



Edito

Après cinq ans de fonctionnement et une présidence assurée à plein temps par Jean Claude Huon, nous avons collectivement choisi de renouveler le bureau.

La fonction de président de l'association demande un investissement important, il sera difficile de fournir autant d'énergie que celle dépensée pendant ces années par Jean-Claude ou en tous cas de maintenir le rythme aussi longtemps qu'il l'a fait lui-même. La solution que nous avons choisie est donc de proposer aux membres du bureau qui le souhaitent de prendre la présidence pour une durée plus limitée.

Dans ce système de « présidence tournante », les membres du bureau m'ont donc élu.

Toutes les activités habituelles sont maintenues, notamment la journée des adhérents et les réunions publiques que nous organisons avec différents partenaires (MSA, CLIC). La prochaine aura lieu en octobre prochain dans le canton d'Antrain.

J'ai proposé que, pour les premiers mois de 2009, l'association travaille particulièrement dans deux directions :

La première est de participer activement à l'éducation thérapeutique, activité naissante dans le service de neurologie du CHU de Rennes. Il s'agit d'un domaine déjà présent dans d'autres spécialités médicales depuis longtemps et qui est maintenant de plus en plus développé en neurologie. L'intérêt est bien sûr de mieux traiter les patients, c'est-à-dire de ne pas prendre le mot d'« éducation » au sens de pédagogie de la personne malade, ni celui de lui enseigner un savoir qu'elle n'aurait pas, mais plutôt de mieux s'entretenir avec elle de ses objectifs, de ce qu'elle a compris de sa maladie et d'adapter les traitements en fonction de ses objectifs à elle et non plus en fonction de nos objectifs soignants : il s'agit d'une approche thérapeutique centrée sur le patient. Le service de neurologie a la chance de bénéficier d'un poste d'éducation thérapeutique occupé par deux infirmières. Cette activité a commencé début 2009 et peu à peu le travail change, en particulier, avec une approche du patient qui se veut de plus en plus respectueuse du savoir et des choix de la personne soignée.

.../

...

Notre second projet associatif, en lien avec de l'éducation thérapeutique, est de montrer qu'une bonne prévention ne se réduit pas à la prise des médicaments. Cela veut dire qu'il faut réfléchir à d'autres aspects de la vie quotidienne, par exemple, de quelle manière préparer le repas, de quelle manière faire les courses, et pourquoi pas réfléchir à la pratique d'une activité physique. Grâce à l'écoute des services de la ville de Rennes et en particuliers de la direction des sports (Mr Rubeaux), nous avons pu développer avec Monsieur Joël Simon, Directeur de la piscine de Villejean et Véronique Cremetz, maître-nageuse, des séances régulières de natation. Nous avons également eu un écho positif et obtenu des aides précieuses de la part des services de Médecine Physique et de Réadaptation Adulte (Dr Bonan) et de Médecine du Sport du CHU (Pr Rochcongar) ; à la fois pour l'encadrement sportif grâce à Sandrine Costard, éducatrice sportive, et pour des épreuves médicales qui permettent de valider l'accès aux activités natation par le Docteur Philippe Carson. Celui-ci réalise une étude pour pouvoir comparer les performances physiques avant l'activité de natation et après l'activité de natation.

A la lecture de ce nouveau numéro du journal, vous verrez que dans un premier temps, cette activité a été proposée à des personnes qui ont bien récupéré de leur accident vasculaire cérébral. Le souhait serait bien sûr à terme de pouvoir développer et proposer cette activité physique à d'autres personnes de l'association.

Découvrez dans ce journal les renseignements sur cette activité ainsi qu'un témoignage et retrouvez les informations pratiques pour nous contacter si vous envisagez d'y participer.

Vincent Cahagne, Président France AVC35

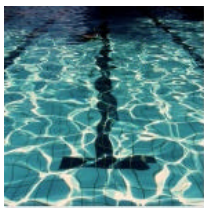
Le nouveau bureau

Suite à l'assemblée générale de janvier 2009, voici le nouveau bureau :

Président, Vincent Cahagne
Vice-président, Jean-Claude Huon
Secrétaire, Carole Vallerie
Secrétaire adjointe, Marie Gautier
Trésorier, Bernard Frabot
Trésorier adjoint, Christian Juchault

Programme Ambulatoire de Réadaptation Physique après AVC

Par le docteur Philippe Carson, Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CHU de Rennes.



La pratique du sport en France dépend des différentes motivations de chaque individu. Certaines personnes vont y rechercher du plaisir, du bien-être et améliorer leur santé alors que d'autres vont essayer d'y trouver des liens sociaux, familiaux et amicaux. En conséquence la population qui pratique régulièrement une activité physique est très hétérogène : pratique sportive au cours de la vie scolaire et universitaire, pratique en compétition, en club ou au haut niveau dans des centres spécialisés et pratique individuelle dans différents parcours de santé au sein des villes.

Dans notre société moderne, le manque de temps libre pénalise la réalisation d'activité physique, et les pouvoirs publics essaient de promouvoir une pratique sportive régulière et accessible à tous par l'intermédiaire de campagnes nationales et en favorisant des déplacements quotidiens à pied et à vélo. De plus l'espérance de vie allant en augmentant, la durée de la pratique sportive s'allonge également mais il existe une importante chute de l'activité physique après 60 ans à cause de problèmes de santé.

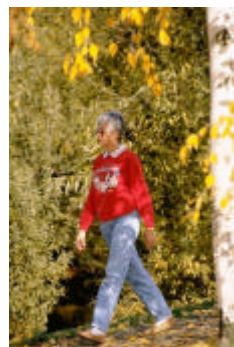
En 2008, l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) a réalisé une expertise collective sur l'« activité physique, contexte et effets sur la santé » afin de synthétiser l'état des connaissances actuelles et d'établir des recommandations de bonnes pratiques pour le maintien de la santé. En effet, l'association américaine d'étude des maladies du cœur préconise une activité modérée de type marche pendant 30 minutes, 5 jours par semaines ou une activité intense type jogging pendant 20 minutes 3 fois par semaine, en y intégrant un travail de renforcement musculaire, d'assouplissement et d'équilibre.

Une étude publiée en 2007, portant sur 250 000 personnes a montré qu'une pratique à un niveau voisin de ces recommandations entraîne une réduction du risque de mortalité de l'ordre de 30%. De nombreuses études ont également montré l'impact positif de l'activité physique sur la qualité de vie : augmentation de la sensation de bien-être et de l'estime de soi, une meilleure condition physique et une amélioration de l'efficacité et du plaisir corporel, une diminution de l'anxiété et de la dépression.

Sur le plan médical, l'activité physique a également démontré son efficacité dans la prévention des pathologies cardio-vasculaires en diminuant l'incidence de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'obésité et de l'hypercholestérolémie.

De plus, au cours de certaines pathologies, l'activité physique fait intégralement partie du protocole de traitement : programme de reconditionnement à l'effort dans le cadre des infarctus du myocarde, de l'AOMI (artériopathie oblitérante des membres inférieurs), de la prise en charge des BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive).

Sur le plan neurologique, plusieurs études ont également montré l'efficacité de la pratique régulière d'activité physique sur la diminution de l'atrophie cérébrale au cours de la vieillesse, un effet protecteur des démences et de la maladie d'Alzheimer et un intérêt dans la prise en charge de la Sclérose en Plaque.



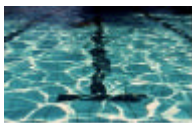
L'activité physique fait également partie des protocoles de prise en charge des AVC dans les centres de médecine physique et de réadaptation. Les études sont nombreuses et les protocoles divergent d'un centre à un autre. Les bases théoriques de ces programmes sont la lutte contre le déconditionnement physique et l'amélioration de la récupération fonctionnelle de la marche : augmentation de la vitesse et de la durée.

Si l'efficacité de tels programmes n'est plus à démontrer, le problème principal est la poursuite d'une activité physique régulière en dehors de toute structure hospitalière. Pour répondre à cette problématique, le service de Médecine Physique et de Réadaptation du CHU de Rennes (Dr Isabelle Bonan) propose en lien avec le service de Médecine du Sport (Pr Rochcongar, Dr Daniel), un **programme ambulatoire de reprise d'activité physique** avec un suivi hebdomadaire : natation, marche, vélo ou autre. Ce travail est associé à une étude qui vise à en analyser les bénéfices.

Ce programme est personnalisé en fonction des capacités physiques mais également des préférences sportives des volontaires. Il nécessite des épreuves d'effort dans le service de médecine du sport avant de commencer. Il y a un certain nombre de contre-indications qui sont éventuellement revues lors du bilan initial.

La chronologie de l'étude comporte 5 évaluations médicales réparties sur 1 année avec à chaque fois, un examen médical, un auto-questionnaire sur l'état de santé et une épreuve d'effort. Durant cette étude, les volontaires s'engagent à pratiquer une activité physique sans interruption pendant une période de 6 mois. Le programme est encadré par une éducatrice sportive (Mlle Séverine Costard) avec un contact hebdomadaire, téléphonique ou autre.

Enfin, dans le cadre d'un travail universitaire avec l'Université de Rennes 2, il est demandé de porter un brassard au bras la journée, pendant 3 jours, pour mesurer la dépense énergétique, avant et après la période des 6 mois.



La natation au service de la rééducation

Depuis le début de l'année, une activité natation est proposée par France AVC 35 et la piscine municipale de Villejean à un groupe de patients, dans le cadre de leur rééducation post-AVC. Actuellement trois patients se retrouvent chaque semaine pendant une heure à la piscine, encadrés par des professionnels : Véronique, maître-nageuse ayant l'expérience de l'encadrement d'enfants et d'adultes handicapés et Séverine, éducatrice au service de médecine sportive du CHU de Rennes. Depuis plusieurs mois l'association France AVC 35 souhaitait en effet proposer aux patients atteints d'un AVC, dans le cadre de leur éducation, une pratique sportive compatible avec leur état de santé.

Les principaux critères étaient l'absence de handicap lourd ainsi que la motivation des personnes. Joël Simon, directeur de la piscine de Villejean, s'est tout de suite montré intéressé. La principale difficulté fut de trouver un créneau horaire. Sachant s'adapter aux contraintes Joël Simon est finalement parvenu à libérer un ligne d'eau pendant une heure chaque vendredi pour l'association France AVC 35.

Pour les personnes qui bénéficient de cette activité depuis 5 mois, les exercices sont choisis en fonction de chaque individu, de ses besoins et de ses capacités physiques.

Ainsi Jean-Marie enseigne le sport à l'école. Souffrant d'une hémiparésie gauche depuis un AVC survenu fin 2007, il reprendra son activité professionnelle dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique en septembre prochain. Pour Jean-Marie l'activité natation permet de progresser dans le respect des horaires, ce qui constitue déjà une première victoire.

Sur le plan physique Jean-Marie pratique le monopalmé (une seule palme pour les deux jambes) et il a ainsi récupéré une partie de la force perdue dans la jambe gauche. Autre progrès constaté par Jean-Marie : une moindre fatigabilité lui permet de nager plus longtemps. Il est vrai que l'eau porte le corps, ce qui rend l'exercice plus agréable et moins éprouvant physiquement. Toutefois Jean-Marie n'est pas en mesure de nager la brasse qui met en jeu des mouvements complexes des articulations.

Pour Catherine et Laurent, les deux autres patients inscrits aux cours de natation, les exercices sont également proposés de façon personnalisée, de façon à répondre à la demande et à la situation de chacun.

A écouter le témoignage de Jean-Marie et de sa maître-nageuse Véronique, l'expérience semble porter ses fruits. Des tests médicaux permettront dans les prochaines semaines de mesurer plus précisément les progrès réalisés. En complément Véronique propose à ses patients de les filmer pour qu'ils visualisent leur progression de leurs propres yeux.

L'expérimentation pourrait être élargie à l'avenir si d'autres personnes se montrent intéressées.

Gilles Keromnès, membre France AVC35

Pour tout renseignement complémentaire sur cette activité proposée aux membres de l'association, vous pouvez joindre

**Carole Vallerie
France AVC35
Tél. 02 99 14 47 86**

Nos actions

En février 2009, réunion publique à Pleurtuit

En février, c'est à Pleurtuit que l'association a posé ses valises pour informer les habitants sur l'AVC. En partenariat avec la Mutualité sociale agricole, le Dr G. Taurin (CH St Malo) est intervenu auprès d'un public nombreux (plus de 120 personnes). France AVC22 a collaboré à cette soirée.

Le 22 octobre à 20 h, réunion publique - Salle Communale de Tremblay

Les docteurs Ferron, Cahagne et Gicquel animeront la prochaine réunion d'information organisée en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole et le CLIC en Marche.

N'hésitez pas à en parler autour de vous et venez nombreux le 22 octobre à 20 h.



La journée des adhérents

Cette année encore le restaurant l'Atelier des gourmets et l'association Engrenages Passion nous ont aidé à mettre en place notre journée des adhérents... à Baulon. Bonne humeur et sympathie étaient au rendez-vous de cette belle journée à laquelle plus de 60 personnes ont participé... Gaëtan au grill et Roger au piano n'ont pas manqué d'imagination pour nous proposer un super déjeuner. N'oublions pas PAGO le magicien et son assistant pour le spectacle présenté durant l'après-midi. Les adhérents de France AVC35 ont ainsi une nouvelle fois rencontré leurs homologues des Côtes d'Armor...

A bientôt pour un nouveau temps de rencontre.



Dès le mois de mai, voyage où il te plaît

Ah le joli mois de mai... De quoi susciter des envies d'escapades printanières, en famille ou entre amis. Voici quelques idées !!! Bougez cet été et découvrez ...

A Saint Cast, le Guildo - Côte d'Armor

Depuis quelques mois, vous pouvez profiter de la vue sur St Jacut de la Mer en déambulant de la grande plage jusqu'au nouveau port de plaisance. Utilisez la nouvelle digue construite en contrebas des falaises !! Balade accessible également au personne en fauteuil.

A la pointe du Croisic— Loire Atlantique

Ici encore, la ville a aménagé de nombreux sentiers accessibles à tous. Parcourez de nombreux kilomètres sur la côte sauvage.

Pratiquez une activité physique

À votre rythme, adaptée à votre santé, accompagnée par des éducateurs sportifs et dans une ambiance conviviale



Pour vous aider à maintenir ou à améliorer votre état de santé (diabète, cholestérol, surpoids, hypertension, douleurs articulaires, stress...), les éducateurs sportifs de **CAP2S** vous proposent des activités en groupe comme la marche, la marche nordique ou la remise en condition physique.

Tarif : 185 euros pour l'année (1 à 3 séances par semaine). Un certificat médical est nécessaire.

Inscription et contact

Le matin 06 33 54 42 09 / l'après-midi 06 61 91 81 53

Par courrier cap-sportsante@live.fr

www.capsportsante.fr

L'automesure tensionnelle dans la vie d'un hypertendu

Par Dr Caroline Dourmap-Collas
Centre régional de Prévention Cardiovasculaire CHU Rennes

L'hypertension artérielle (HTA) constitue le facteur de risque principal de survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC). La tension doit rester en dessous de 140/90mmHg en consultation pour éviter les complications cardiovasculaires et en particulier l'AVC (ou sa récurrence). Cependant, la mesure de la pression artérielle au cabinet du médecin ne représente qu'une valeur ponctuelle, ne reflétant pas toujours le réel niveau tensionnel du patient.

En effet, la pression artérielle est très variable dans la journée, modifiée dans de nombreuses circonstances comme la digestion, l'activité physique ou lorsque que l'on fume.

D'autre part, il arrive que la pression artérielle soit élevée en présence du médecin ou de l'infirmière, alors qu'elle s'avère normale en dehors de la consultation. Cette réaction d'alarme est appelée « l'effet blouse blanche ».

L'automesure tensionnelle est la mesure de la pression artérielle par le patient lui-même en utilisant un autotensiomètre électronique. Utilisé en suivant certaines **recommandations indispensables**, la valeur moyenne obtenue reflète le vrai niveau de pression artérielle du patient.

Il faut suivre un protocole standardisé. En pratique, on demande au patient de mesurer sa tension 3 fois le matin (avant la prise des médicaments), 3 fois le soir (avant le coucher) pendant au moins 3 jours consécutifs. Les mesures doivent être effectuées en position assise, au repos, dans un environnement calme et détendu, le bras posé sur la table lors de l'utilisation d'un appareil au bras (la main posée sur le coude opposé en cas d'utilisation d'un appareil au poignet). Les valeurs obtenues doivent être recopiées sur papier, en notant le premier chiffre (systolique) et le deuxième chiffre (diastolique), soit un total de 36 valeurs pour une surveillance de 3 jours. (**cf document joint**)

Il faut transmettre les résultats à son médecin qui les interprétera et pourra décider de modifier le traitement. En aucun cas le patient ne doit modifier son traitement lui-même. La tension normale en automesure tensionnelle est plus basse qu'en consultation. **La tension doit être en moyenne inférieure à 135/85mmHg en automesure pour éviter les complications cardiovasculaires et en particulier l'AVC (ou sa récurrence).**

Attention

Il faut utiliser un appareil validé par l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé). Une simple marque CE sur la boîte n'est pas gage de fiabilité.

La liste des appareils validés est disponible sur le site de l'AFSSAPS <http://agmed.sante.gouv.fr/>

Programme d'Education et de Conseils aux Hypertendus

Ce programme éducatif est destiné aux patients souffrant d'une hypertension artérielle, traitée ou non, qui souhaitent mieux comprendre leur maladie pour mieux en contrôler l'évolution.

Le programme comprend 2 séances collectives (6 à 8 personnes). Il se déroule au niveau 0 du Centre cardio-pneumologique. Chaque séance dure environ 2 heures.

Les questions suivantes sont abordées au travers de différentes activités :

Qu'est-ce que l'hypertension artérielle ?

Quels sont les chiffres normaux de pression artérielle ?

Quelles sont les conséquences de l'hypertension artérielle sur la santé ?

Quels sont les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et de l'hypertension ?

Comment peut-on améliorer le traitement de son hypertension artérielle en changeant de mode de vie ? Importance de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique.

Initiation à l'automesure de la pression artérielle : technique, conditions de mesure, prêt d'appareils validés.

Les séances sont assurées par l'équipe de l'unité de prévention cardio-vasculaire (infirmières, diététiciennes, médecins...)

Si vous êtes intéressé(e), vous pouvez en parler à votre médecin traitant.

Secrétariat
de l'Unité de Prévention Cardiovasculaire
Niveau 0 du centre cardio-pneumologique
CHR Pontchaillou
2 rue Henri Le Guilloux
35033 RENNES cedex
Sur rendez-vous au 02.99.28.25.08

Pour mesurer votre tension

Utilisez ce relevé

Utiliser votre appareil en position assise
Le matin avant le petit-déjeuner - Le soir entre le dîner et le coucher

Inscrire tous les chiffres qui apparaissent sur l'écran du tensiomètre pour la pression systolique et diastolique.

En savoir plus

Systolique = pression systolique = pression maximum (1er chiffre)

Diastolique = pression diastolique = pression minimum (2ème chiffre)

Jour 1		
	Systolique	Diastolique
Matin		
Mesure 1		
Mesure 2		
Mesure 3		
Soir		
Mesure 1		
Mesure 2		
Mesure 3		



Jour 2		
	Systolique	Diastolique
Matin		
Mesure 1		
Mesure 2		
Mesure 3		
Soir		
Mesure 1		
Mesure 2		
Mesure 3		

Jour 3		
	Systolique	Diastolique
Matin		
Mesure 1		
Mesure 2		
Mesure 3		
Soir		
Mesure 1		
Mesure 2		
Mesure 3		

Moyenne Systolique

Moyenne Diastolique