouvement après un accident vasculaire cérébral: Restez en forme !

10h00–11h00 au Centre culturel de Huncherange.

Aujourd'hui, nous allons effectuer en groupe – assis ou debout, selon vos possibilités – des exercices d'étièvement ainsi qu'un entraînement musculaire léger pour les différents groupes musculaires. Nous accorderons une attention particulière aux muscles du tronc ainsi qu'aux déséquilibres musculaires. De petits exercices d'équilibre ainsi que des changements de position et des exercices à faire à la maison figureront également au programme. Il est prouvé que l'entraînement régulier, même des années après l'accident vasculaire cérébral, est important.



Il faut être un battant!

de Chantal Keller

Éditeur: Blëtz a.s.b.l., format: A4, 204 pages.

Disponible en DE/FR et PT/EN.

Prix: 45€ | Membres Blëtz a.s.b.l.: 35€

Acheter par virement:

LU84 1111 7009 1792 0000

ou en ligne: bletz.lu/book

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

05 décembre 2026

Dans quelle mesure les techniques de relaxation peuvent-elles contribuer à mieux gérer les situations de stress après un accident vasculaire cérébral ?

10h00–11h00 au Centre culturel de Huncherange.

Au-delà des conséquences neurologiques directes d'un accident vasculaire cérébral, des difficultés apparaissent souvent dans divers domaines de la vie quotidienne.

Cette conférence tente d'élaborer des propositions de solutions pour faire face à ces problèmes. En premier lieu, différentes techniques de relaxation seront présentées. Ensuite, nous examinerons leur efficacité dans la gestion des conséquences physiques et émotionnelles d'un accident vasculaire cérébral, tant chez le patient que chez sa famille et ses amis.

Avec: Dr Michèle Pisani, psychologue diplômée, spécialisée en neuropsychologie clinique, sophrologue diplômée. Membre du conseil scientifique de Blëtz a.s.b.l.



Quelques mots pour conclure

**Vous n'êtes pas seuls.
Nous parcourons
ce chemin ensemble.**

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

Notre reconnaissance particulière va à Son Altesse Royale la Grande-Duchesse pour son soutien bienveillant.

Nous souhaitons également exprimer notre grande gratitude à la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, Martine Deprez, ainsi qu'à l'ensemble du ministère pour le précieux soutien que reçoit Blëtz a.s.b.l.

Notre sincère gratitude va également au Corps grand-ducal d'incendie et de secours (CGDIS) pour notre collaboration.

Nous remercions de même le Centre Hospitalier du Nord, le Centre Hospitalier de Luxembourg, les Hôpitaux Robert Schuman, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch et le Rehazenter pour leur précieuse collaboration.

Nous remercions également les équipes des Stroke Units, tous les médecins ainsi que l'ensemble du personnel médical et soignant qui se tient chaque jour avec engagement aux côtés des personnes concernées.

Nous remercions en outre les communes de Bettembourg et Mondorf-les-Bains pour les locaux mis à disposition de Blëtz a.s.b.l., ainsi que le Rehazenter qui nous met à disposition son gymnase pour nos activités sportives thérapeutiques.

Notre gratitude va également à notre Comité scientifique actuel, aux experts qui s'engageront dans l'année à venir, ainsi qu'à tous ceux qui enrichissent nos journées portes ouvertes par leurs conférences.

Un autre remerciement va également aux pharmacies et boulangeries qui participent à notre campagne de sensibilisation annuelle, ainsi qu'au Club Carreau Boules et Petanque Mondorf Asbl et à tous nos sponsors.

Tous nos membres méritent notre reconnaissance particulière. Nous tenons également à remercier toutes les personnes qui nous ont soutenus par des dons et rendent ainsi possibles nos activités.

Notre profonde gratitude va aussi aux familles qui ont pensé à nous en cas de deuil et ont permis des dons en faveur de Blëtz a.s.b.l.



Centre Hospitalier de Luxembourg



Centre Hospitalier Emile Mayrisch



CENTRE HOSPITALIER DU NORD



REHAZENTER LUXEMBOURG



PLAN NATIONAL
CARDIO
NEURO
VASCULAIRE
LUXEMBOURG



SOCIÉTÉ
LUXEMBOURGEOISE
DE CARDIOLOGIE



ald
association
luxembourgeoise
du diabète



INCCI
HAERZ
ZENTER



Institut national
de chirurgie
cardiaque et
de cardiologie
interventionnelle



Génération
SANS TABAC



Société
Luxembourgeoise
de Neurologie



obeler
fenneng
beetebuerg:
hunchereng
näerzeng
eis gemeng



CORPS GRAND-DUCAL
INCENDIE & SECOURS



LUXEMBOURG
RESUSCITATION
COUNCIL



reagis



Mifa
De Familljeministère



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Blëtz a.s.b.l. dépend des cotisations de ses membres et des dons. Chaque don, chaque membre et chaque soutien compte. Une adhésion coûte 20 €/an et toutes les activités et consultations y sont incluses. Les dons sont en outre déductibles fiscalement.



Scanner le code
Adhésion
20 Euro



Scanner le code
Faire un don
montant libre