



L'Assurance Maladie en ligne

Sur ameli.fr :

- ▶ **Renseignez-vous sur vos droits et vos démarches** selon votre situation.
- ▶ **Informez-vous avec l'annuaire santé** sur les tarifs, horaires, spécialités et localisation des médecins et établissements de soins.
- ▶ **Connectez-vous à votre espace personnel.**
- ▶ **Accédez également à de l'information santé :** maux du quotidien, maladies chroniques, pathologies plus lourdes, offre de prévention de l'Assurance Maladie.

Je télécharge gratuitement l'appli ameli



▶ Plus de renseignements au

3646

Service gratuit
+ prix appel

En cas de perte, la personne qui trouvera ce carnet est priée de le renvoyer à son destinataire à l'adresse indiquée en page 1.

Cnam studio graphique / octobre 2020 / © istock - **ARTALUE** - R.C.S. Paris B 378 899 363 / 06-20.



Mon carnet de suivi

après AVC



Prado
Le service de
retour à domicile



Prado
Le service de
retour à domicile

Rabat pour lettre de liaison
et ordonnance(s) de sortie

Avec Prado, l'Assurance Maladie met tout en œuvre pour que je puisse rentrer chez moi dans les meilleures conditions après mon hospitalisation pour accident vasculaire cérébral (AVC).

Je bénéficie d'un suivi par le médecin généraliste/traitant qui assure la coordination de mes soins avec le médecin spécialiste et les autres professionnels de santé.



Carnet élaboré avec la participation
de France AVC.

Éléments de sortie

(à remplir par l'équipe hospitalière ou à faire figurer dans la lettre de liaison)

Date de sortie :

____|____|____|____|____|____|____|____|

1. Type d'AVC : ischémique AIT
 hémorragique

2. Cause de l'AVC : _____

3. Examens restants à réaliser en externe :

4. Bilan MK (BMK) réalisé :

oui non

5. Bilan orthophonique réalisé :

oui non

6. Évaluation sociale réalisée :

oui non

7. Points de vigilance :

- Troubles de la déglutition
- Autonomie à la marche
- Risque de chute
- Déficits sensoriels
- Troubles de la mémoire

8. Traitement des facteurs de risque cardio-neuro-vasculaire :

Traitement anticoagulant ou antiplaquettaire si infarctus cérébral ou AIT
Médicament prescrit :

Traitement antihypertenseur
Objectif tensionnel :

Autre traitement :

Ce carnet, remis en fin d'hospitalisation, me donne toutes les informations utiles sur l'AVC pour m'aider à mieux vivre avec.

C'est aussi un outil de coordination entre les professionnels de santé qui interviennent dans la prise en charge de ma maladie.

Je pense à le présenter à chaque rendez-vous pour que les professionnels de santé puissent y inscrire leurs observations et échanger sur mon état de santé.

Je l'emporte aussi en vacances ou si je me rends aux urgences.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :
____|____|____|____|____|____|____|____|

Adresse :

____|____|____|____|____|____|_____

Cachet et n° de téléphone du service :

État de santé général

En dehors des informations liées à l'hospitalisation, le médecin traitant peut apporter ici tous les éléments qu'il juge utiles pour la prise en charge du patient et la coordination des soins.

Antécédents et pathologies intercurrentes

Traitements liés à d'autres pathologies

Autres

Date et identification (signature ou cachet)

____|____|____|____|____|____|____|____|

Date et identification (signature ou cachet)

____|____|____|____|____|____|____|____|

Date et identification (signature ou cachet)

____|____|____|____|____|____|____|____|

Numéros utiles

SAMU 15

depuis un portable

112

POMPIERS 18

Médecin généraliste / traitant

Neurologue /
Géiatre / MPR*

Autres spécialistes

Infirmier(e)

Masseur-
kinésithérapeute

Orthophoniste

Pharmacien

Aidant

Autres
professionnels de santé

Assistent(e) de
service social

Conseiller de
l'Assurance Maladie

* Médecin de médecine physique et réadaptation

Sommaire

6 Mes rendez-vous

- 7 ▶ Avec le médecin généraliste / traitant
- 8 ▶ Avec l'infirmier(e)
- 9 ▶ Avec le masseur-kinésithérapeute
- 10 ▶ Avec l'orthophoniste
- 11 ▶ Avec les autres professionnels de santé
- 12 ▶ Avec le médecin spécialiste
- 13 ▶ Avec les autres médecins spécialistes
- 14 ▶ Avec les prestataires d'aide à la vie
- 15 ▶ Avec l'assistant(e) de service social
- 16 ▶ Autres rendez-vous

18 Je m'informe

- 19 ▶ J'apprends à connaître ma maladie
- 21 ▶ D'où vient ma maladie ?
- 23 ▶ Les séquelles possibles d'un AVC
- 35 ▶ J'apprends à reconnaître les signes évocateurs de récurrence d'un AVC
- 36 ▶ Comment bien prendre mes médicaments ?
- 38 ▶ Mon traitement pour fluidifier le sang
- 40 ▶ Troubles de l'humeur et dépression
- 42 ▶ Transports, conduite automobile et voyage
- 46 ▶ L'aidant
- 49 ▶ Où trouver du soutien ?

50 Mon suivi médical

- 51 ▶ Par le médecin généraliste / traitant
- 58 ▶ Par le médecin spécialiste (neurologue / gériatre / MPR)
- 60 ▶ Par les autres spécialistes
- 62 ▶ Par l'infirmier(e)
- 68 ▶ Par le masseur - kinésithérapeute
- 70 ▶ Par l'orthophoniste
- 72 ▶ Par les autres professionnels de santé
- 74 ▶ Coordination du médecin généraliste / traitant avec les autres professionnels
- 76 ▶ Coordination du patient ou de l'aidant avec les professionnels

An elderly woman with short, wavy white hair is shown from the chest up. She is wearing a white short-sleeved top with a colorful, patterned trim around the neckline. She is holding a black mobile phone to her ear with her right hand and looking down at a spiral-bound notebook with a pink pen in her left hand. The background is a plain, light-colored wall.

Mes rendez-vous

Avec Prado, je bénéficie d'un accompagnement personnalisé : le conseiller de l'Assurance Maladie se charge d'inscrire dans ce carnet les premiers rendez-vous qu'il a pris pour mon retour à domicile. Je pense à y noter les autres dans les pages qui suivent.

Rendez-vous avec le médecin généraliste / traitant

À la fin de mon hospitalisation, le conseiller de l'Assurance Maladie organise pour moi la première consultation.

Elle a lieu **dans les 7 jours qui suivent ma sortie** avec :

Le docteur : _____

Le _____ à : _____ h _____

À l'issue de cette première consultation après mon retour à domicile, le médecin détermine quand je vais le revoir.

Dates des rendez-vous suivants :

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Rendez-vous avec l'infirmier(e)

Dans le cadre de Prado, l'infirmier(e) me rend visite :

► **la première semaine** suivant ma sortie d'hospitalisation si l'équipe médicale l'estime nécessaire

► **le suivi est ensuite adapté à l'évolution de mon état de santé**

Le conseiller de l'Assurance Maladie indique, ci-dessous, **la date du premier rendez-vous :**

Madame / Monsieur _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Dates des rendez-vous suivants :

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Rendez-vous avec l'orthophoniste

Dans le cadre de Prado, l'orthophoniste me rend visite selon la prescription de l'équipe médicale.

Le conseiller de l'Assurance Maladie indique, ci-dessous, **la date du premier rendez-vous** :

Madame / Monsieur _____

Le _____ | | | | | | | | | | à : _____ h _____

Dates des rendez-vous suivants :

Le _____ | | | | | | | | | | à : _____ h _____

Le _____ | | | | | | | | | | à : _____ h _____

Le _____ | | | | | | | | | | à : _____ h _____

Le _____ | | | | | | | | | | à : _____ h _____

Rendez-vous avec le médecin spécialiste

(neurologue, gériatre, médecin de médecine physique et réadaptation ou consultation pluriprofessionnelle post-AVC)

Pour ma sortie, le conseiller de l'Assurance Maladie organise également pour moi une consultation avec le médecin spécialiste.

Elle a lieu environ **un à trois mois après ma sortie** avec :

Le docteur : _____

Spécialité : Gériatre Médecin de médecine physique et réadaptation
 Neurologue Consultation pluriprofessionnelle post AVC

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

À l'issue de cette consultation, le spécialiste décide de la périodicité la plus adaptée à mon suivi.

Dates des rendez-vous suivants :

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Le _____ / ____ / ____ à : _____ h _____

Rendez-vous avec les autres médecins

Le conseiller de l'Assurance Maladie indique, ci-dessous, **la date du premier rendez-vous** :

Docteur _____

Spécialité _____

Le _____ à : _____ h _____

À l'issue de cette consultation, le médecin spécialiste décide de la périodicité la plus adaptée à mon suivi.

Dates des rendez-vous suivants :

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Autres rendez-vous :

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____

Le _____ à : _____ h _____



Je m'informe sur l'AVC

En apprenant à connaître cette maladie, je comprends comment mieux vivre avec. Les pages suivantes me donnent des informations et des conseils essentiels pour améliorer mon quotidien.

J'y trouve également des éléments qui m'aident à dialoguer avec le médecin généraliste/traitant et avec les autres professionnels de santé.

J'apprends à connaître ma maladie

Qu'est-ce qu'un AVC ?

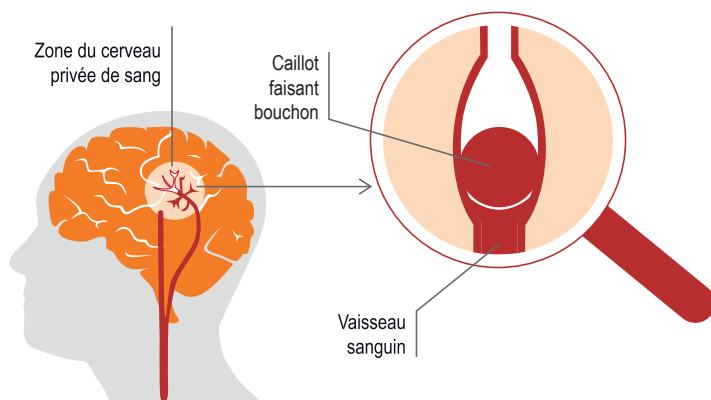
Un **accident vasculaire cérébral**, qu'on appelle plus simplement **AVC**, est une **atteinte cérébrale brutale liée à une anomalie de l'arrivée du sang dans le cerveau**. Un AVC est provoqué soit par la rupture d'un vaisseau, soit par un arrêt de la circulation sanguine à l'intérieur du cerveau. La gravité d'un AVC dépend de la zone touchée dans le cerveau et de son étendue.

Les deux types d'AVC

► L'infarctus cérébral, aussi appelé **AVC ischémique**

Huit fois sur dix, **l'arrêt de la circulation du sang est dû à un caillot (sang coagulé) qui vient boucher un vaisseau**. L'interruption de la circulation sanguine ne permet plus d'apporter assez d'oxygène ni d'éléments nutritifs indispensables au cerveau (glucose...). Cela entraîne la mort des cellules au niveau de la zone cérébrale atteinte.

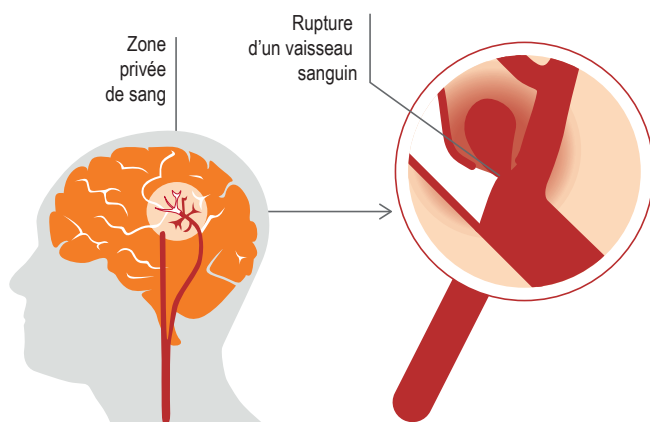
Quand le vaisseau obstrué se débouche rapidement sans laisser de séquelles, on parle d'accident ischémique transitoire (AIT).



► L'AVC hémorragique

Ce type d'AVC est moins fréquent. Il représente environ 20 % des cas.

L'arrêt de la circulation du sang est alors dû à la rupture d'un vaisseau sanguin. Le plus souvent, la rupture résulte d'une **pression artérielle trop élevée**. Dans certains cas, la rupture survient sur une anomalie qui préexistait : anévrisme (artère localement dilatée) ou anomalie morphologique (quand une artère et une veine sont anormalement en communication).



D'où vient ma maladie ?

Certains facteurs de risque cardio-neuro-vasculaire favorisent les AVC. Pour éviter de risquer un nouvel accident vasculaire ou la survenue d'un problème cardiaque, on peut agir sur certains d'entre eux.

Des facteurs de risque sur lesquels je peux agir

- ▶ **L'hypertension artérielle** correspond à une augmentation anormale de la pression du sang sur la paroi des artères. Elle constitue le principal facteur de risque de l'ensemble des AVC (infarctus et AVC hémorragiques). Il existe des traitements permettant de faire baisser la pression artérielle. Et **une alimentation modérée en sel est recommandée.**
- ▶ **La fibrillation auriculaire** (ou atriale) – quand le cœur bat irrégulièrement – favorise la formation de caillots dans le cœur qui peuvent migrer vers le cerveau. La prise d'un traitement anticoagulant permet d'éviter la formation de ces caillots.
- ▶ **Le diabète** est défini par un taux de sucre trop élevé dans le sang qui fragilise les artères. Si une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique ne permettent pas de normaliser le taux de sucre dans le sang, un traitement pourra être proposé.

▶ **Le tabagisme : un an après la dernière cigarette, le risque d'accident vasculaire cérébral rejoint celui d'un non-fumeur**

- Je peux me faire aider par un professionnel de santé : une prise en charge personnalisée augmente les chances de réussite ;
- Je peux bénéficier d'un accompagnement téléphonique.



Bon à savoir

Votre médecin ou un autre professionnel de santé peut vous prescrire un substitut nicotinique remboursé à 65% par l'Assurance Maladie. La complémentaire santé peut rembourser le reste à charge.



J'y pense

Je n'hésite pas à contacter tabac-info-service.fr
☎ 39 89

▶ **Un taux élevé de cholestérol** : il existe deux types de cholestérol. Le HDL cholestérol et le LDL cholestérol. Ce dernier favorise l'accumulation de graisse sur la paroi des artères. Une alimentation équilibrée est recommandée, un médicament pour diminuer le taux de cholestérol dans le sang est généralement associé en cas d'infarctus cérébral.

▶ **La sédentarité ou le manque d'activité physique** : l'activité physique est bénéfique pour votre santé et diminue le risque d'accident vasculaire. Elle sera bien sûr adaptée aux possibilités de chacun suivant les recommandations des professionnels de santé.

▶ **L'alcool** : la consommation de boissons alcoolisées est déconseillée car elle majore le risque d'AVC.

▶ **L'obésité** et le surpoids favorisent l'apparition de facteurs de risques cardio-neuro-vasculaire (diabète, cholestérol, hypertension).



J'y pense

Je n'hésite pas à contacter alcoolinfoservice.fr
☎ 0 980 980 930

Les séquelles possibles d'un AVC

L'aphasie

► Qu'est-ce que l'aphasie ?

Suite à un AVC, une partie du cerveau est endommagée. Selon le lieu et l'étendue de la lésion, les conséquences sont différentes. **Si la partie lésée se situe dans l'hémisphère gauche, des troubles du langage (de la parole et/ou de la compréhension) peuvent apparaître. C'est ce qu'on appelle l'aphasie.**

► Quels sont les symptômes de l'aphasie ?

Les symptômes de l'aphasie peuvent être plus ou moins sévères et très divers. Ils peuvent aller du mutisme complet à une profusion de paroles inintelligibles ou incompréhensibles.

La personne atteinte d'aphasie peut :

- ne plus se souvenir d'un mot de temps à autre ;
- avoir du mal à comprendre ce qu'on lui dit, à produire du langage, à articuler, à écrire, à lire, à faire des gestes, des mimiques, et/ou à dessiner ;
- utiliser un jargon vite incompréhensible pour l'autre, inventer des mots, mélanger les syllabes, répéter le même mot tout le temps ;
- avoir du mal à construire et ordonner sa pensée.

► **Quelle rééducation pour traiter l'aphasie ?**

L'orthophoniste est le spécialiste à aller voir en cas d'aphasie. Même si une récupération spontanée est possible, une prise en charge orthophonique précoce est recommandée. Si elle ne peut être débutée tout de suite après l'accident (parce que la victime d'AVC n'est pas encore en mesure de suivre un programme de rééducation orthophonique par exemple), elle peut démarrer un peu plus tard. **Les progrès seront toujours possibles.**

La rééducation orthophonique a deux objectifs : **améliorer les capacités à parler et à comprendre.** Elle consiste dans un premier temps à faciliter et redonner une communication de base pour ne pas être gêné dans l'expression de ses besoins quotidiens (la faim, le froid, l'envie de dormir...). Elle permet de retrouver la confiance en soi et une autonomie.

Par la suite, la prise en charge varie selon les problèmes rencontrés. **Elle est toujours personnalisée et centrée sur les besoins et les intérêts de la personne.** Le chant peut aider à retrouver l'usage de la parole. L'orthophoniste s'appuie sur les capacités conservées du patient : par exemple l'écrit sera privilégié quand l'oral fait défaut. Différents moyens augmentatifs de communication pourront être proposés (pictogrammes, gestes, cahier de communication, systèmes technologiques...).

La fréquence des séances est déterminée par l'orthophoniste.

La famille peut assister aux séances avec le patient pour obtenir des conseils.

► **Comment mieux communiquer ?**

La personne aphasique et son entourage peuvent rencontrer des problèmes de communication et de compréhension au quotidien.

Le rôle de l'aidant est central.

Il existe des formations à destination des aidants, pour leur permettre de mieux communiquer avec leur proche aphasique.

Je me renseigne sur le site de la fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) : « <http://www.fno.fr> » www.fno.fr

L'hémiplégie

► Qu'est-ce que l'hémiplégie ?

Suite à un AVC, il est possible que le cerveau endommagé ne parvienne plus à transmettre les ordres d'exécution des mouvements aux muscles.

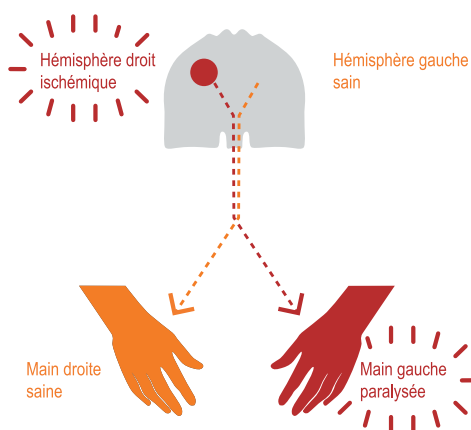
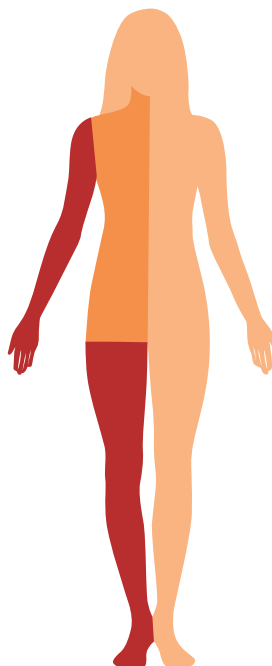
Il en résulte une paralysie affectant la moitié (gauche ou droite) du corps. C'est ce qu'on appelle l'hémiplégie.

L'hémiplégie peut concerner toute la moitié du corps ou une partie seulement : il existe des hémiplégies d'un bras, d'une jambe, parfois de la face, mais toujours situées sur un seul côté du corps.

La moitié du corps qui est paralysée dépend de la localisation de la lésion cérébrale :

lorsque l'AVC a touché l'hémisphère cérébral gauche, l'hémiplégie se situe du côté droit, lorsqu'il a touché l'hémisphère droit, elle se situe du côté gauche.

Juste après l'accident, l'hémiplégie est dite flasque (les muscles sont mous et affaiblis). En cours de récupération, l'hémiplégie devient souvent spasmodique (les muscles atteints sont raides).



► La prise en charge de l'hémiplégie

Le masseur-kinésithérapeute intervient, sur prescription médicale, dans la prise en charge de l'hémiplégie (aide à l'amélioration des mouvements devenus difficiles, prévention des complications, conseils pratiques pour les activités de la vie quotidienne...).

► Quels sont les autres troubles associés ?

• Troubles neuro-visuels :

- **Héminégligence** : le patient atteint d'héminégligence « oublie » la moitié de l'espace qui l'entoure. En cas d'héminégligence du côté gauche, si on lui demande de représenter une maison, il ne va dessiner que la partie droite de la maison. Avant de traverser une rue, il ne va regarder que d'un seul côté.

- **Hémianopsie latérale homonyme (HLH)** : le patient atteint d'une HLH souffre d'une perte partielle de la vision. En cas d'HLH gauche, la personne ne voit plus la moitié gauche de son champ visuel dans aucun de ses deux yeux. La personne peut alors avoir des difficultés pour lire, se déplacer ou conduire.

• Troubles cognitifs

Ces troubles sont très variables d'une personne à l'autre. Ils peuvent être très légers ou plus importants. Ce sont par exemple :

- des troubles de l'attention. La personne a du mal à se concentrer, à faire deux choses à la fois, est facilement distraite, etc.

- des troubles de la mémoire. La personne a du mal à se souvenir, à retenir une information nouvelle, etc.

- des troubles des fonctions exécutives : la personne a du mal à s'adapter, à faire un programme, à anticiper, à contrôler ses actions, etc.

• Troubles de la sensibilité : les troubles de la sensibilité chez l'hémiplégique se manifestent par :

- des sensations souvent désagréables dans les membres paralysés (fourmillements, picotements, brûlures) ;

- une insensibilité au toucher, à la piqûre, au froid et/ou au chaud ;

- une difficulté à reconnaître les objets par le toucher.

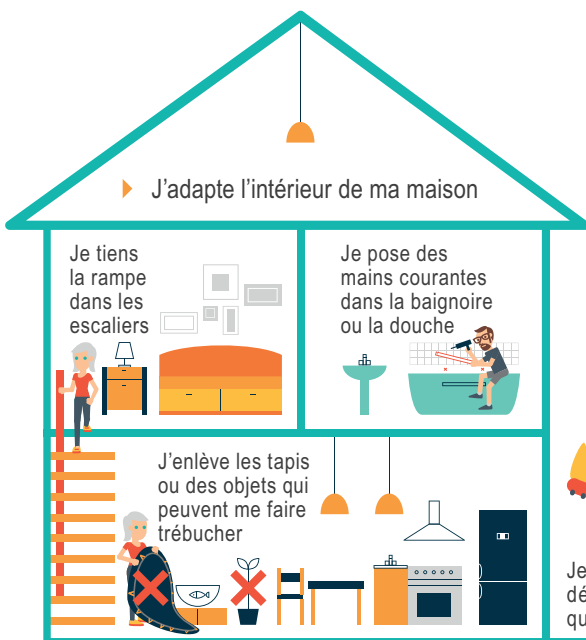
• Trouble des sphincters : ces troubles se manifestent soit par des besoins impérieux d'aller uriner, soit par une rétention d'urine.

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

Les chutes

Les séquelles de l'AVC et certains médicaments peuvent augmenter le risque de chute. Des moyens existent pour minimiser ce risque.

► Comment les prévenir ?



- Je vérifie régulièrement



- Mon médecin vérifie que mes médicaments n'entraînent pas des déséquilibres et ne favorisent pas les chutes.



Je porte des chaussures anti-dérapantes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison.



Pour en savoir plus : je consulte le guide de l'INPES « Accidents de la vie courante - Comment aménager sa maison pour éviter les chutes ? » www.inpes.sante.fr

Troubles de la déglutition

► Les troubles de la déglutition, qu'est-ce que c'est ?

Les troubles de la déglutition se produisent entre la mise en bouche des aliments et leur passage dans l'estomac. Ils peuvent avoir différentes causes (par exemple : manque de mobilité de la langue, paralysie des muscles du voile du palais, de la bouche, des masticateurs, mauvais positionnement du sujet...).

Ils ont pour conséquence la fausse route, c'est-à-dire que les aliments n'empruntent pas le trajet qui leur est réservé et se retrouvent dans les voies respiratoires. Or, **des fausses routes répétées entraînent des infections pulmonaires** récurrentes.

Au moment d'une fausse route, une toux efficace empêche l'aliment de pénétrer dans les voies respiratoires. Or, **ce réflexe de toux peut être aboli ou inefficace après un AVC**. Il faut donc faire attention : une absence de toux ne signifie pas une absence de fausse route. La fausse route est, dans ce cas, dite « silencieuse ».

Les troubles de la déglutition peuvent survenir :

- avec des aliments solides,
- avec des liquides,
- quels que soient les types d'aliments ou de liquide.

Ils peuvent aussi avoir lieu à distance des repas.

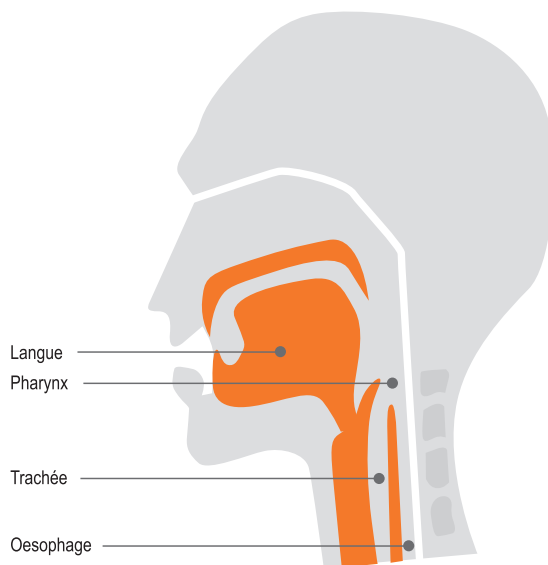
À ce moment-là ils sont causés par la déglutition de la salive ou par les reflux gastro-oesophagiens (remontées acides vers la gorge).

Vous entendrez peut-être aussi parler de « **dysphagie** » : ce terme désigne tous les troubles de la déglutition.

Dans la bouche,
on mâche les aliments,
la langue les entraîne
vers l'arrière : **cette
phase est volontaire**

Dans le pharynx,
le réflexe de déglutition
se déclenche, la trachée
se ferme pour éviter
les fausses routes :
phase réflexe

Dans l'oesophage,
le bol alimentaire
descend dans l'estomac :
phase réflexe



► La prise en charge des troubles de la déglutition

L'orthophoniste et/ou le masseur-kinésithérapeute sont les professionnels qui interviennent dans la prise en charge des troubles de la déglutition (rééducation des mouvements de la langue, des lèvres, des mâchoires, bonnes positions à adopter pendant le repas, éducation au repérage des signes d'alerte etc.).

► Quels sont les signes d'alerte à reconnaître ?

Si je tousse en avalant de l'eau, ou si j'éprouve des difficultés de déglutition, j'en parle avec un professionnel de santé.

Je reconnais les signes qui doivent m'alerter :

- **Toux lors de la déglutition :**
 - en début de repas ou en fin de repas ;
 - avec la salive ;
 - avec les liquides ;
 - avec les solides ;
 - avec les liquides et les solides.
- **Gêne respiratoire, apnée ou cyanose (la peau devient bleue car mal oxygénée) lors de la déglutition ;**
- **Voix qui change après plusieurs bouchées ou à distance du repas ou de la prise de boisson ;**
- **Gêne ou douleur à la déglutition ;**
- **Régurgitation par le nez ;**
- **Toux nocturne ;**
- **Odeur buccale désagréable ;**
- **Bavage, crachats et salive excessive (car non déglutie) ;**
- **Racléme de gorge fréquent ;**
- **Bruit anormal pendant ou après le repas ;**
- **Allongement du temps de repas ;**
- **Angoisse au moment du repas (peur d'étouffer) et/ou refus de participer à des repas en commun ;**
- **Sélection ou exclusion de certains aliments ou consistances d'aliments et/ou diminution des quantités ingérées ;**
- **Maigrissement et dénutrition et/ou déshydratation inégués.**

Attention ! Les fausses routes peuvent être silencieuses.

► Comment éviter les troubles de la déglutition ?

Des modifications dans l'alimentation peuvent être nécessaires aussi bien au niveau de la préparation des repas que de la manière de les prendre.

Selon les troubles de la déglutition, la texture des aliments doit être adaptée :

- **texture lisse** : aucun morceau/grumeau, aucun fil, aucun grain ne doivent être présents (texture comme du fromage blanc) ;
- **texture moulinée ou mixée** : les légumes sont réduits en purée et la viande hachée ;
- **texture hachée** : les légumes entiers doivent pouvoir s'écraser très facilement à la fourchette ou dans la bouche et la viande est hachée ;
- **texture épaissie** : des épaississants permettent de rendre moins liquide les soupes, boissons, etc.

L'équipe de professionnels qui me suit m'indiquera quelle texture adopter.

► Comment se positionner pendant le repas ?

- Je me repose avant le repas si je me sens fatigué(e). Manger nécessite énergie et concentration ;
- J'adopte une bonne position pour manger : ne pas s'avachir, être bien calé, bien vertical et la tête ne doit pas être levée, mais droite dans le prolongement de la colonne vertébrale et légèrement inclinée vers l'avant ;



- J'adapte s'il le faut la hauteur de la table et des chaises ;
- Mes bouchées ne doivent être ni trop petites ni trop grosses et doivent être bien mastiquées ;
- J'attends d'avoir avalé chaque bouchée avant d'en porter une autre en bouche ;
- Je ne parle pas en mangeant. Je parle entre deux bouchées lorsque les aliments ont été complètement avalés ;
- Je bois quand tous les aliments ont été avalés ;
- Je mange au calme : j'évite la radio, la télé, les distractions pendant le repas ;
- Si je mange avec quelqu'un, je me place en face à face pour ne pas avoir à tourner la tête ;
- Je peux m'aider de matériel adapté
Par exemple : le verre à découpe nasale (boire du côté où le verre n'est pas découpé) évite de lever la tête pour vider le contenu.
Je n'utilise pas les verres canard ;
- Après un repas, je me rince la bouche et je me brosse les dents.



Verre à découpe nasale

Non au verre canard



Aide au repas

Il existe de nombreux ustensiles qui peuvent m'aider.

Trois sont fréquemment utilisés :

- ▶ **le couteau fourchette**, s'utilise comme un hachoir et permet de couper ses aliments d'une seule main ; Extrêmement tranchant, il ne doit pas remplacer la fourchette.
- ▶ **un tapis antidérapant**, que l'on installe sous l'assiette pour l'empêcher de glisser ;
- ▶ **une butée**, qui se fixe autour de l'assiette, évite que les aliments ne s'en échappent.

▶ Quelques conseils pour l'aidant pendant le repas

- Asseyez-vous face à la personne ;
- Donnez-lui de petites bouchées ;
- Présentez-lui la cuillère par le bas ;
- Privilégiez le chaud et le froid, pas le tiède ;
- Faites-lui baisser la tête ;
- Incitez-la à mâcher et à avaler ;
- Assurez-vous que la bouche est vidée ;
- Faites des pauses à chaque bouchée ;
- Faites-la tousser de temps en temps ;
- Ne la faites pas parler en mangeant ;
- Aidez-la à réaliser les manœuvres de protection proposées par les professionnels.



- ▶ La personne ne doit jamais rester seule pendant le repas.
- ▶ À la fin du repas la personne ne doit pas se rallonger avant 30 mn, la position demi-assise permet d'éviter d'éventuels reflux gastro-œsophagiens.

En cas de fausse route, ne paniquez pas!

Quand quelqu'un avale de travers, voici quoi faire :

1. Faites cracher le contenu de la bouche de la personne ;
2. Demandez-lui de fermer la bouche et de bloquer un instant la respiration ;
3. Incitez-la à inspirer lentement par le nez ;
4. Demandez-lui de tousser le plus fortement possible ;
5. Faites-lui vider la bouche.

Répétez si nécessaire les points 3 et 4.

Si la respiration est bloquée, utilisez la manoeuvre de Heimlich et appeler le 15.

Manoeuvre de Heimlich



Exercer une forte pression de bas en haut
pour expulser un corps étranger



Ne pas faire

- ▶ Mettre la tête en arrière
- ▶ Taper dans le dos

J'apprends à reconnaître les signes évocateurs de récurrence d'un AVC

L'AVC est une urgence médicale.

Si l'un des signes évocateurs d'un AVC se manifeste, même s'il disparaît rapidement, j'appelle immédiatement le Samu (15) ou le numéro d'urgence européen (112) pour être pris en charge le plus vite possible.

En cas d'apparition **brutale** de l'un de ces trois signes :



Appelez immédiatement le SAMU



AVC Agir vite c'est important

Comment bien prendre mes médicaments

Je suis attentivement la prescription

Je prends les médicaments à horaires réguliers pour ne pas les oublier. Pour m'aider, je peux utiliser un pilulier semainier.

Je me conforme à l'ordonnance du médecin : je n'interromps pas, je ne modifie pas les doses de mon traitement même si j'ai l'impression qu'un médicament n'agit pas ou est mal supporté. En cas de doute, je contacte le médecin.

Que faire si j'oublie de prendre un médicament ?

En cas de doute ou de difficulté, je n'hésite pas à demander conseil au médecin, au pharmacien ou à l'infirmier(e).

En cas de symptôme anormal

Je signale au médecin tout symptôme anormal que je relie à la prise de mes médicaments, sans arrêter mon traitement. C'est lui qui m'aidera à gérer les effets secondaires par des mesures simples (changement de l'horaire des prises par exemple) ou envisagera pour moi une modification de traitement.



J'y pense

Je présente systématiquement mes ordonnances en cours à tous les professionnels de santé que je consulte. Il est important qu'ils connaissent tous les médicaments que je prends pour éviter de me prescrire un traitement incompatible avec celui de l'AVC.

Il est aussi important qu'ils connaissent la posologie exacte (dose) pour l'adapter selon ma situation (augmentation ou diminution en cas d'intolérance).



Certains médicaments nécessitent une attention plus particulière :

- ▶ les anticoagulants oraux ;
- ▶ les médicaments du diabète ;
- ▶ les médicaments des affections cardiaques et vasculaires ;
- ▶ tous les anti-inflammatoires, même ceux utilisés contre la douleur (y compris l'aspirine) ;
- ▶ les tranquillisants et les somnifères.

Je pense à renouveler mes médicaments

Je m'assure régulièrement d'avoir encore assez de médicaments pour les jours suivants. Pour cela, je fais renouveler mon ordonnance plusieurs jours avant de prendre mes derniers comprimés.

Si je voyage, je prévois assez de médicaments pour la durée de mon séjour, je garde mon traitement et mon ordonnance dans mon bagage à main.

J'évite l'automédication

Je demande conseil au médecin ou au pharmacien avant d'acheter un médicament en vente libre : il est nécessaire de vérifier sa compatibilité avec mes médicaments.



J'y pense

Je réalise les prises de sang prescrites par le médecin pour le suivi de mon traitement et emporte leurs résultats en consultation.

Mon traitement pour fluidifier le sang (anticoagulant et antiagrégant)

En cas d'infarctus cérébral ou d'accident ischémique transitoire, un médicament destiné à fluidifier le sang **m'a été prescrit**.

Ce médicament peut être :

- ▶ soit un antiagrégant plaquettaire (aspirine par exemple) ;
- ▶ soit un anticoagulant.

Avec ce type de médicaments, le risque de saignement est augmenté et justifie que certaines précautions soient respectées :

- ▶ **Je n'interromps pas ce traitement destiné à éviter les récives, sans avis médical (toute intervention chirurgicale ne justifie pas forcément que j'arrête mon traitement) ;**
- ▶ Je respecte les doses prescrites ;
- ▶ Certains médicaments peuvent augmenter (comme les anti-inflammatoires par exemple) ou diminuer les effets de ces traitements : **je demande conseil au pharmacien ou au médecin avant d'acheter un médicament en vente libre ;**
- ▶ En cas de symptôme anormal pouvant évoquer un saignement (fatigue, pâleur, gêne pour respirer, hématome) j'en informe le médecin ;
- ▶ Je signale systématiquement aux professionnels de santé qui me suivent que je prends un traitement anticoagulant ;
- ▶ Je respecte les recommandations du médecin concernant le suivi de mon traitement (rythme des consultations, examens biologiques...) ;
- ▶ Je garde sur moi **une carte patient** indiquant le type d'anticoagulant que je prends ainsi qu'un numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence.

Conduite à tenir en cas d'oubli

► Anticoagulants oraux directs (AOD)

En cas d'oubli d'une prise d'un AOD, **en aucun cas la prise suivante ne doit être doublée.**

- Si je prends mon médicament toutes les 12 h, à 8 h et à 20 h, en cas d'oubli je peux prendre la dose oubliée, au plus tard 6 h après, soit entre 8 h et 14 h pour la prise du matin et entre 20 h et 2 h du matin pour la prise du soir.
- Si je prends mon médicament une fois par jour à 8 h, je peux le prendre au plus tard 12 h après, soit entre 8 h et 20 h.
- En cas de doute, je prends conseil auprès d'un professionnel de santé.

► Anti-vitamine K (AVK)

- **Il ne faut jamais prendre deux prises d'anti-vitamine K dans la même journée** (risque d'hémorragie).
- La prise médicamenteuse « oubliée » peut être « rattrapée » dans un délai de 8 h après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de « sauter » cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle, le lendemain.



Suivi médical recommandé

AOD

La surveillance du traitement s'effectue par une prise de sang régulière (fonction rénale après 75 ans).

AVK

La surveillance du traitement s'effectue par une prise de sang régulière (INR au moins une fois par mois).



En cas de saignement anormal :

je contacte un professionnel de santé et si je ne peux pas le joindre je compose le 15.

Troubles de l'humeur et dépression

Il n'est pas étonnant, après un AVC, d'être traversé par des émotions diverses et parfois contradictoires. La victime d'un AVC doit faire le deuil de sa santé passée et adapter sa vie à son nouvel état de santé.

Ses émotions varient au fur et à mesure de l'évolution de la maladie et des progrès réalisés pour récupérer les facultés atteintes.

Chaque fois que je rencontre un professionnel de santé s'occupant de la prise en charge de mon AVC, je me pose la question de mon ressenti et l'exprime lors de la consultation.

La dépression

La dépression est une maladie et se soigne. Le médecin traitant ou le neurologue peuvent être consultés. Une prise en charge adaptée est préconisée et l'accompagnement par un psychologue ou un psychiatre peut s'avérer nécessaire.

Quels sont les symptômes de la dépression ?

- ▶ une tristesse ;
- ▶ une incapacité à éprouver du plaisir ;
- ▶ une dévalorisation de soi ;
- ▶ une fatigue, un manque d'énergie qui s'aggravent ;
- ▶ un rejet de la rééducation ;
- ▶ un manque de motivation ou d'envie pour les activités quotidiennes : se laver, sortir, s'habiller, manger... ;
- ▶ un ralentissement dans les actions, les gestes (« plus de force »), les pensées ;
- ▶ une altération de l'appétit pouvant conduire à une perte de poids ou au contraire à une prise de poids ;

- ▶ des troubles du sommeil ;
- ▶ des idées noires ;
- ▶ une impression de vide, d'abandon ;
- ▶ une anxiété.

Que faire si je pense être atteint de dépression ?

Si certains des symptômes cités ci-dessus apparaissent et persistent, il est indispensable que je me fasse aider. J'en informe le médecin.

Conseils à l'entourage

Lorsqu'un proche vit de grands bouleversements, il est important de lui offrir écoute, bienveillance et patience. Cependant, ils peuvent vous toucher aussi et la disponibilité et l'empathie peuvent être difficiles à offrir. N'hésitez pas à faire appel à une tierce personne ou à en parler à votre médecin ou celui de votre proche.

Encouragez votre proche à s'exprimer sur ce qu'il ressent. Partager ses émotions permet de se libérer d'un poids. Si ces émotions sont très violentes, douloureuses, récurrentes... vous pouvez essayer de convaincre votre proche de consulter.

Si la dépression peut affecter votre proche, elle peut aussi vous concerner. C'est pourquoi il est important de garder des contacts sociaux et de vous aménager des moments de plaisir et de détente. Si vous constatez pour vous-même les symptômes décrits dans ce carnet, n'hésitez pas à consulter.

Transports, conduite automobile et voyage

Les séquelles d'un AVC nécessitent généralement des adaptations dans tous les domaines de la vie quotidienne et notamment pour votre mobilité.

Puis-je continuer à conduire après mon AVC ?

La capacité de conduire, d'être en sécurité quand on conduit et d'assurer la sécurité des passagers et des usagers de la route dépendent des séquelles post-AVC.

Je n'hésite pas à en discuter avec l'équipe médicale qui prend en charge ma maladie (neurologue, médecin rééducateur, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste...).

Plusieurs facteurs peuvent interférer :

- ▶ l'héminégligence (oubli de la moitié de ce qui vous entoure) ;
- ▶ les capacités motrices affectées (ex : l'hémiplégie) ;
- ▶ les troubles de la vue (notamment l'hémianopsie qui est une perte ou une diminution de la vue dans une moitié de champ visuel d'un oeil ou des deux) ;
- ▶ les troubles du langage et de la compréhension ;
- ▶ l'état émotif et mental (ex : troubles de la concentration) ;
- ▶ la fatigabilité ;
- ▶ les médicaments.

Tout conducteur qui rencontre un problème de santé doit, **de sa propre initiative, se soumettre à un contrôle médical**. L'arrêté du 18 décembre 2015* fixe la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou celles qui donnent lieu à la délivrance de permis de conduire de durée limitée.

Après tout AVC, il est donc fortement conseillé de signaler son problème de santé à la préfecture de son lieu de résidence et de se soumettre à un contrôle médical auprès d'un médecin agréé par la préfecture.

*<https://www.visite-medicale-permis-conduire.org/wp-content/uploads/2015/01/Arrete-conduite-18-12-2015.pdf>

Les frais inhérents ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Si conduire est nécessaire dans le cadre de mon travail, je dois à plus forte raison me soumettre à un contrôle médical auprès d'un médecin agréé par la préfecture. Si je suis déclaré(e) inapte à la conduite, je m'adresse au médecin du travail qui pourra m'aider.



Bon à savoir

Ces démarches sont importantes. Elles permettent d'être en règle et d'être couvert par l'assurance automobile.

Le Centre d'expertise national dédié à la mobilité (Ceremh) a pour mission d'orienter les personnes à mobilité réduite dans leurs démarches d'accès à la conduite automobile.

Comment puis-je adapter mon handicap pour continuer à conduire ?

Certains handicaps moteurs peuvent être compensés par des adaptations du véhicule :

- ▶ boîte automatique ;
- ▶ inversion des pédales ;
- ▶ latéralisation de l'ensemble des commandes à gauche ou à droite selon le côté touché par l'hémiplégie ;
- ▶ télécommande multifonction permettant de débrayer en appuyant sur un bouton ;
- ▶ poignée tournante ou boule sur le volant...

Ces adaptations peuvent être en partie financées par l'Agefiph (Association pour la GEstion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle) si le véhicule sert à aller travailler, ou par la prestation de compensation (s'adresser à la Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH). Parfois la caisse d'assurance maladie, les conseils régionaux et généraux, les mutuelles, les caisses d'allocation familiales, les comités d'entreprise, les caisses de retraite, accordent une aide sous certaines conditions.

Comment obtenir une carte de stationnement prioritaire ?

Pour être autorisé à stationner sur une place réservée aux handicapés, il faut être titulaire de la carte de stationnement. Une personne transportant ou accompagnant une personne titulaire de la carte de stationnement est aussi autorisée à stationner sur une place réservée.

La carte de stationnement est délivrée indépendamment du taux d'incapacité. Toute personne dont la capacité ou l'autonomie de déplacement à pied est réduite ou dont le handicap impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements peut bénéficier de la carte.

La carte permet aussi de bénéficier d'une certaine tolérance en matière de stationnement urbain sous certaines conditions et circonstances. Il faut bien se renseigner auprès de la mairie.



La demande de carte de stationnement se fait auprès de la MDPH. Elle est valable dans tous les pays membres de l'Union Européenne.

Me déplacer sans conduire

En avion

Après un AVC, il est possible de prendre l'avion à condition que la cabine soit bien pressurisée (la question de la pressurisation se pose surtout pour les petits avions de tourisme).

Pour voyager en avion, il faut avertir la compagnie aérienne de son handicap au moment de réserver son billet. Un formulaire international intitulé « Incapacitated passengers handling advice » (INCAD) peut être remis. Il doit être rempli avec un médecin pour fournir à la compagnie aérienne toutes les informations nécessaires au transport. En cas de voyages fréquents en avion, il peut être utile d'avoir la carte FREquent traveller MEDical Card (FREMEC), valable 5 ans, qui évite de remplir chaque fois le formulaire INCAD.

En bus

Les villes ont fait de nombreux efforts pour aider les personnes à mobilité réduite à se déplacer. Généralement, les transports en bus, tramway, métro, trolleybus... sont facilités par des aménagements spécifiques.

En train

En France, la SNCF offre des services aux personnes à mobilité réduite :

- ▶ commande de billets à distance et réception des billets à domicile ;
- ▶ renseignement sur l'accessibilité des gares ;
- ▶ itinéraires signalés par un pictogramme pour accéder facilement aux guichets, toilettes et cabines téléphoniques ;
- ▶ assistance en gare (gratuite si le taux d'invalidité est de 80 %) ;
- ▶ prise en charge des bagages (service payant) ;
- ▶ possibilité d'accompagnement pour le trajet domicile-train (service payant) ;
- ▶ espaces dédiés aux voyageurs en fauteuil roulant dans les trains (réservation possible) et dans les gares (avec certains aménagements comme des guichets aux comptoirs abaissés).



Je me renseigne sur le site de la SNCF :
<http://www.voyages-sncf.com/guide/voyageurs-handicapes/services-assistance>
et je demande la brochure « Mémento du voyageur à mobilité réduite ».

L'aidant

Cette rubrique s'adresse à vous, aidant. Elle a pour but de vous aider à assumer ce nouveau rôle auprès de votre proche malade.

Qu'est-ce qu'un aidant ?

Après un AVC, la victime a souvent besoin d'une aide pour accomplir des gestes et activités simples du quotidien. Cette aide est alors souvent apportée par un proche qui devient celui qu'on appelle son « aidant ». L'aidant peut vivre avec le malade (comme son conjoint) ou ne pas vivre avec lui (si on est un parent, un ami ou un voisin).

En tant qu'aidant, vous êtes l'une des clés du maintien à domicile de la personne, de son confort, de sa sécurité, de sa dignité et de son estime d'elle-même. Une des composantes essentielles de votre rôle d'aidant consiste ainsi à aider votre proche à redevenir aussi indépendant que possible. Vous pouvez donc avoir à prendre en charge des tâches que, par le passé, la victime de l'AVC pouvait accomplir elle-même, comme se nourrir, se lever, faire sa toilette, s'habiller, communiquer etc...

En tant qu'aidant, vous pouvez avoir à accomplir des tâches diverses :

- ▶ donner des soins personnels (repas, toilette, etc.) ;
- ▶ apporter un soutien moral et affectif ;
- ▶ faciliter l'accès aux soins médicaux, organiser les rendez-vous avec le masseur-kinésithérapeute, l'orthophoniste, l'infirmier(e) etc. ;
- ▶ accompagner la personne malade dans ses loisirs ou au travail ;
- ▶ être présent et vigilant la nuit ;
- ▶ faire en sorte que la personne continue de communiquer ;
- ▶ rendre possible les déplacements au sein et en dehors du logement ;
- ▶ assurer la gestion du budget et des démarches administratives ;
- ▶ réaliser des tâches domestiques et ménagères.

Pourquoi est-il important de vous informer et d'informer votre proche ?

En tant qu'aidant, vous êtes un élément clé du processus de rétablissement, de guérison, et de réinsertion sociale de votre proche convalescent.

Pour assurer votre rôle, il est important que vous soyez bien informé(e) sur l'AVC, les origines de la maladie et ses conséquences à court et à long terme, le suivi médical et les traitements nécessaires. **Plus vous en savez, plus vous serez en mesure d'aider votre proche.** C'est donc en comprenant au maximum ce qui arrive à la personne aidée que l'aidant pourra faire face aux retentissements sur la vie quotidienne.

Pour vous informer, il ne faut pas hésiter à demander à l'équipe soignante autant d'informations que possible sur la maladie, le suivi médical, la rééducation, le traitement, ses effets, et à lui demander de reformuler son explication si celle-ci n'est pas claire et compréhensible du premier coup.

Il est également important que vous encouragiez votre proche à poser des questions aux professionnels de santé. Si possible, assistez aux rendez-vous médicaux. Cela permet d'entendre les réponses que votre proche n'est pas toujours en mesure de bien comprendre et/ou de reformuler clairement.

En tant qu'aidant, vous servez ainsi de relai entre le personnel soignant et votre proche. **Notez les changements que vous observez chez votre proche pour en faire part aux professionnels de santé** : les effets indésirables des traitements, une perte d'autonomie ou au contraire une amélioration ou une modification du comportement pouvant signaler une dépression telle qu'une perte d'appétit ou de volonté.

Remontez les informations aux professionnels de santé qui pourront adapter la prise en charge au fur et à mesure de l'évolution de la maladie.



En tant qu'aidant, il est légitime de confier certaines tâches à un tiers (par exemple la toilette à une aide-soignante). N'allez pas jusqu'à l'épuisement. Gardez des activités personnelles.

Comment maintenir l'autonomie de votre proche au quotidien ?

Un de vos rôles essentiels consiste à aider votre proche convalescent à être ou redevenir autonome.

Chaque fois que possible, il faut lui donner l'opportunité d'être indépendant. Il est préférable de lui demander s'il souhaite de l'aide plutôt que de faire à sa place ou de l'aider automatiquement. Il faut suivre avec attention les éventuelles instructions du proche qui souhaite votre aide.

Pourquoi se créer un réseau de soutien ?

Pour ne pas vous épuiser à la tâche, il est indispensable de connaître vos limites. **Il n'est pas possible de tout assurer tout le temps tout seul.** Peut-être pouvez-vous solliciter l'aide de voisins, de parents, d'amis, de collègues... Essayez de voir qui pourrait assumer certaines tâches (ponctuellement ou à chaque fois). **Faites-vous un emploi du temps. N'oubliez pas de prévoir des personnes pouvant intervenir en remplacement ou lors d'imprévus.** Les aides apportées doivent être compatibles avec les emplois du temps et les envies de chacun. **Si vous ne trouvez personne pour les assumer, discutez-en avec les professionnels de santé.** Ils peuvent être de bon conseil et vous orienter.



J'y pense

Pour m'aider à trouver des solutions je peux contacter une association de patients : www.franceavc.com

Prenez soin de vous

Être aidant réclame énergie et disponibilité. Pour pouvoir assumer ce nouveau rôle sur le long cours et rester en forme, il est important que vous vous réserviez du temps pour vous (pour votre propre plaisir), de manger équilibré et de pratiquer une activité physique adaptée. Essayez de trouver votre méthode pour évacuer le stress qui peut être lié à cette fonction d'aide (yoga, promenades, danse, peinture...).

Si vous vivez en permanence avec la personne malade, quand vous organisez votre emploi du temps, n'oubliez pas de prévoir des temps pour vous (une heure par jour ou une activité extérieure par semaine par exemple).

Où trouver du soutien ?

Si vous ne trouvez personne pour vous aider, discutez-en avec les professionnels de santé. De nombreuses structures et associations peuvent également vous aider, n'hésitez pas à les contacter, voire à les rencontrer.

► Associations et fédérations

Pour s'informer et rencontrer des aidants ou des malades (notamment lors de groupes de paroles) : association France AVC (www.franceavc.com), association française des aidants familiaux (AIDANTS : www.aidants.fr), Association pour le Prêt d'Appareillage aux Malades et Paralysés (A.P.A.M.P). Pour les personnes aphasiques : www.aphasie.fr
Fédération Nationale des Orthophonistes : www.fno.fr

► Le Point Info Famille (PIF)

Favorise l'accès de toutes les familles à l'information et cherche à simplifier leurs démarches quotidiennes : www.point-infofamille.fr

► Le Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique (C.L.I.C)

Pour trouver des solutions concrètes aux problèmes que vous rencontrez au quotidien avec une personne âgée (notamment pour connaître les possibilités d'accueil temporaire de votre proche) : <http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr>

► La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

À pour missions d'informer, d'accompagner et de conseiller les personnes handicapées et leur famille (notamment en termes d'accueil temporaire, de prescription d'aides à domicile, d'octroi d'aides financières pour l'équipement spécifique et pour les aidants...).

► Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat : www.anah.fr

► Sites gouvernementaux : www.cnsa.fr, www.social-santé.gouv.fr

► Les aides financières

En tant qu'aidant, vous pouvez parfois être salarié(e) de votre proche ou bien être dédommagé(e) pour l'aide apportée. Vous pouvez aussi bénéficier de congés spécifiques (congé de proche aidant, de solidarité familiale ou de présence parentale). Renseignez-vous auprès des différents organismes cités ci-dessus.



Mon suivi médical

Pendant les mois suivant mon retour chez moi, ce carnet est un moyen essentiel de correspondance et de liaison entre les professionnels qui me suivent après mon AVC.

Dans cette partie, chaque intervenant note ses observations et consulte celles des autres.

Je peux également y reporter personnellement en page 76, des informations qui me semblent importantes pour les professionnels de santé.

Tableau de surveillance par le médecin généraliste / traitant

Le Docteur _____

DATE (jour, mois)	COMMENTAIRES
_ _ _ _	----- ----- -----
_ _ _ _	----- ----- -----
_ _ _ _	----- ----- -----
_ _ _ _	----- ----- -----

	SIGNATURE
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

Tableau de surveillance par le médecin généraliste / traitant

Le Docteur _____

DATE (jour, mois)	COMMENTAIRES
<p> </p> <p> </p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p> </p> <p> </p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p> </p> <p> </p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<p> </p> <p> </p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

	SIGNATURE
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

Tableau de surveillance par le médecin généraliste / traitant

Le Docteur _____

DATE (jour, mois)	COMMENTAIRES
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	----- ----- -----
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	----- ----- -----
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	----- ----- -----
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	----- ----- -----

	SIGNATURE
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

Tableau de surveillance par le médecin spécialiste : neurologue / gériatre / MPR

NOM PRÉNOM SPÉCIALITÉ	DATE (jour, mois)	
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<div style="text-align: center;"> </div>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<div style="text-align: center;"> </div>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<div style="text-align: center;"> </div>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<div style="text-align: center;"> </div>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<div style="text-align: center;"> </div>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<div style="text-align: center;"> </div>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	<div style="text-align: center;"> </div>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>

Tableau de surveillance par les autres spécialistes

NOM PRÉNOM SPÉCIALITÉ	DATE (jour, mois)	
-----	_ _ _ _ _	-----
-----	_ _ _ _ _	-----
-----	_ _ _ _ _	-----
-----	_ _ _ _ _	-----
-----	_ _ _ _ _	-----
-----	_ _ _ _ _	-----
-----	_ _ _ _ _	-----

Tableau de surveillance par l'infirmièr(e)

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	PRESSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsation / mn)
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____

DATE DE L'EXAMEN	SUIVI DES COMPLICATIONS		
	Dépistage troubles de la déglutition	Évaluation du risque de chute	Troubles associés à l'hémiplégie (troubles des sphincters, troubles sexuels, troubles de la sensibilité, hémiparésie)
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

**OBSERVANCE
DU TRAITEMENT**

**SURVEILLANCE
BIOLOGIQUE**

Erreur(s) dans
la prise des
médicaments

Effets indésirables, retentis-
sément du handicap sur la
prise des traitements

Réalisation
des examens sanguins
(oui / non ou sans objet)

Résultats INR
pour les patients sous
anticoagulants AVK

NS

**AUTRES INFORMATIONS
DESTINÉES AU MÉDECIN**

Troubles visuels

Dépistage
de la dépression,
anxiété, fatigue...

Tableau de surveillance par l'infirmièr(e)

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	PRESSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsation / mn)
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____

DATE DE L'EXAMEN	SUIVI DES COMPLICATIONS		
	Dépistage troubles de la déglutition	Évaluation du risque de chute	Troubles associés à l'hémiplégie (troubles des sphincters, troubles sexuels, troubles de la sensibilité, hémiparésie)
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

**OBSERVANCE
DU TRAITEMENT**

**SURVEILLANCE
BIOLOGIQUE**

Erreur(s) dans
la prise des
médicaments

Effets indésirables, retentis-
sément du handicap sur la
prise des traitements

Réalisation
des examens sanguins
(oui / non ou sans objet)

Résultats INR
pour les patients sous
anticoagulants AVK

**AUTRES INFORMATIONS
DESTINÉES AU MÉDECIN**

Troubles visuels

Dépistage
de la dépression,
anxiété, fatigue...

Tableau de surveillance par l'infirmièr(e)

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	PRESSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsation / mn)
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____
	_____ , _____	_____ / _____	_____

DATE DE L'EXAMEN	SUIVI DES COMPLICATIONS		
	Dépistage troubles de la déglutition	Évaluation du risque de chute	Troubles associés à l'hémiplégie (troubles des sphincters, troubles sexuels, troubles de la sensibilité, hémiparésie)
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

**OBSERVANCE
DU TRAITEMENT**

**SURVEILLANCE
BIOLOGIQUE**

Erreur(s) dans
la prise des
médicaments

Effets indésirables, retentis-
sément du handicap sur la
prise des traitements

Réalisation
des examens sanguins
(oui / non ou sans objet)

Résultats INR
pour les patients sous
anticoagulants AVK

**AUTRES INFORMATIONS
DESTINÉES AU MÉDECIN**

Troubles visuels

Dépistage
de la dépression,
anxiété, fatigue...

Tableau de surveillance par les autres professionnels de santé

NOM, PRÉNOM, SPÉCIALITÉ	DATE (jour, mois)	
.....	_ _ _ _ _
.....	_ _ _ _ _
.....	_ _ _ _ _
.....	_ _ _ _ _
.....	_ _ _ _ _
.....	_ _ _ _ _
.....	_ _ _ _ _

Coordination entre le médecin généraliste / traitant et les autres professionnels du parcours de soins

NOM PRÉNOM SPÉCIALITÉ	DATE (jour, mois)	CONSTATATIONS MÉD AUTRES INFORMATIONS À (exemples : réhospitalisation)
.....	_ _ _ _
.....	_ _ _ _
.....	_ _ _ _
.....	_ _ _ _
.....	_ _ _ _
.....	_ _ _ _
.....	_ _ _ _

DONNÉES MÉDICALES, ÉVÉNEMENTS À COMMUNIQUER (à l'hospitalisation)	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	SIGNATURE OU CACHET
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

