

HIELORA

CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (A.V.C.)



Vous, ou l'un de vos proches, avez été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'un accident ischémique transitoire (AIT).

Ce livret détaille les étapes clés de votre **prise en charge** dès votre arrivée aux urgences, avec pour objectif de vous aider à **comprendre** ce qui vous est arrivé et de vous **accompagner** dans la prévention d'une récurrence.

Ce document traite à la fois de l'AVC et de l'AIT, car ces deux affections partagent les mêmes signes d'alerte, des mécanismes de survenue similaires et des facteurs de risque communs.



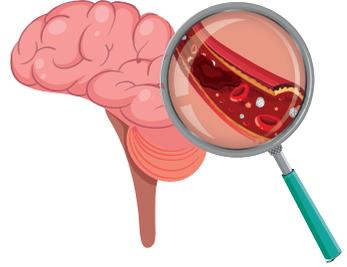
SOMMAIRE

1. Introduction - Définition d'un AVC et d'un AIT.....	04
2. Comment reconnaître les symptômes ?	05
3. Facteurs de risque des AVC	06
4. Diagnostic et traitement.....	08
5. La STROKE UNIT	09
6. Examens complémentaires dans le cadre d'un AVC.....	12
7. Prise en charge par une équipe pluridisciplinaire	15
8. Rééducation post AVC.....	18
9. Troubles de la déglutition post AVC	18
10. Traitement à la sortie de l'hôpital	20
11. Que se passe-t-il à la sortie de l'hôpital ?.....	20
12. Contact & ressources	24

1. INTRODUCTION

DÉFINITION D'UN AVC ET UN AIT

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est la conséquence de **l'obstruction ou de la rupture d'un vaisseau transportant le sang dans le cerveau**. L'obstruction du vaisseau provoque un infarctus cérébral, alors que sa rupture provoque une hémorragie cérébrale.



Dans 85% des cas, l'accident vasculaire cérébral est le résultat de l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot (AVC ischémique). Moins fréquemment (15 % des cas), il est provoqué par la rupture d'un vaisseau, dans ce cas-là on parle d'une hémorragie cérébrale (AVC hémorragique).

L'accident ischémique transitoire (AIT) est un épisode bref de **dysfonction neurologique** dû à une **ischémie focale** cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'une heure, sans preuve d'infarctus aigu à l'imagerie cérébrale (IRM cérébrale).

Les AVC constituent une urgence médicale, nécessitant une **prise en charge rapide** pour limiter les lésions cérébrales et améliorer les chances de rétablissement. On utilise fréquemment la phrase : **TIME IS BRAIN**. Elle signifie que **chaque minute compte** lors d'un AVC. À chaque minute sans traitement, 1,9 million de neurones meurent, augmentant le risque de séquelles graves. Une intervention rapide, comme la **thrombolyse** ou la **thrombectomie**, permet de limiter les dommages cérébraux et d'améliorer les chances de récupération.

- Toutes les 6 secondes, une personne dans le monde est victime d'un AVC. Rien qu'en Belgique, nous comptons plus de 50 cas par jour !

2. COMMENT RECONNAITRE LES SYMPTÔMES ?

CHAQUE MINUTE COMPTE !



Asymétrie du visage



Faiblesse d'un bras ou d'une jambe



Difficultés de langage (pour trouver les mots ou pour articuler)



Appelez le plus vite possible le **112**

D'autres symptômes existent :

- **des troubles visuels** (brève perte de la vue d'un œil, image double)
- **des troubles de l'équilibre** (sensation de vertiges, impression d'être comme sur un bateau...)
- **des maux de tête inhabituels**, persistants et ne répondant pas au traitement antidouleur.

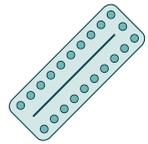
- Quel que soit le type d'AVC et sa cause possible, **la détection d'un signe caractéristique nécessite un traitement d'urgence**
- afin de minimiser le risque de séquelle voire de décès. Cette détection impose un diagnostic rapide et précis.

Si vous ou une personne autour de vous présentent des symptômes d'AVC, suivez ces étapes.

- **Agissez rapidement** : appelez immédiatement les services d'urgence (**112**).
- **Notez l'heure** : Il est essentiel de savoir quand les premiers symptômes sont apparus pour adapter le traitement.
- **Suivez les instructions** des professionnels de santé.
- **Ne donnez pas de nourriture ou de boissons** à la personne touchée.

3. LES FACTEURS DE RISQUE NEURO-CARDIO-VASCULAIRE :

FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES



Plusieurs facteurs modifiables peuvent augmenter le risque de faire un AVC :

- Hypertension artérielle
- Hypercholestérolémie
- Tabagisme
- Le manque d'activité physique
- Consommation d'alcool
- Contraception orale chez la femme en âge de procréer
- Diabète
- Stress

- Syndrome d'Apnées du sommeil
- Rythme cardiaque (Fibrillation auriculaire)
- Obésité.

FACTEURS DE RISQUE NON-MODIFIABLES

Malheureusement, il est impossible de modifier certains facteurs de risque de l'AVC tels que :

- l'âge (> 65 ans)
- le sexe masculin
- l'origine ethnique
- les antécédents familiaux
- les antécédents d'AVC ou AIT.

COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE D'AVC ?

- Adopter un mode de vie sain et gérer ces différents facteurs de risque modifiables permet considérablement réduire les chances de (re)faire un AVC.
- **Contrôlez votre tension artérielle** : c'est le facteur de risque le plus important.
- **Adoptez une alimentation équilibrée** : riche en fruits, légumes, et pauvre en sel.
- **Faites de l'exercice régulièrement** : une activité physique modérée comme la marche peut aider à maintenir un poids sain et à réduire la tension artérielle.
- **Évitez le tabac et l'alcool** : le tabagisme et la consommation excessive d'alcool augmentent les risques d'AVC.
- **Surveillez votre cholestérol et votre glycémie** : consultez régulièrement un professionnel de santé.



L'équipe soignante reste disponible si vous en ressentez le besoin (prescription de patch nicotinique, passage de la diététicienne ou de l'endocrinologue...).

4. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

DIAGNOSTIC

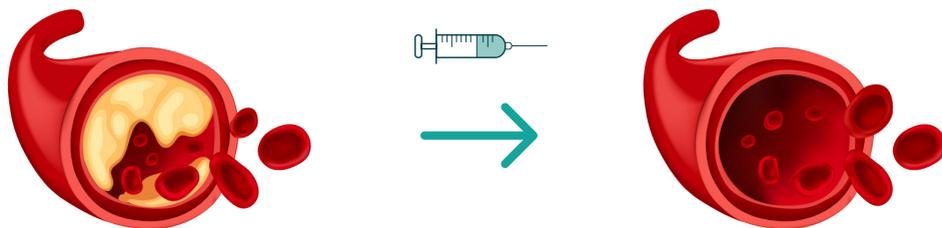
Le patient arrivant aux urgences (par ses propres moyens ou par ambulance) sera pris en charge directement. Il sera examiné et interrogé par l'urgentiste et/ou le neurologue. Dans la foulée, le patient sera amené le plus rapidement possible en radiologie afin de réaliser un scanner cérébral.

Les symptômes étant identiques entre l'AVC hémorragique et l'AVC ischémique, le diagnostic sera fait uniquement sur base de l'imagerie.

TRAITEMENT DE REVASCULARISATION

La thrombolyse

La thrombolyse est un traitement médical visant à dissoudre le caillot responsable de l'obstruction d'un vaisseau sanguin. Lorsqu'un patient répond aux « critères d'inclusion », cette méthode est utilisée par l'administration intraveineuse de médicaments thrombolytiques (également appelés fibrinolytiques). Ces substances agissent en dissolvant le thrombus à l'origine de l'obstruction d'une artère cérébrale, comme un débouchant de canalisation.



La thrombectomie

Dans certains cas, lorsque l'artère occluse est une artère de large calibre, une thrombectomie est possible.

La thrombectomie cérébrale est une intervention qui permet de retirer un caillot sanguin d'une artère cérébrale proche en introduisant un cathéter au niveau du pli de l'aîne qui est guidé jusqu'au niveau de l'artère obstruée.

Sur le site Kennedy des CHU HELORA, cette technique est réalisée depuis 2017 grâce à **une garde permanente 24h/24 et 7j/7**. Après son admission au service des urgences, le patient est conduit au plus vite en salle de cathétérisme.



Le site Kennedy est le seul hôpital, agréé S2, dans la région de Mons et du Borinage. L'équipe de spécialistes est donc la seule à effectuer cette procédure interventionnelle très technique et spécifique.

5. LA STROKE UNIT

Une Stroke Unit est une **unité hospitalière spécialisée** dans la prise en charge des patients souffrant d'un accident vasculaire cérébral (AVC) **en phase aiguë**.



Elle permet une surveillance continue des patients dans des chambres monitorisées où divers paramètres sont surveillés (ECG, tension artérielle, suivi clinique, température et saturation).

Différents professionnels de santé spécialisés dans cette pathologie y gravitent :

- neurologues
- infirmiers spécialisés
- kinésithérapeute
- ergothérapeute
- logopède
- diététicienne
- assistant social.

POURQUOI UNE STROKE UNIT ?

Une prise en charge globale, multidisciplinaire et une surveillance continue ont pour objectif de :

- réduire la mortalité
- prévenir les complications neurologiques et médicales
- démarrer rapidement la rééducation pour optimiser la récupération neurologique.

L'ACCUEIL EN STROKE UNIT : QUE VA-T-IL SE PASSER ?

Lors de l'admission en Stroke Unit, le patient sera pris en charge de manière spécialisée et attentive pendant les premières 48 à 72 heures. Cette période est cruciale pour surveiller de près son état de santé et mettre en place les traitements et soins nécessaires.

1. Le monitoring



Dès l'admission, un moniteur cardiaque sera installé pour surveiller en continu la **pression artérielle**, la **fréquence cardiaque**, la **saturation en oxygène** et la **température**. Ces mesures permettent de détecter rapidement tout changement de l'état de santé. Le **taux de sucre sanguin** sera également surveillé plusieurs fois par jour.

2. L'évaluation neurologique



L'infirmière et le médecin procéderont à des évaluations neurologiques régulières pour mesurer différents aspects des fonctions neurologiques : **conscience**, **vision**, **motricité**, **sensibilité**, **parole** et **coordination**. Ces évaluations sont essentielles pour adapter les soins à chaque patient.

3. L'accompagnement au quotidien



L'équipe de nursing sera présente pour accompagner le patient tout au long de l'hospitalisation, l'aidant dans les actes de la vie quotidienne, comme **se lever**, **s'habiller**, **manger**, etc. Ce soutien est essentiel pour **favoriser le confort et la sécurité du patient**.

4. La gestion des médicaments



Les traitements prescrits par le médecin seront administrés par le personnel de soins, qui veillera à leur bonne prise et fournira les explications nécessaires sur leur rôle et leur gestion pendant l'hospitalisation.

5. La gestion des urgences



L'équipe de Stroke Unit est formée pour **repérer rapidement toute détérioration de l'état de santé du patient**. En cas de besoin, le personnel soignant alertera immédiatement le médecin et les soins appropriés seront mis en place de façon urgente.

6. Le soutien émotionnel



L'AVC peut être une expérience bouleversante. En plus des soins physiques, l'équipe soignante offre un soutien émotionnel pour **aider le patient à faire face à cette épreuve**, en étant **à l'écoute** et en apportant le **réconfort nécessaire** pendant le séjour.

7. La prise en charge paramédicale précoce



Elle est essentielle pour **optimiser la récupération**. Le patient sera vu rapidement par la logopède afin d'évaluer la présence de **trouble de déglutition** ou non, mais aussi par l'ergothérapeute et le kinésithérapeute afin de procéder à différentes évaluations : **fonctionnelle, motrice, cognitive et sensitive**.

L'équipe soignante est là pour offrir des soins de qualité et accompagner le patient tout au long de son parcours de soins.

LES VISITES



Les visites, pendant les 48-72 premières heures, sont limitées **de 17h à 19h** et à **2 personnes** uniquement.



6. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES DANS LE CADRE D'UN AVC

A) PRISE DE SANG COMPLÈTE

Nous recherchons, à travers une prise de sang veineuse, les signes d'une hypercholestérolémie, d'un diabète, des troubles de la coagulation, des dosages de certains médicaments, etc.

B) L'ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE TRANSTHORACIQUE

Cet examen permet d'étudier le cœur dans sa structure en déposant une sonde sur le thorax du côté gauche.

Il donne beaucoup d'informations et permet d'identifier les causes d'origine cardiaque qui pourraient être responsables de l'AVC :

- évaluation de la fonction cardiaque
- recherche de stigmates orientant vers une arythmie du cœur (fibrillation auriculaire).

C) L'ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE TRANSOESOPHAGIENNE

Parfois, une simple échographie transthoracique n'est pas suffisante. L'échographie transœsophagienne est une technique qui permet de mieux visualiser le cœur et les gros vaisseaux en introduisant une sonde dans l'œsophage.

Il s'agit d'un examen semi invasif, puisque la sonde, qui a l'épaisseur d'un doigt, est introduite via la bouche dans votre œsophage. Même si votre gorge est anesthésiée localement grâce à un spray, cela donne une impression de chaleur, la sensation d'avaler moins efficacement et un goût amer en bouche.

Selon certains critères, cet examen pourrait vous être prescrit pour :

- rechercher un thrombus intracardiaque
- rechercher un foramen ovale perméable (malformation cardiaque favorisant le passage d'un caillot dans la circulation artérielle)
- évaluer les valves cardiaques.

D) L'HOLTER DE 24H

C'est l'enregistrement précis du rythme cardiaque durant 24h. Il est demandé dans le bilan d'AVC à la recherche d'une fibrillation auriculaire ou de troubles du rythme cardiaque. Dans certains cas, un holter de plus longue durée sera prescrit.

E) EEG - ÉLECTRO ENCÉPHALOGRAMME

L'électroencéphalographie (EEG) est l'examen qui permet l'enregistrement de l'activité électrique spontanée du cerveau à travers le crâne, au moyen d'électrodes placées de façon standardisée sur le cuir chevelu et reliées entre elles selon des montages variables.

Les AVC peuvent être responsables de crises d'épilepsie secondaires. Voilà pourquoi un EEG est systématiquement demandé.

F) L'ÉCHOGRAPHIE DOPPLER DES VAISSEAUX DU COU

Elle consiste tout simplement à apposer une sonde d'échographie sur le cou de regarder comment sont les artères amenant le sang au cerveau.

Il permet de détecter des sténoses, des plaques d'athérome ou des dissections au niveau des artères carotidiennes et vertébrales responsables d'un AVC.



G) LE SCANNER CÉRÉBRAL

Cet examen est systématiquement réalisé aux urgences lorsque l'on suspecte un AVC.

Il sera dans certains cas nécessaire de reconstrôler le scanner pour évaluer l'évolution des lésions cérébrales.

H) L'IRM CÉRÉBRALE

Cet examen vient en complément du scanner. Il sera systématiquement prescrit que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire. Il permet de donner beaucoup d'informations sur l'origine de l'AVC.

C'est un examen sûr, indolore et essentiel durant généralement 10 à 30 minutes.

On utilise un casque ou/et des bouchons d'oreilles pour atténuer le bruit.

Les IRM actuelles sont beaucoup plus confortables qu'avant.



Contre-indication : port d'un appareillage métallique (pacemaker, prothèse, etc.), grossesse, obésité morbide.

I) MESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE EN AMBULATOIRE

Il consiste à effectuer un enregistrement régulier de la tension artérielle pendant 24 heures, à la maison. Le but de cet examen est de repérer des anomalies éventuelles de la tension selon les activités pratiquées ou les prises médicamenteuses.



Les examens prescrits seront adaptés en fonction du séjour et de la cause identifiée de l'AVC.

7. PRISE EN CHARGE PAR UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

En phase aiguë de l'AVC, une prise en charge paramédicale précoce et pluridisciplinaire est essentielle pour optimiser la récupération. Cependant, elle est ajustée en fonction de la tolérance du patient, de sa fatigue et des examens médicaux réalisés durant l'hospitalisation.

LE KINÉSITHÉRAPEUTE

Son intervention vise à favoriser la récupération précoce et à prévenir les complications liées à l'immobilité. Ses objectifs incluent :

- **une mobilisation précoce** dès le lit pour limiter la perte de fonction.
- **L'évaluation des capacités motrices et fonctionnelles**, en analysant la force musculaire, le tonus, la coordination et la mobilité des membres affectés.

LA LOGOPÈDE

En Stroke Unit, elle a pour mission d'évaluer et de rééduquer :

- **des troubles du langage** et de la communication
- **des troubles de la déglutition** et le risque de fausse route

Par sécurité, **le patient reste d'ailleurs à jeun jusqu'à son passage**. Elle adaptera la texture des plateaux repas en fonction de cette évaluation.



L'ERGOTHÉRAPEUTE

L'ergothérapeute évalue le patient dès son arrivée en stroke unit. Cette évaluation porte sur différents niveaux : **fonctionnel, moteur, cognitif, sensitif**. Selon les besoins, des évaluations plus précises peuvent être proposées telles que des **tests de dextérité**, de **coordination** ou des **tests cognitifs plus élaborés**.

En fonction des difficultés observées, des séances de rééducation précoces sont organisées. Il peut s'agir de séances qui se déroulent en chambre ou en salle de rééducation. L'organisation de celles-ci tient compte du niveau de fatigue du patient et des examens programmés.

LA DIÉTÉTICIENNE

Son objectif est d'optimiser l'état nutritionnel des patients afin de favoriser leur récupération, prévenir les complications et réduire les risques de récurrence. Pour cela, elle réalisera :

- l'évaluation de l'état nutritionnel
- l'adaptation des apports alimentaires
- la prévention de la dénutrition et de la malnutrition
- la rééducation alimentaire et conseils diététiques.

L'ASSISTANT SOCIAL

Son rôle est de veiller à **la mise en place de solutions concrètes pour améliorer la qualité de vie, faciliter l'autonomie, et organiser « l'après-hospitalisation »**. Cela grâce à :

- l'évaluation de la situation sociale du patient
- l'organisation de la sortie et retour à domicile
- la coordination des aides éventuelles
- l'aide à la gestion financière
- les conseils sur les démarches administratives et légales.

Selon la situation du patient, l'assistant social pourra l'orienter vers :

- **son domicile, avec ou sans aides**. Si nécessaire, une rééducation ambulatoire pourra être organisée. Divers services d'aide à

domicile, accessibles via la mutuelle peuvent être mobilisés : infirmière à domicile, aide familiale, système de surveillance, livraison de repas, etc. En cas de besoin d'adaptations dans le logement ou de matériel d'aide technique, l'assistant social collaborera avec le kinésithérapeute et l'ergothérapeute de l'unité pour offrir les meilleurs conseils.

- **un service de revalidation intrahospitalier** : en cas de perte d'autonomie et qu'un retour à domicile n'est pas envisageable.
- **un service de convalescence ou une maison de repos et de soins** : pour un séjour temporaire ou de longue durée.

Durant l'hospitalisation, l'assistant social restera disponible pour répondre aux questions administratives concernant le statut, la mutuelle ou l'assurance. Il pourra également conseiller sur des questions liées à la sécurité sociale, la législation du travail, le chômage, les démarches administratives ou l'aide sociale.



8. RÉÉDUCATION/RÉCUPÉRATION POST AVC

La rééducation après un AVC a plusieurs objectifs :

- permettre au patient de retrouver son autonomie ou un état qui s'en approche le plus de celui préexistant.
- Réduire / prévenir au minimum les conséquences fonctionnelles, physiques, psychologiques, sociales et économiques des incapacités du patient et de potentialiser les capacités résiduelles.

Celle-ci est réalisée grâce à une approche pluridisciplinaire : médecin réadaptateur (MPR), infirmier, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, neuropsychologue, psychologue, etc.

Ces soins peuvent être prodigués au domicile du patient ou dans un de nos deux centres de revalidation. Nous avons la chance de bénéficier de services de revalidation sur deux sites (Mons et Warquignies).

D'autres centres de revalidation peuvent être demandés, selon disponibilité et accord médical du lieu d'accueil.

La récupération varie d'une personne à l'autre, de la gravité de l'AVC et des thérapies de revascularisation aiguës.

9. TROUBLES DE LA DÉGLUTITION POST AVC

La déglutition exige la coordination de nombreux muscles afin de favoriser le passage des aliments et des liquides dans la bouche, la gorge et l'œsophage vers l'estomac. Un AVC a parfois un effet sur ces muscles et provoque alors une **dysphagie** (difficulté à avaler).

Les AVC entraînent également dans certains cas une **baisse de la vigilance et de l'attention**. Cela peut également avoir une incidence sur la capacité à avaler de façon sécuritaire.

Les problèmes d'alimentation et la dysphagie représentent un risque de fausse route, d'étouffement, de déshydratation, de malnutrition et de diminution de la qualité de vie.

L'aspiration consiste en l'entrée de salive, d'aliments liquides ou solides ou un reflux du contenu de l'estomac dans les voies aériennes. Elle risque de provoquer des problèmes respiratoires et une pneumonie.

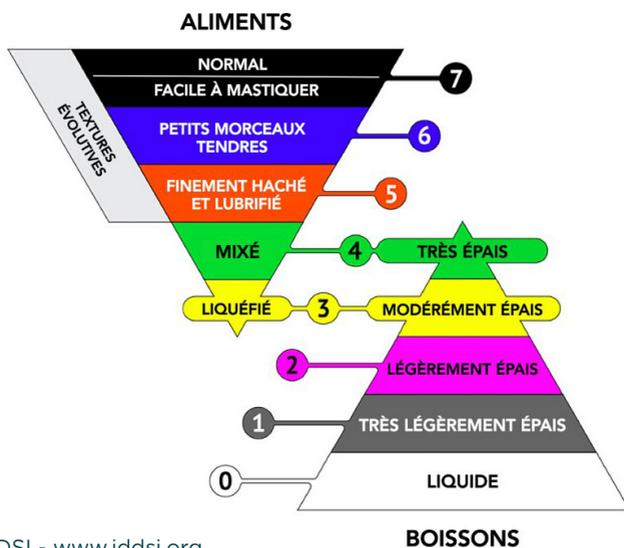
Les personnes atteintes de dysphagie peuvent avoir besoin d'un régime alimentaire à textures modifiées (aliments à texture particulière et liquides de consistance particulière) pour des raisons de sécurité. Elles sont à risque de malnutrition et doivent être surveillées étroitement.

Si une personne est incapable d'avaler un aliment ou un liquide de façon sécuritaire, la texture des aliments doit être modifiée par un professionnel qualifié.

Les textures alimentaires sont répertoriées selon les normes IDDSI. Ces normes sont standardisées au niveau mondial et permettent à tous les professionnels de la santé et aux familles une compréhension unique des textures utilisées.

Ne donnez jamais de boissons ou d'aliments à votre proche sans avoir consulté l'équipe soignante

Vous devez toujours respecter les instructions du plan de soins en vigueur en matière d'aliments et de régime alimentaire. Ne modifiez jamais la texture d'un aliment ou le régime alimentaire d'une personne sans avoir consulté un professionnel à ce sujet.



10. TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX À LA SORTIE DE L'HÔPITAL

Le traitement prescrit à la sortie de l'hospitalisation est probablement différent de celui du domicile.

En fonction de type d'accident vasculaire cérébral et de son origine, le traitement sera composé de :

- médicament pour **fluidifier le sang** (anti-agrégant ou anticoagulation orale).
 - Avec ce type de médicament, il sera important de le notifier en cas d'intervention chirurgicale ou dentaire. Avant de l'arrêter, veiller à en discuter avec le neurologue référent ou le médecin traitant.
 - Il est possible qu'en cas de coupure ou de choc, un hématome se développe plus facilement.
- médicament pour **diminuer le taux de cholestérol** (statines par exemple).
- médicament pour la **tension artérielle**.
- médicament pour le **taux de sucre dans le sang**, en cas de diabète.



Les médicaments seront expliqués et une liste précise sera remise au patient ainsi que les prescriptions nécessaires avant la sortie.

11. QUE SE PASSE-T-IL À LA SORTIE DE L'HÔPITAL ?

ÉMOTIONS



La dépression est une complication courante au cours de la première année, présente chez plus de 30 % des victimes d'un AVC. En effet, il peut entraîner des **bouleversements émotionnels** : irritabilité, tristesse, sautes d'humeur ou anxiété. Ces réactions sont normales et peuvent être accentuées par des inquiétudes liées à l'apparence, aux capacités futures ou à l'autonomie. Avec le temps et un accompagnement adapté, une adaptation progressive s'installe.

Quelques conseils pour mieux apprivoiser ces émotions

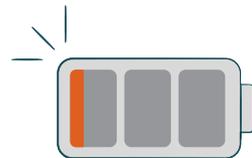
- **Exprimer ses ressentis** : mettre des mots sur les émotions permet d'alléger leur poids. En parler à un proche ou à un professionnel peut être bénéfique.
- **S'entourer** : le soutien des proches et des professionnels joue un rôle essentiel dans le cheminement. Demander de l'aide est une force.
- **Prendre du temps pour soi** : se reposer, pratiquer des activités apaisantes et écouter son rythme favorisent un meilleur équilibre émotionnel.
- **Se faire accompagner** : un suivi psychologique ou l'intégration à un groupe de soutien peuvent aider à mieux comprendre et gérer ces changements.

FATIGUE

L'AVC provoque inévitablement une sensation de fatigue, accentuée par les efforts nécessaires pour accomplir les gestes du quotidien, se faire comprendre ou suivre les soins, notamment la rééducation. Toutefois, d'autres facteurs peuvent également contribuer à cet épuisement, comme une baisse de moral, une dépression, ou encore, plus rarement, les effets secondaires des traitements.

Pour mieux gérer cette fatigue, il est essentiel d'identifier les éléments qui la déclenche, l'aggrave ou, au contraire, la réduit.

Il est recommandé d'être à l'écoute de son corps et de s'accorder des moments de repos dès que les premiers signes de fatigue se manifestent.



LES RENDEZ-VOUS DE SUIVI

Des rendez-vous médicaux seront programmés à la sortie d'hospitalisation, afin de réaliser les derniers examens nécessaires mais également de revoir le neurologue dans un délai de plus ou moins 8 semaines.

Lors de ces consultations de suivi, il est essentiel d'apporter une liste actualisée des traitements, incluant toute modification faite par le médecin généraliste.

Nous recommandons également de consulter son médecin généraliste dès le retour à domicile.

Une prise de sang est régulièrement prescrite et doit être réalisée dans les 6-8 semaines après l'hospitalisation afin de contrôler les différents facteurs de risque cardiovasculaire.

LA CONDUITE AUTOMOBILE

La législation belge impose une interdiction temporaire de conduire après un AVC, avec une réévaluation médicale avant de pouvoir reprendre le volant.

1. Période d'interdiction de conduire

- Interdiction automatique de conduire pendant **minimum 6 mois** après un AVC ou un AIT (Accident Ischémique Transitoire).
- Cette interdiction est valable pour tous les types de permis (A, B, C, D, etc.).

2. Conditions pour récupérer son permis

Après 6 mois d'interdiction, le conducteur doit passer un examen médical auprès d'un médecin agréé (neurologue ou autre spécialiste).

En cas de séquelles affectant la conduite (paralysie, troubles cognitifs, troubles visuels, etc.), une évaluation au CARA peut être requise.

- Si l'examen est favorable, le médecin peut délivrer un certificat médical d'aptitude.
- Ce certificat doit être envoyé au SPF Mobilité et Transports (DAC), qui décidera de la récupération du permis avec ou sans restrictions.

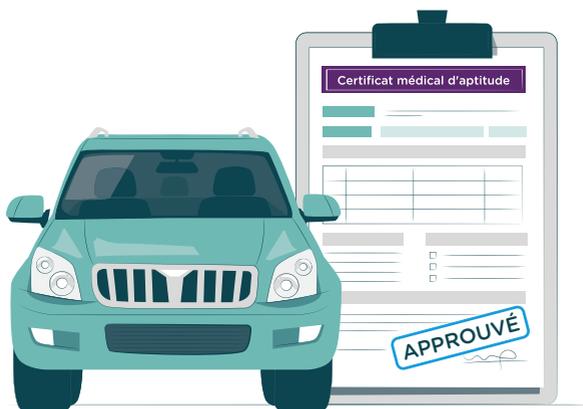
3. Restrictions possibles après un AVC

Même si l'aptitude à conduire est reconnue, certaines limitations peuvent être imposées, comme :

- l'obligation d'un véhicule adapté (ex. : commandes modifiées en cas de faiblesse d'un bras ou d'une jambe)
- une interdiction de conduire la nuit
- une limitation de distance (ex. : interdiction de conduire sur autoroute)
- une réévaluation périodique (tous les 1 à 5 ans, selon les séquelles).

4. Cas spécifiques : conducteurs professionnels (Permis C, D)

- Pour les chauffeurs poids lourds (C, CE) et les chauffeurs de bus (D, DE), les critères sont plus stricts.
- Un AVC entraîne souvent une interdiction plus longue ou définitive pour les permis professionnels.
- Sanctions en cas de non-respect de l'interdiction
- Conduire sans autorisation après un AVC peut entraîner un retrait de permis, une amende et, en cas d'accident, une perte de couverture par l'assurance.



- ! En cas d'impression de **récidive**
- ou de **nouveaux symptômes** :
- **appelez le 112**
- ou présentez-vous le plus rapidement possible aux **urgences**.



12. CONTACT & RESSOURCES

Pour plus d'informations sur la prévention des AVC ou pour obtenir de l'aide, contactez votre centre médical local ou visitez les sites web suivants :

- www.belgianstrokecouncil.be/fr/
- www.stroke-go.be/
- www.helora.be/hopitaux/services-medicaux/neurologie
- www.franceavc.com/
- www.aidants-proches.be



Pour toutes questions relatives à la prise en charge de votre proche, vous pouvez contacter notre équipe :
065 41 46 00

