



Chers adhérents,

L'association France AVC Normandie vous souhaite une heureuse année 2023 !
Souhaitons que cette année soit épargnée par le COVID et que nos hôpitaux retrouvent un nouveau souffle !

En 2023, nous devons poursuivre la tâche d'informer nos concitoyens et soutenir les patients et leurs proches. Nous comptons sur votre soutien pour diffuser nos informations et mobiliser d'autres citoyens sur le sujet de l'AVC qui est un problème majeur de santé publique.

Plus nous serons nombreux, plus la lutte contre les AVC sera efficace !

Dr Aude Triquenot Bagan
Présidente de FRANCE AVC NORMANDIE

Etudier en orthophonie à Rouen

Léopoldine Deheinzelin, Aurore Brissard, Frédéric Pasquet

Etudier en orthophonie

Le métier d'orthophoniste est régi par le Code de la Santé Publique¹. A ce titre, le Certificat de Capacité d'Orthophoniste est obligatoire pour la pratique de la profession et peut être délivré par 21 universités accréditées en France. Les Départements d'Orthophonie sont rattachés aux UFR Santé de ces universités.

Depuis 2013, cinq années d'études sont nécessaires pour acquérir les connaissances et compétences requises à l'exercice du métier d'orthophoniste. Cadrées par un décret national, garantissant l'homogénéité de la formation², ces cinq années sont divisées en deux cycles : un premier cycle d'une durée de trois ans (180 ECTS) et un second d'une durée de deux ans (120 ECTS).

Le Certificat de Capacité d'Orthophonie est délivré uniquement si l'étudiant a validé l'ensemble des unités d'enseignement des cinq années, le Certificat de Compétences Cliniques et le mémoire de fin d'études.

L'insertion professionnelle à court terme retrouve un taux maximal pour le métier d'orthophoniste. En effet, la demande est bien supérieure à l'offre. Les jeunes diplômés ont donc le choix de leur exercice : libéral, salarié ou mixte.

Etudier en orthophonie à Rouen

L'ouverture du Département d'orthophonie de l'Université de Rouen Normandie a eu lieu en 2013. L'équipe est composée d'un directeur médical, Monsieur le Docteur Jean-Paul Marie, d'un directeur pédagogique, Monsieur Frédéric Pasquet, d'une Maître de Conférence et de deux Professeurs Associés des Universités. L'équipe enseignante est nombreuse et constituée de permanents de l'université, appartenant à d'autres composantes (médecine,

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171319/>

² <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027915618>

pharmacie, psychologie, sciences du langage, sciences de l'éducation...) mais également de professionnels de terrain, en majorité orthophonistes.

L'admission au sein de cette filière sélective se réalise sur Parcoursup. Elle comprend deux phases : une première d'examen des dossiers et une seconde d'entretien présentiel pour les candidats retenus à l'issue de la première phase. Le recrutement est national. Pour ce processus d'admission, l'Université de Rouen Normandie est intégrée à un regroupement qui comprend les universités de Caen Normandie et Amiens UPJV qui offrent, au total, 106 places de formation. Ainsi, 35 nouveaux étudiants intègrent chaque année le cursus rouennais dont les locaux se situent au sein de l'UFR Santé, campus Martainville, voisin du CHU de Rouen.

Le calendrier universitaire, se répartissant sur 10 semestres, est conçu pour que les étudiants alternent des périodes d'enseignements et des périodes de stages, ceci dès la première année. Concernant les stages, leur volume horaire est croissant au fur et à mesure de l'avancée dans les études et la particularité à Rouen veut qu'une majorité des lieux de stage est fournie par le responsable de stage de chacune des années.

Les profils des étudiants en orthophonie à Rouen sont variés, ce qui crée la richesse des échanges, renforcée par l'effectif de la promotion. L'exemple de la promotion 2021-2026 montre que les étudiants sont âgés en moyenne de 19 ans à leur entrée dans le cursus et sont majoritairement de sexe féminin. Un tiers de la promotion est normand et a suivi un an de formation post baccalauréat avant l'entrée en études d'orthophonie. Les promotions accueillent à la fois des néo-bacheliers mais aussi des étudiants en réorientation, sans oublier des personnes en situation de reconversion professionnelle.

La Neurologie et les étudiants en orthophonie à Rouen

Les enseignements en Neurologie ont lieu dès la première année pour les connaissances fondamentales et dès la troisième année pour les enseignements étayant les compétences et la pratique professionnelle. Un total de 245h de cours magistraux et 160h de travaux dirigés est dispensé pour une validation de 28 crédits européens au final.

Les étudiants en orthophonie de Rouen réalisent en deuxième année des stages d'observation en EHPAD et au CHU où certains découvriront alors les pathologies neurologiques sur le terrain.

A partir de la troisième année et jusqu'à la cinquième, les étudiants peuvent formuler des vœux pour observer, prendre en soin sous supervision directe ou indirecte, des patients atteints d'affections neurologiques. Ces stages sont réalisés aux côtés des orthophonistes de la région ex Haute Normandie exerçant en libéral ou structures de soins de tous types (CHU, CH, MPR, SSR, etc.).

A partir de la 4^{ème} année, les étudiants réalisent leur mémoire de fin d'études qu'ils peuvent librement orienter vers la spécialité de leur choix, dont la Neurologie.

A titre d'exemple, environ un tiers des jeunes diplômés de l'année 2023 exerce en Normandie et reçoit des patients atteints d'affections neurologiques.

Après un AVC, l'activité physique c'est pour toute la vie !

(Bastien Guelle, MKDE libéral, Ifs)



Tout d'abord, qu'entend-on par activité physique ? L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la définit comme " tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie." Que ce soit dans son quotidien, au travail, dans ses loisirs, elle peut être partout. L'activité physique prend diverses formes, il ne s'agit pas nécessairement de sport. L'OMS précise toutefois "une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé", pour notamment prévenir des maladies cardio-neuro-vasculaires. Qu'en est-il pour les personnes victimes d'AVC ?

Après un AVC, et ce dès la première année, les patients adoptent un comportement sédentaire autour de 19,5 heures par jour en moyenne (Tiegés, 2015). Quel dommage de faire autant d'efforts en rééducation, récupérer la marche, la préhension ou autres fonctions motrices, et s'en servir à minima ensuite. Sans oublier le potentiel risque de récurrences liées à la sédentarité. L'activité physique doit être maintenue toute la vie après un AVC d'autant qu'elle est possible pour tous, quel que soit le potentiel physique d'une personne après un AVC, qu'on soit marchant ou en fauteuil roulant.

En France, selon sa dernière recommandation de bonnes pratiques, la Haute Autorité de Santé recommande les programmes d'activités physiques et d'exercices physiques à un niveau de grade A, le niveau de certitude scientifique maximum, pour les patients post AVC en phase chronique (HAS, 2022). On y retrouve des activités de marche, de renforcement musculaire et d'endurance, d'équilibre, de souplesse, adaptées à chaque patient.

Chaque patient est différent et les accès sont multiples. Lorsque l'atteinte est sévère, il est recommandé de se tourner vers un kinésithérapeute suivant la prescription de son médecin. Les séances peuvent être réalisées au cabinet et des programmes d'auto rééducation au domicile peuvent aussi être réalisés pour compléter les séances. Pour des atteintes plus modérées à légères, un professionnel d'activité physique adaptée (APA) peut proposer des programmes collectifs ou individuels. Il existe d'autres professionnels tels que les éducateurs sportifs formés dans des structures adaptées et labélisées « Maison Sport Santé ». Les activités physiques peuvent être aussi bien du yoga, que de la danse ou de la randonnée. Les activités quotidiennes sont une source d'activités physiques variées d'intensité légère comme le ménage, le bricolage, le jardinage... Il est aussi possible d'utiliser un podomètre (disponible sur tout smartphone) pour surveiller le nombre de pas quotidiens et pourquoi pas se challenger en se fixant des objectifs réalisables ! Les consoles de jeux modernes avec réalité virtuelle sont aussi un levier pour certaines personnes sensibles aux nouvelles technologies.

Quelle qu'elle soit, l'activité physique doit aider à maintenir un état de forme physique le plus stable possible et le plus longtemps possible. Des indicateurs individuels, comme par exemple le périmètre maximal de marche, peuvent être identifiés avec son kinésithérapeute pour surveiller cette stabilité sur le long terme et si besoin intensifier la prise en soin physique. Enfin pour en savoir plus, il ne faut pas hésiter à prendre conseil auprès de ses pairs et en particulier de son association France AVC Normandie. Il est parfois urgent de ne pas attendre et de se mettre dès à présent à l'activité physique... et le plus longtemps possible !

Un AVC pas comme les autres : La Thrombose Veineuse Cérébrale

La thrombose veineuse cérébrale est une pathologie rare qui représente moins de 1 % des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Son incidence annuelle (c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas par an) est estimée à 3 à 5 cas par million d'habitants. Elle affecte le plus souvent les adultes jeunes, avec une moyenne d'âge de 39,1 ans. Dans cette tranche d'âge, on observe une prédominance féminine avec un sex-ratio (c'est-à-dire le rapport femme/homme) femme-homme de 5 pour 1,5 en rapport avec la grossesse, le post-partum, et l'usage des contraceptifs oestroprogestatifs. Le sex-ratio s'équilibre chez les personnes âgées et les enfants.

Une grande diversité symptomatologique

La thrombose veineuse cérébrale, obstacle au drainage veineux cérébral, provoque une souffrance du tissu cérébral. Les tableaux cliniques et les modes d'installation sont d'une grande diversité. L'installation des symptômes est aiguë (2 jours) dans 30 % des cas, subaiguë (2 à 30 jours) dans 50% des cas, ou chronique dans 20 % des cas.

La céphalée (ou maux de tête) est le symptôme clinique le plus fréquent (74 à 91 % des cas). Dans 77 % des cas, elle est associée à d'autres symptômes neurologiques, permettant d'évoquer le diagnostic de thrombose veineuse cérébrale. Ces symptômes comportent des crises d'épilepsie (10 à 48 % des cas) et des signes neurologiques focaux (40 à 60 %), moteurs et/ou sensitifs, troubles du langage, atteintes du champ visuel, troubles de conscience. La diversité du tableau clinique et de son mode d'installation est une source fréquente de retard au diagnostic.

Un diagnostic qui nécessite une imagerie cérébrale

L'IRM cérébrale ou le scanner cérébral avec injection sont les examens qui permettent de poser le diagnostic. Le diagnostic de thrombose veineuse cérébrale est affirmé par la visualisation d'un défaut de circulation dans un sinus veineux (ou veine cérébrale) en rapport avec la présence d'un thrombus ou caillot.

Une hospitalisation est alors nécessaire afin de rechercher la cause de la survenue de ce caillot veineux et de mettre en place un traitement.

Des causes variables

Il existe de nombreuses causes de TVC :

Des causes locales telles que : une tumeur locorégionale, une malformation vasculaire une maladie infectieuse de la sphère ORL (otite, mastoïdite, infection buccodentaire, sinusite...), un traumatisme crânien, intervention neurochirurgicale,

Des causes générales telle que la grossesse et le post-partum, les contraceptifs oraux et traitement hormonal substitutif contenant des estrogènes, certaines chimiothérapies, des anomalies de la coagulation acquises et/ou constitutionnelles, certains cancers ou maladies inflammatoires générales.

Dans 20 à 30 % des thromboses veineuses cérébrales, aucune cause n'est retrouvée.

Un traitement en urgence

Le traitement est l'anticoagulation en urgence pour une durée minimum de 3 mois. Le traitement de la cause de la thrombose veineuse est impératif avant de pouvoir arrêter le traitement anti coagulant. On associe également des antalgiques contre les maux de tête et des anti épileptiques en cas de survenue de crise d'épilepsie.

Le risque de mortalité à la phase aiguë de la thrombose veineuse cérébrale est de 4,3%.

L'évolution est favorable chez plus de 80 % des patients sous traitement anti coagulant avec un risque de séquelles neurologiques à 16 mois de 13%. Le taux de récurrence est faible estimé à 2,2 % à 16 mois.

Après une thrombose veineuse cérébrale, il existe une contre-indication définitive aux traitements hormonaux contenant des estrogènes. Les grossesses ultérieures ne sont pas contre-indiquées mais nécessitent une surveillance spécifique.

Conclusion

Le diagnostic de thrombose veineuse cérébrale reste difficile en raison du polymorphisme des tableaux cliniques et de l'évolution. Il est cependant facilité par l'accès à des outils diagnostiques plus performants tels que l'IRM cérébrale. Un diagnostic plus rapide permet une prise en charge et l'instauration des traitements plus précoces. Le pronostic des patients atteints de thrombose veineuse cérébrale s'est ainsi nettement amélioré ces dernières années.

Dr Aude Triquenot Bagan

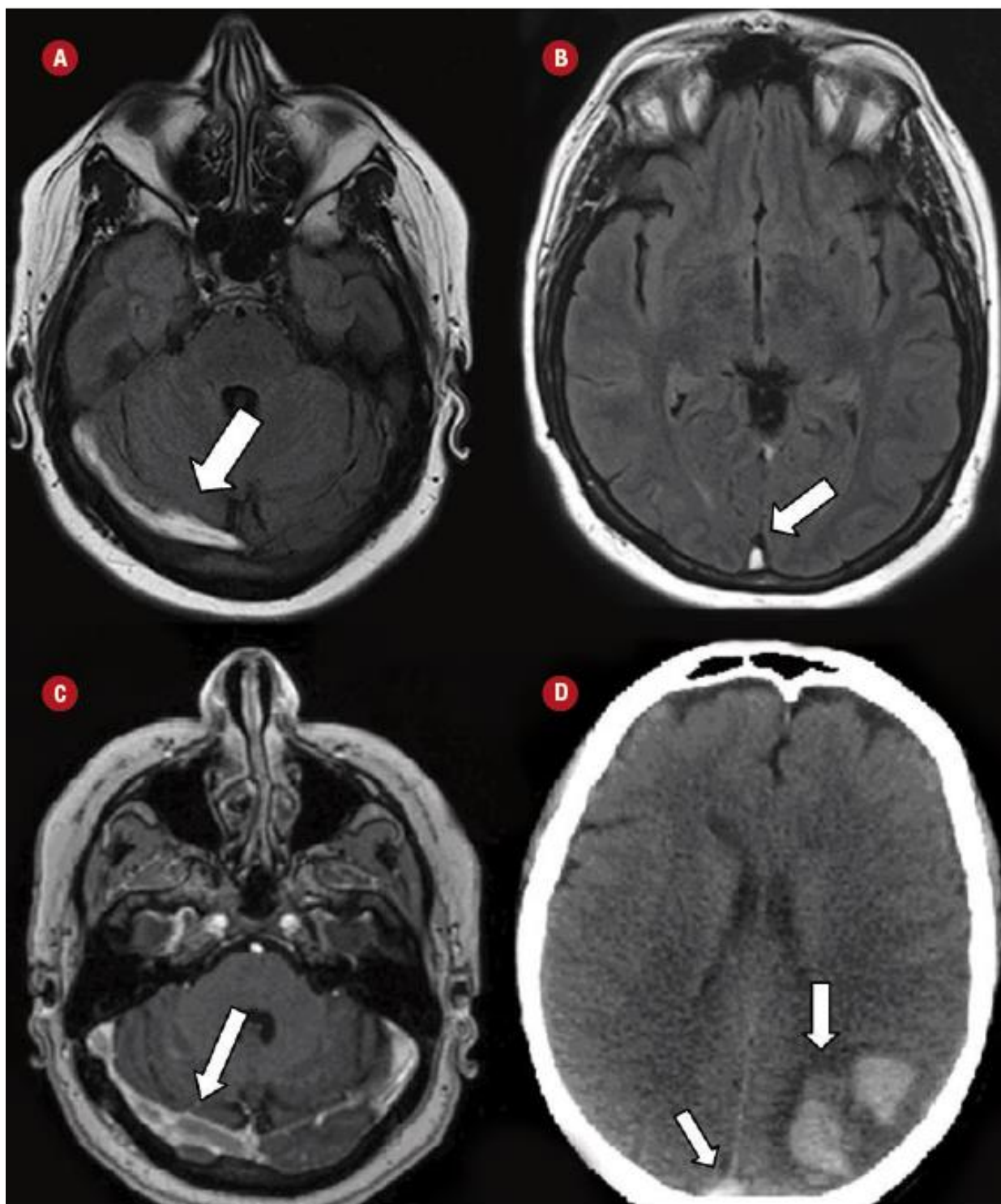
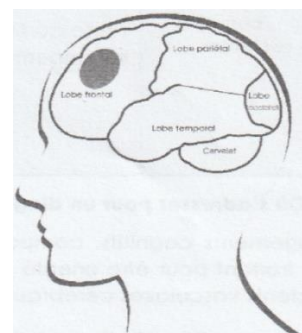
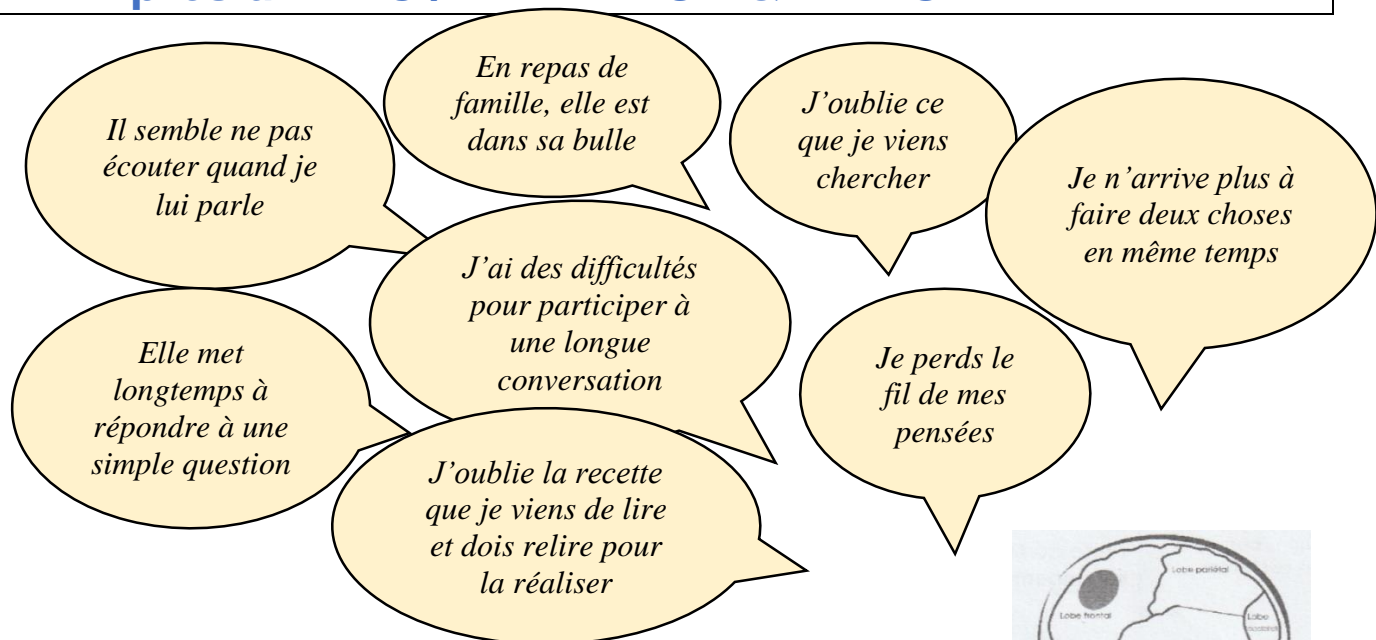


FIGURE Thrombose veineuse cérébrale.

- A. Imagerie par résonance magnétique (IRM) en séquence FLAIR : thrombose du sinus latéral droit (flèche).
- B. IRM en séquence FLAIR : thrombose du sinus longitudinal supérieur (flèche).
- C. IRM en séquence veineuse injectée : absence d'opacification du sinus latéral droit (flèche).
- D. Tomodensitométrie non injectée : thrombose du sinus longitudinal supérieur (flèche) et hémorragie parenchymateuse (flèche).

Après un AVC / ATTENTION & MEMOIRE DE TRAVAIL



L'attention est nécessaire à la réalisation de toutes les activités. Elle permet d'être réactif, concentré, rapide et précis.

L'attention est associée à **la mémoire de travail**, processus qui permet de maintenir et de manipuler, sur une courte durée, des informations, dites, lues, entendues, imaginées.

L'attention varie selon les situations de façon à rendre notre activité plus performante et à améliorer nos capacités de maintien et de traitement en mémoire de travail.

Processus	Manifestations après l'AVC	Quelques astuces Pour faire face
Attention sélective Capacité à se focaliser sur un point précis sans se laisser distraire par des détails, les éléments autour	Difficulté à ignorer des éléments non pertinents Tendance à être distrait Difficulté à se concentrer	Privilégier un environnement calme (limiter les distractions) Capter l'attention du patient pour lui parler Eviter d'interrompre le patient lors d'une activité
Attention soutenue Capacité à se concentrer sur une longue durée	Sentiment de décrocher facilement Fatigabilité	Aménager des temps de pause entre les activités Fractionner et limiter la durée des activités Se relaxer
Attention divisée Capacité à partager son attention sur plusieurs tâches simultanées	Tendance à être « mono-tâche », ne pas pouvoir par exemple <ul style="list-style-type: none"> - Prendre des notes : écouter / écrire - Conduire accompagné : conduire / discuter 	Privilégier un environnement calme (limiter les distractions) Privilégier une seule tâche à la fois
Mémoire de Travail Permet de maintenir et manipuler des informations pendant quelques secondes	Difficultés à maintenir les informations au cours d'une conversation, de la lecture ... Perte du fil des idées, d'un raisonnement	Faire une chose à la fois Noter l'information à retenir Eviter les distractions S'adresser au patient en utilisant des phrases courtes, lentement Lui répéter l'information à retenir

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

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

☒ Consultations pluriprofessionnelles post-AVC

☒ Consultations mémoire

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

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

YOGA ou SOPHROLOGIE ? La solution : Le YOGAsophro

Le Professeur Alfonso Caycedo, neuropsychiatre, est fondateur de la sophrologie (dans les années 1960) qu'il a défini comme une science qui étudie la conscience humaine, à visée thérapeutique. Il s'est inspiré de plusieurs disciplines tels que le yoga, la méditation, la relaxation, l'hypnose, la phénoménologie, et sa méthode est à visée thérapeutique.

Il est allé en Inde pendant 3 années et a rencontré des Yogis avant la création de la Sophrologie. Les 2 disciplines, bien qu'étant deux pratiques différentes, permettent d'accomplir des objectifs communs :

- Connaissance de soi, confiance en soi, développement d'un état de bien-être, meilleure gestion du stress et des émotions, développement personnel, réduction des troubles du sommeil, état de pleine conscience dans le moment présent ...

Nous retrouvons dans le yoga un grand nombre de postures (les asanas) bénéfiques pour l'équilibre corporel, ainsi qu'un grand nombre de respirations (les pranayamas), bénéfiques pour la capacité respiratoire et la régulation du stress. La sophrologie quant à elle propose des exercices de relaxations musculaires pour éliminer des tensions corporelles et des exercices de visualisation positive afin de dynamiser le positif.

Sophrologue et pratiquante du Yoga, quelle fut ma joie lorsque j'ai eu connaissance de la méthode YOGAsophro, créée par Mila Parvati, Sophrologue et Professeur de Yoga. Je me suis inscrite à ses formations et j'enseigne le YOGAsophro depuis la validation de ma formation. Le Yoga donne une dimension plus corporelle à la sophrologie, et celle-ci permet de mieux intégrer les ressentis des postures et vient ainsi en renforcer les effets.

Pourquoi choisir ?

L'alliance de ces 2 disciplines renforce les effets des deux et crée une alchimie extraordinaire pour une meilleure efficacité dans la régulation du stress et des émotions ! Pratiquer le YOGAsophro, c'est pratiquer les 2 en une pratique, dans le respect du principe de l'adaptabilité, accessible à tout le monde.

Joëlle Corre – Sophrologue et enseignante du YOGAsophro

Si vous êtes séduits et que vous avez envie de tenter l'expérience avec Madame Joëlle Corre, notre association propose une cession de cours dans la maison de quartier « ARC EN CIEL » située 21 Promenade du Fort à (14000) Caen, tous les jeudis matin de 10h30' à 11h30' du 02 mars 2023 au 30 juin 2023.

Ces cours seront gratuits pour toute personne adhérente à l'association « France-AVC Normandie » (30 €/ an). Pour des questions d'hygiène, chacun apportera son tapis de sol personnel.

Inscrivez-vous auprès de Monsieur Christian Dumont 06 70 89 69 95

L'AVC : une épreuve pour les proches

Les proches ne sortent pas indemnes de la crise provoquée par l'AVC.

- Ils peuvent vivre l'AVC comme un traumatisme psychique : ainsi, telle épouse ne laisse pas son mari seul un instant, encore traumatisée par la survenue de l'AVC pendant son absence.
- Les proches doivent réviser l'idée qu'ils se faisaient du patient et le rôle qu'ils lui attribuaient. Par exemple, telle épouse s'effraie de ne plus pouvoir s'appuyer sur « le roc qu'il avait été pour toute la famille jusque-là ». En cas de troubles du

comportement, ils doivent parfois accepter l'idée que la façon d'être du patient a changé. C'est parfois plus difficile que d'apprendre à « faire avec » telle ou telle déficience.

Ces difficultés sont celles de chaque membre de la famille en particulier. Être l'enfant d'un homme handicapé n'est pas le même problème qu'avoir la responsabilité d'aider une épouse ou un mari diminués.

- La dépression du patient peut réveiller des sentiments irrationnels de culpabilité chez les proches : le patient dit qu'il aurait mieux fait de mourir ; ses proches s'angoissent de tels propos... mais n'ont-ils jamais eu eux-mêmes des pensées analogues concernant leur conjoint ou leur parent ? De telles idées, fréquentes, sont normales et n'ont jamais tué personne, mais elles suscitent culpabilité et angoisse. Parfois, une écoute neutre est utile pour alléger cette angoisse et cette culpabilité. Quelques entretiens avec un psychologue, un médecin traitant, voire des conversations avec un ami peuvent débloquer la situation. Il est souhaitable que ce confident ne soit pas celui du patient et n'ait pas à le soigner. L'aidant doit pouvoir s'exprimer en toute liberté sans être jugé ou rappelé immédiatement à son devoir.
- Parfois la famille trouve le patient tellement fragile psychologiquement ou tellement diminué sur le plan cognitif qu'elle fait en sorte de lui épargner les difficultés normales de l'existence ; par exemple on lui cache pendant des mois le décès ou la maladie d'un parent, on décide qu'il ne pourra pas assister à un enterrement, on ne le tient pas au courant des problèmes financiers ou de la scolarité des enfants. Chaque cas est particulier et il est parfois utile de prendre un avis médical, mais trop préserver le patient, c'est aussi l'infantiliser.
- Mais surtout, avoir un conjoint ou un parent handicapé ne cause pas la même sorte de souffrance qu'avoir soi-même un handicap, même si chacun vit les effets d'une seule et même situation. Ainsi, alors que la dépression du patient tient à l'image qu'il avait de lui-même, le sentiment de culpabilité et l'angoisse de l'aidant sont en rapport d'une autre façon avec sa propre histoire.

Rappelez-vous ! L'AVC ne pose pas des problèmes psychologiques seulement au patient, mais aussi à ses proches... Mais ce ne sont pas les mêmes problèmes.

Extrait du livre « Le retour à domicile après un AVC / guide pour le patient et sa famille »

Coordonné en 2009 par Catherine Morin / Editeur John Libbey Eurotext / www.jle.com

Actions prochaines

- Le **mercredi 1^{er} mars 2023** de 10h à 17h, forum et conférence prévenir les AVC à Hérouville St Clair dans la salle des fêtes de la Fonderie, 1 avenue du Haut Crépon organisée par l'Agirc Arrco.
- Le **mardi 11 avril 2023** de 9h30 à 16h30, forum et conférence prévenir les AVC à Varaville dans la salle des fêtes : Le Home Varaville, 2 avenue du Grand Hôtel organisée par l'Agirc Arrco.
- Le **samedi 17 juin 2023**, présence de notre association au golf de Varaville / Cabourg compétition organisée au profit de la cause de l'AVC.
- Le **mardi 26 septembre**, de 9h30 à 16h30, forum et conférence prévenir les AVC à Huppain / Port en Bessin dans la salle des fêtes place Georges Seurat, au dessus de l'office du tourisme, organisé par le CLIC de Bayeux et Agirc Arrco.