

# Ensemble 109, Élément 7

Type : Texte radiophonique

Août 2018

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Des survivants d’un accident vasculaire cérébral suivent la physiothérapie pour s’en remettre**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Notes au radiodiffuseur**

Les accidents vasculaires cérébraux sont une principale cause de mortalité et d’invalidité dans le monde, et les cas d’AVC sont en augmentation dans les pays du Sud. Aujourd’hui, deux tiers de toutes les personnes ayant subi un AVC vivent dans les pays en développement, où les systèmes de santé sont souvent poussés dans leurs limites, et où le soutien apporté aux individus et à leurs familles affectés par un AVC est minime.

N’importe qui peut subir un AVC à n’importe quel âge, et ce mal affecte tout le monde, y compris les survivants eux-mêmes, leurs familles, leurs amis, leurs collègues de travail et leurs communautés. Cependant, pour éviter les AVC, il y a plusieurs mesures que nous pouvons adopter, et il y a beaucoup de choses que les survivants d’AVC et leurs familles peuvent faire pour rendre la vie meilleure et facile pour tout le monde.

Le présent texte radiophonique porte sur les invalidités physiques courantes dont souffrent les survivants d’un AVC, et les traitements conseillés pour se remettre de ces traumatismes. Il traite des résultats attendus des traitements, ainsi que de l’impact des lésions sur le bien-être d’un survivant d’un AVC.

Il y a de fortes chances que des individus et des familles de votre communauté soient touchés par les accidents vasculaires cérébraux. En tant que radiodiffuseur, vous pourriez utiliser ce texte radiophonique et d’autres textes de RRI sur les AVC pour lancer une discussion sur ce problème au sein de votre communauté. Vous pourriez inviter des spécialistes en AVC tels que les neurologues et les physiothérapeutes, ainsi que des survivants d’un AVC et leurs familles à venir parler dans votre émission de santé, ou d’autres émissions.

L’émission pourrait aborder les points suivants :

* Comment prévenir une attaque;
* Les conséquences physiques d’un AVC et les types de thérapie de réadaptation disponibles;
* Les conséquences psychologiques d’un AVC et l’aide psychologique disponible pour les survivants d’un AVC et leurs familles;
* Les types de changements que les personnes qui donnent des soins peuvent effectuer à la maison pour prendre soin des survivants d’un AVC.

Durée estimée de ce texte radiophonique : 15 à 20 minutes, avec la musique de début et de fin.

L’INDICATIF SONORE AJUSTÉ PUIS DIMINUé

**animatRICE :** Saviez-vous que les accidents vasculaires cérébraux étaient une des principales causes d’invalidité dans le monde? C’est ce que nous allons apprendre aujourd’hui : les incapacités physiques dont souffrent les survivants d’un AVC et les soins de réadaptation qui peuvent les aider.

L’INDICATIF SONORE Ajusté ET baissé complètement

**ANIMATRICE :** Bonjour et bienvenue à l’émission « Votre santé ». Je m’appelle Winnie Onyimbo. Les maladies comme l’hypertension, également appelée pression sanguine élevée, étaient autrefois rares en Afrique. Mais, de nos jours, le continent enregistre le taux le plus élevé d’hypertension dans le monde, avec près de 50 % de la population qui en souffre. L’hypertension est un des principaux facteurs de risque d’accident vasculaire cérébral.

 Dans notre émission d’aujourd’hui, nous nous entretenons avec Lilian Lung’ao, survivante d’un AVC, ainsi que Sylvia Mbugua, une neurologue. Le Dr Mbugua nous parlera des types d’incapacités courantes dont sont atteints les survivants d’attaques vasculaires cérébraux comme Lilian et les soins qui sont mis à leur disposition.

Mais tout d’abord, pour m’informer sur les difficultés que rencontrent les survivants d’un AVC, j’ai rendu visite à Lilian Lung’ao.

BRUIT DE PAS. DIMINUÉ ET MAINTENU SOUS LA CONVERSATION

**animatRICE :** Je marche à côté de Lilian; elle marche de sa maison chaque jour. Notre marche est lente parce qu’elle utilise son trépied pour faciliter ses déplacements. Il est difficile de tenir une conversation, nous nous essayons. (PAUSE)

 Alors, où allez-vous aujourd’hui, Lilian?

**Lilian :** Aujourd’hui, je vais me coiffer et acheter quelques médicaments.

**ANIMATRICE :** Pourquoi marchons-nous? Pourquoi ne pas aller en bus ou à moto?

**Lilian :** Cela fait partie de ma routine quotidienne. Je dois marcher au moins une heure dans le cadre de mon entraînement. Sinon, mes membres vont se raidir.

**ANIMATRICE :** (RESPIRANT DIFFICILEMENT) Combien de temps cela va-t-il prendre?

**Lilian :** (RIANT) Aujourd’hui, je vais marcher 20 minutes jusqu’au salon; nous ne sommes plus très loin maintenant.

FONDU ENCHAÎNÉ DE PAS

**animatRICE :** Nous avons marché environ 25 minutes et puis nous nous sommes reposées au salon où Lilian allait se coiffer.

Bruits d’un salon ajustés et diminués par la suite

**ANIMATRICE :** Dites, qu’allez-vous faire de vos cheveux?

**Lilian :** Je vais les faire laver, puis les teindre. J’ai 54 ans. Les cheveux gris me font paraître plus vieille (RIRE). Mais nous pouvons parler pendant qu’elles travaillent sur mes cheveux.

**ANIMATRICE :** Vous êtes très active – avez-vous toujours été comme ça?

**Lilian :** Non, il y a encore deux ans, j’étais très inactive. Je n’avais jamais fait d’exercice de ma vie. L’AVC que j’ai subi en 2016 m’a poussée à changer mon mode de vie.

**ANIMATRICE :** Parlez-moi de l’accident. Comment cela s’est-il produit?

**Lilian :** Je me trouvais chez moi au village. J’avais perdu mon emploi, mon mari m’avait abandonnée, et je travaillais pour joindre les deux bouts afin de pouvoir subvenir aux besoins de ma famille. Alors, un soir, j’ai quitté la maison pour aller à la boutique, et je me suis écroulée brusquement juste à l’extérieur de ma maison. Je ne pouvais plus bouger ni même appeler au secours. J’étais impuissante. Il n’y avait plus aucune coordination au niveau de mes membres et mes lèvres ne bougeaient plus. Mon voisin qui passait par là m’a vue et a appelé d’autres voisins pour l’aider, et ils m’ont conduite rapidement à l’hôpital le plus proche.

**ANIMATRICE :** C’est là-bas que vous avez reçu une aide médicale?

**Lilian :** Pas vraiment, car l’hôpital n’avez pas les bons équipements. Par conséquent, j’ai été hospitalisée et placée en observation toute la nuit, et, par la suite, le lendemain, ils m’ont envoyée dans un hôpital de référence plus grand, bien équipé, situé à environ deux heures.

**ANIMATRICE :** À ce moment, quels problèmes d’ordre physiques aviez-vous?

**Lilian :** Je ne pouvais pas bouger. Je restais allongée sur le dos tout le temps et je n’arrivais pas à parler. Quand j’essayais de dire quelque chose, je sentais que ma langue était trop lourde et je bavais constamment. La moitié de mon visage était engourdie. J’étais étourdie et embrouillée. J’étais incapable de me servir de ma main droite, et j’avais un mal de tête terrible. Mais je restais consciente pendant tout ce temps.

**ANIMATRICE :** Alors, que vous ont-ils dit à l’hôpital de référence

**Lilian :** Ils ont effectué plusieurs tests et vérifié mon cerveau, mes membres, ma gorge, et ils m’ont demandé d’exécuter des tâches simples comme lever les membres, dire mon nom et tenter d’avaler ma salive. C’est à ce moment qu’ils m’ont dit que j’avais eu un accident vasculaire cérébral au niveau du côté gauche de mon cerveau. Et comme j’avais mis un peu de temps à recevoir de l’aide, il fallait qu’ils me soignent rapidement et que je suive une thérapie de réadaptation juste après qu’on m’a donné mon congé de l’hôpital.

**ANIMATRICE :** Comment avez-vous réagi à cette nouvelle?

**Lilian :** J’étais choquée. Je ne savais rien des accidents vasculaires cérébraux. Je ne connaissais personne de ma famille qui en avait souffert. L’hypertension artérielle est la maladie la plus répandue dans ma famille. Dans le passé, j’avais reçu un diagnostic d’hypertension artérielle et on m’avait demandé de changer mon mode de vie, mais je n’ai pas pris cela au sérieux. Le médecin de l’hôpital de référence m’a dit que j’avais trop de cholestérol, et, qu’en plus de l’hypertension artérielle et du stress que je vivais, il s’agissait probablement des causes de l’AVC que j’avais subi.

**ANIMATRICE :** Combien de temps êtes-vous restée à l’hôpital?

**Lilian :** J’y suis restée deux semaines. Ma fille étudiait en médecine, par conséquent, elle m’encourageait et s’assurait que je prenais mes médicaments et faisais ce que le médecin m’avait dit de faire. J’ai été ensuite libérée et je suis allée vivre avec ma mère et ma fille et j’ai poursuivi le traitement à la maison.

**ANIMATRICE :** Parlez-moi du genre de thérapie que vous suiviez?

**Lilian :** Ma fille s’est arrangée pour qu’un physiothérapeute vienne chez moi tous les jours. Nous exercions ma jambe et mon bras pendant une heure environ. C’était douloureux, mais tout doucement j’ai pu marcher à l’aide d’un trépied. J’ai également eu droit à des soins d’orthophonie offerts par une organisation coréenne à Nairobi. Ils m’ont également offert des massages sous eau thermale pour soulager les muscles. Cela a fonctionné pour ma tête, mon visage et les muscles de mon cou. Les membres de ma famille m’ont beaucoup soutenue. Ils m’ont surtout aidée à retrouver la parole. Ils me posaient toujours des questions et me faisaient parler tout le temps.

Cette thérapie et ce soutien m’ont aidée, si bien qu’en deux mois, je marchais toute seule sur des distances plus longues avec mon trépied. Et en sept mois, j’étais capable de parler, même si ce n’était pas aussi clair qu’avant que je subisse l’accident.

**animatrice :** Qu’est-ce qui d’autre vous a permis de retrouver votre autonomie si rapidement?

**Lilian :** J’étais décidée à devenir autonome rapidement. J’ai adopté une attitude positive face à la vie. J’attendais avec impatience les traitements et j’ai essayé d’appliquer ce que le thérapeute m’avait conseillé. J’avais vraiment confiance, car j’avais un jeune fils qui était toujours à l’école et je voulais être une mère active dans sa vie. Ma famille m’a beaucoup soutenue.

 Maintenant, je peux prendre le bus toute seule. Je peux faire la plupart des choses pour moi-même. J’ai toujours une faiblesse au niveau du côté droit; je suis toujours incapable de bien utiliser mon bras et ma jambe droits, mais je suis plus heureuse, car je suis quelque peu autonome.

**ANIMATrice :** Merci, Lilian, et je vous souhaite le meilleur dans votre périple vers la guérison. Je vais vous laisser terminer de vous faire coiffer.

**Lilian :** Merci à vous également.

bruit du salon augmenté puis diminué.

**ANIMATrice :** Ce ne sont pas tous les survivants d’un AVC qui font des progrès rapides comme Lilian. Et, comme Lilian, plusieurs peuvent ne pas obtenir une aide immédiate de la part d’un centre de santé, soit parce que celui-ci est très éloigné, n’est pas équipé pour gérer les cas d’accidents vasculaires cérébraux, soit parce que le survivant ignore la gravité de son état et peut tarder à solliciter une aide médicale.

 Sylvia Mbugua est neurologue à l’Hôpital universitaire Aga Khan de Nairobi, au Kenya. Elle reçoit régulièrement des survivants d’un AVC. Je me suis entretenue avec elle concernant les incapacités physiques dont souffrent ces survivants et les traitements qu’elle leur propose. J’ai voulu savoir premièrement quelles étaient les répercussions de ces incapacités physiques sur les survivants d’un AVC.

**Dr Mbugua :** Les survivants d’un AVC souffrent de handicaps apparents, mais certains ne sont pas aussi apparents. Les handicaps les plus courants sont les troubles moteurs, qui se manifestent par une faiblesse au niveau du bras, de la jambe ou du visage, empêchant ainsi les survivants de vaquer facilement à leurs occupations quotidiennes. Les survivants ont également des handicaps sensoriels qui leur créent des sensations anormales. Par exemple : ils peuvent ne pas être capables de sentir le chaud ou le froid en touchant un objet. Ils peuvent également avoir des problèmes d’élocution et être totalement incapables de communiquer oralement, ou d’articuler correctement les mots. Si l’accident touche les nerfs et les muscles responsables de la déglutition, alors les personnes auront de la difficulté à avaler et peuvent donc s’étouffer.

**ANIMATrice :** Est-ce que ce sont tous les survivants d’un AVC qui souffrent de handicaps physiques?

**Dr Mbugua :** Ça dépend de la zone du cerveau qui est touchée par l’AVC. Certains auront des troubles moteurs, des handicaps sensoriels, des problèmes d’élocution et des incapacités physiques de déglutition après l’accident, et d’autres n’auront aucune incapacité physique.

 Par exemple : les personnes qui ont des mini-AVC, également appelés ischémies cérébrales transitoires, où un vaisseau sanguin est obstrué, mais se débouche à nouveau très peu de temps après, ne subiront aucun handicap. Cependant, les mini-AVC peuvent être des signes annonciateurs d’un accident plus grave qui se prépare et qui pourrait entraîner des incapacités physiques.

**ANIMATRICE :** Quels sont les types d’incapacités physiques les plus visibles qui surviennent après un AVC?

**Dr Mbugua :** Le signe le plus manifeste chez une personne qui a une incapacité physique est la faiblesse qui survient sur un côté de l’organisme. L’AVC attaque un côté du cerveau qui contrôle le côté opposé du corps. Par conséquent, une personne dont le côté gauche du cerveau est touché par un AVC souffrira d’une faiblesse physique au niveau du côté droit du corps. Il est rare de voir un AVC toucher les deux côtés du cerveau en même temps.

**ANIMATRICE :** Quel type de réadaptation physique est nécessaire pour une personne qui éprouve des incapacités physiques à la suite d’un AVC?

**Dr Mbugua :** Les survivants d’un AVC doivent suivre beaucoup de séances de rééducation physique et du système nerveux afin de pouvoir reprendre leurs activités quotidiennes. Un grand nombre de survivants d’un AVC mettent du temps à retrouver leur rythme normal de vie. Certains souffrent de graves incapacités et peuvent ne plus jamais recouvrer leurs capacités physiques, quelle que soit la réadaptation à laquelle ils sont soumis. D’autres parviennent à retrouver leur niveau de fonctionnement antérieur et reprendre une vie normale.

**ANIMATRICE :** Quels sont quelques-uns des différents aspects de la réadaptation?

**Dr Mbugua :** Avant de parler des différents aspects de la réadaptation, il est important pour un survivant d’un AVC de savoir qu’une réadaptation survenant après un AVC peut être un processus long et difficile. Même à l’issue de la réadaptation, la majorité des survivants d’un AVC vivront avec des handicaps mineurs ou modérés. Par conséquent, la plupart auront besoin de soins psychologiques, y compris un suivi psychologique pour les aider à faire face aux changements de personnalité qui surviennent après un AVC, tels que la dépression, l’anxiété, les frustrations et la colère. Et d’autres peuvent même avoir besoin de médicaments pour soulager les symptômes de la dépression et de l’anxiété. Ces problèmes doivent être traités au début du processus de guérison. Les survivants d’un AVC qui sont déprimés sont parfois moins enclins à aller au bout des programmes de réadaptation et de traitement.

 Revenons à la rééducation. Pour les handicaps moteurs, les personnes concernées suivront une physiothérapie avec un physiothérapeute. Le thérapeute travaillera avec les survivants d’un AVC pour les aider à retrouver des forces, une coordination, un équilibre et un contrôle du mouvement au niveau des membres, et pour réduire les raideurs, afin que la personne puisse éventuellement utiliser ses membres. Par exemple : pour améliorer la flexibilité au niveau des articulations, renforcer et améliorer l’endurance musculaire d’une jambe affaiblie, on demandera à une victime d’un AVC de s’assoir sur une chaise, de lever et de baisser ses orteils plusieurs fois, puis de lever et baisser les talons. Pour améliorer les fonctions de la main et des doigts qui sont importants pour soulever des objets, boutonner les vêtements ou écrire, des exercices légers permettront d’améliorer l’usage de la main pour manier les petits objets. Un exercice tel que faire une boule avec un morceau de papier et essayer de l’étaler à nouveau pour obtenir un morceau de papier plat uniquement avec la main touchée permet au survivant d’un AVC de retrouver l’usage de la main et des doigts qu’il avait peut-être perdu au moment de l’AVC.

Le survivant d’un AVC bénéficiera également d’une ergothérapie. Celle-ci l’aide à se souvenir des habiletés qu’elle avait avant l’accident et de réacquérir certaines habilités nécessaires pour prendre soin d’elle-même après un AVC. Grâce à divers exercices se rapportant aux mouvements physiques imposés par la préparation des repas, le nettoyage de la maison et la conduite, les survivants d’un AVC réapprendront à s’occuper de leur hygiène personnelle, comme se baigner, se laver, contrôle leur vessie et les mouvements intestinaux.

**ANIMATRICE :** Comment obtiennent-ils les soins pour la déglutition?

**Dr Mbugua :** Les orthophonistes sont généralement les personnes qui viennent en aide aux survivants d’un AVC qui ont de la difficulté à avaler. Les survivants peuvent avoir de la difficulté à parler, trouver leurs mots ou comprendre ce que d’autres personnes disent. Cette pathologie s’appelle la dysphasie. Les orthophonistes aident les personnes souffrant de dysphasie à retrouver l’usage du langage et à communiquer. L’orthophonie peut nécessiter la répétition des mots, ainsi que des exercices de lecture et d’écriture. Les orthophonistes aident également les survivants à retrouver la force musculaire qui permet d’avaler. C’est un processus graduel au début duquel ils doivent prendre des breuvages épais avant de passer ensuite aux aliments légers. Cela est dû au fait que les survivants d’un AVC qui ont des problèmes pour avaler peuvent facilement s’étouffer avec les aliments légers qui passent rapidement à travers leur gorge.

**ANIMATRICE :** De quel type d’équipement les personnes qui ont souffert d’incapacités physiques après un AVC ont-elles besoin?

**Dr Mbugua :** Ceux qui ont des incapacités au niveau des membres peuvent avoir besoin de marchettes, de cannes, de trépieds et de sièges de douche. Ils peuvent également avoir besoin d’attelle pour les membres affectés. Ce type d’équipement sera recommandé ou fourni par les physiothérapeutes et les ergothérapeutes. Les thérapeutes conseilleront également que des modifications soient apportées à leur cadre de vie, comme la construction de rampes autour des maisons, le rehaussement des sièges de toilette ou l’installation de sièges de toilette munis de poignées pour leur permettre de se lever des toilettes et de s’y assoir plus facilement.

**ANIMATRICE :** C’était le Dr Sylvia Mbugua, neurologue à l’Hôpital universitaire Aga Khan de Nairobi, au Kenya.

J’ai pu également parler au Dr. Florentius Koech, un neurochirurgien de l’hôpital de référence Eldoret à propos des progrès réalisés par Lilian Lung’ao. II assistait le médecin lorsqu’elle a été admise à l’hôpital et que le diagnostic de l’AVC a été établi. Il suit de près son évolution et affirme que Lilian a fait des progrès remarquables en très peu de temps, et qu’elle arrive à faire des choses que la majorité des victimes d’AVC mettent du temps à faire. Son évolution est en grande partie due à son attitude positive, au soutien de sa famille et à sa volonté d’être autonome.

 Et cela met fin à notre émission « Votre santé » aujourd’hui.

 Merci d’être restés en ma compagnie jusqu’à la fin de cette émission durant laquelle nous avons entendu parler des sortes d’incapacités physiques que les survivants d’un AVC ont et les traitements qui leur sont offerts. Nous avons entendu Lilian Lung’ao, survivante d’un AVC, qui a bénéficié d’une physiothérapie et qui, après deux ans, arrive à marcher, parler et accomplir la plupart de ses travaux quotidiens toute seule. Nous avons également entendu le Dr Sylvia Mbugua, une neurologue de l’Hôpital universitaire Aga Khan de Nairobi, au Kenya qui travaille avec les survivants d’un AVC. Elle a parlé de l’impact des incapacités physiques causées par un AVC et nous a expliqué les traitements qui sont offerts.

 En attendant de nous retrouver la semaine prochaine, c’était votre animatrice pour « Votre santé », Winnie Onyimbo.

## Remerciements

Rédaction : Winnie Onyimbo, Trans World Radio, Nairobi, Kenya

Révision : Dr Sylvia Mbugua, neurologue, Hôpital universitaire Aga Khan, Nairobi, Kenya

**Sources d’information**

Interviews :

Lilian Lung’ao, région de Jericho au Kenya, 27 avril 2018

Dr Sylvia Mbugua, neurologue, Hôpital universitaire Aga Khan, Nairobi, Kenya, 23 mai 2018

Dr **Florentius Koech, neurochirurgien, \_\_\_juin 2018.**

Documents :

Owolabi, S, et al, 2018. The epidemiology of stroke in Africa: A systematic review of existing methods and new approaches. *The Journal of Clinical Hypertension*, 20(1), 47-55. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jch.13152>

World Stroke Campaign, non daté. *Facts and figures*. <http://www.worldstrokecampaign.org/learn/facts-and-figures.html>

World Health Organization, non daté. *Global Health Observatory (GHO) data: raised blood pressur*e. <http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/>

*Le présent texte radiophonique a été produit avec l'appui de la Triskeles Foundation.*