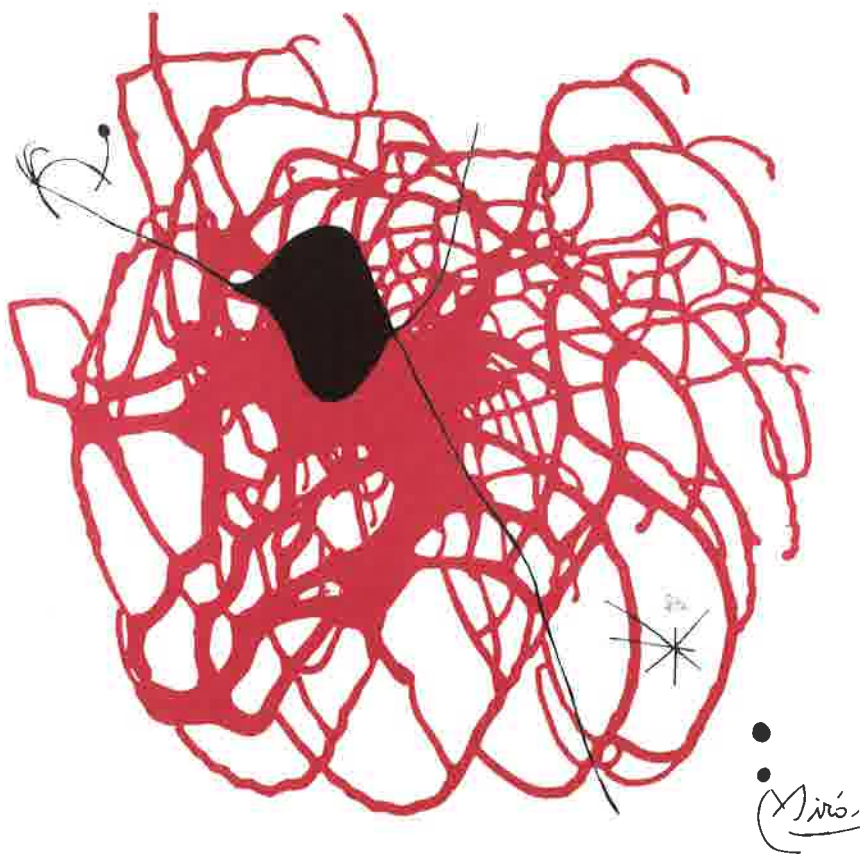


Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques



**PREMIÈRE JOURNÉE
DU SPORTIF CARDIAQUE**

PREMIÈRE JOURNÉE
DU SPORTIF CARDIAQUE

Imprimerie Print-Service, Luxembourg

**Première Journée
du Sportif Cardiaque**

**au Studio du Théâtre Municipal
à Luxembourg**

**le samedi 19 mai 1990
de 14.30 à 18.00 heures**

**La Journée est placée sous le Haut Patronage
de Monsieur Johny Lahure,
Ministre de la Santé et des Sports
de Madame Lydie Wurth-Polfer,
Bourgmestre de la Ville de Luxembourg**

Comité d'organisation

Président: André Robinet
Secrétaire: Pierre Kortum
Membres: Marianne Kayser
Pierre Boes
Jean Bofferding
Charles Delagardelle
Jos. Didier
Romain Engels
Charles Harf
Fernand Lessure
Nico Ney
Gino Santini
Armand Wagner
Jean Wiscour

**Programme de la
Première Journée du Sportif Cardiaque
le samedi 19 mai 1990
au Studio du Théâtre Municipal
de la Ville de Luxembourg**

Tout le monde est le bienvenu

A partir de 14.30 heures:

- Stands d'information avec des documents sur les problèmes des cardiaques.
- L'équipe dirigeante médicale et sportive de l'association discutera avec les intéressés.
- Possibilité pour tous les visiteurs de faire évaluer leurs facteurs de risque (tension artérielle, cholestérolémie).
- Projection vidéo continue et commentée sur les différentes activités sportives du groupe.

A 17.00 heures:

Table ronde modérée sur
„Le rôle du sport
dans les maladies cardiaques“.

Participants: Mme Sonja Fischels (infirmière), M. Patrick Bichel (kinésithérapeute), Dr Charles Delagardelle (modérateur), M. Nico Ney (professeur d'éducation physique), Dr Romain Niclou (cardiologue).

Ensuite discussion ouverte.

Fin de la Journée vers 18.00 heures.



Message du Ministre de la Santé

Les maladies cardio-vasculaires restent à l'heure actuelle la première cause de mortalité dans les pays industrialisés.

Si le Département de la Santé a engagé depuis des années une lutte préventive très active contre ces maladies, il a aussi toujours considéré la réhabilitation des malades cardiaques comme l'une de ses préoccupations majeures.

Cette réadaptation a pour objectif l'amélioration de la capacité physique à l'effort, mais aussi la réduction de l'impact psychologique de la maladie, le retour à la vie sociale et professionnelle, la diminution du risque de rechutes et, en conséquence logique, l'augmentation de l'espérance de vie.

L'hygiène générale, le régime alimentaire, le mode de vie, l'équilibre psychologique et surtout l'exercice physique sont d'une importance capitale pour les cardiaques.

L'activité sportive constitue par conséquent un moyen idéal de prévention et de réadaptation des cardiaques, à condition qu'elle soit adaptée à la nature de la maladie cardiaque et à son degré d'évolution et qu'il soit aussi tenu compte, même prioritairement, des traits psychiques et moraux du malade.

Les différents exercices d'entraînement physique par le sport ne peuvent être pratiqués par les cardiaques que sur indication et sous surveillance médicales. Ces programmes auront d'autant plus de chance de succès et de réussite qu'ils seront exécutés dans le cadre d'une association ou des groupes sportifs compétents dans le domaine, qui ont l'avantage de pouvoir garantir la surveillance médicale requise et d'offrir à ses membres les

loisirs et les encouragements indispensables à la poursuite des efforts consentis.

Qu'il me soit donc permis de féliciter et de remercier les responsables de l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques de l'initiative qu'ils ont bien voulu prendre en organisant le 19 mai prochain une „Journée du Sportif Cardiaque“ dans le but de faire connaître au public et aux autorités les possibilités offertes par l'Association dans le domaine de la prévention et de la réadaptation par le sport de personnes atteintes de maladies cardiaques.

Le Ministre de la Santé,
Johny Lahure



De Sport huet an onsem alldeeglechen Liewen eng wichteg Roll, an déi breet Ënnerstetzung, déi d' Stad Lëtzebuerg dem Sport a virun allem dem Freizeitsport zoukommen léist, as déi logesch Konsequenz vun dëser Situatioun.

Wann och de Sport am allgemengen e gudden an noutwendegen Ausgleich zu onsem „train de vie“ duerstellt, kënnst him dach grad am Zesammenhang mat Härezproblemer eng besonnesch therapeutesch Bedeitung zou. Dës Erkenntnis huet jo och derzou gefouert, datt d' Stad Lëtzebuerg elo schons zenter 1984 dës sportlech Aktivitéiten ënnert der Surveillance vun engem Doktor ennerstëtzt.

Et as duerfir ganz kloer, datt mir och dës „Journée du Sportif cardiaque“, déi vun der Associatioun vun den Sportgruppen fir Härezkranker organisiert gëtt, wëllen ennerstëtzen an domat déi wichteg Missioun déi dëser Associatioun zoukënnst, ennerstëtzen an steipen.

Lydie Wurth-Polfer
Burgermeeschter



Bienvenue au sein du COSL

A l'occasion de son Assemblée Générale du 10 février 1990, le groupe sportif des cardiaques a été admis conditionnellement comme 52^e membre du Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois. Son admission a été soumise à la condition que le groupe, qui fait fonction de fédération, adapte ses statuts de façon à ce que ses structures s'ouvrent à une admission ultérieure d'autres associations, qui elles aident les gens souffrant de types de maladie, autres que cardiaques, à s'adonner à la pratique du sport.

L'objectif du COSL est d'amener un maximum de gens à pratiquer du sport quels que soient leur statut social, leur âge, leur constitution physique, et pourquoi pas, leur état de santé, pourvu que l'exercice physique les aide à récupérer ou du moins à fortifier leur santé. Le groupe sportif des cardiaques, sous la guidance et la surveillance de médecins spécialisés, initie ou réadapte les gens frappés d'une maladie cardiaque, à la pratique de l'exercice physique à un rythme qui est adapté à leur état de santé, leur permettant ainsi à découvrir, respectivement à redécouvrir les joies du sport.

C'est avec plaisir que le COSL a accueilli en son sein le groupe sportif des cardiaques tout en lui souhaitant d'oeuvrer comme par le passé dans l'intérêt de la pratique de l'exercice physique par des gens, qui se croyaient à tout jamais perdus pour le sport.

Norbert Hauptert
Président du COSL



Message des cardiologues

Il m'est très agréable de voir, en cette année qui est aussi celle du 25^e anniversaire de l'Association des Cardiologues du Grand-Duché de Luxembourg, une initiative qui se consacre à la prévention de la maladie coronarienne et à la réadaptation physique et psychique des coronariens.

En effet, il faudra sans cesse encourager ceux qui combattent et ceux qui aident à combattre les maladies cardio-vasculaires, un des grands fléaux de nos civilisations actuelles.

A côté des médicaments - si puissants soient-ils à notre époque - il y aura toujours une place prépondérante pour une saine hygiène de vie avec une bonne alimentation équilibrée et un refus catégorique du tabac.

C'est aussi dans ce contexte que s'inscrit le sport, tant comme élément préventif que curatif, à condition bien entendu d'une pratique sereine et adaptée.

Ce sont les pays scandinaves qui ont ouvert la voie vers les années 1950-60. Ils ont démontré que l'entraînement provoquait une meilleure adaptation à l'effort et une régression progressive de la symptomatologie fonctionnelle. D'où donc une meilleure qualité et un meilleur confort de vie.

Cet exemple a été compris et suivi dans presque tous les pays du monde. Bien entendu notre pays n'est pas resté en retard. Il faut espérer que ces notions se développent encore davantage et qu'elles aient le succès qu'elles méritent, car elles intéressent la santé et le bien-être de nous tous.

Dr. Ch. MOITZHEIM

Président de l'Association des
Cardiologues du Grand-Duché
de Luxembourg



Message des médecins de sport

Vivre ou survivre? Question importante en cette fin de siècle où l'homme vit plus vieux qu'il n'a jamais vécu, gagnant au moins 15 années de vie par rapport à ses grands-parents. Mais des années de quelle vie, si une condition physique diminuée voire précaire ne lui permet plus que de survivre tant bien que mal?

Aucun médicament ne permet à l'heure actuelle une amélioration de la condition et de la performance physique quoi qu'en dise une publicité tapageuse. „Fitness“ ne peut s'acquérir et être maintenue que grâce à un exercice physique sain et régulier. C'est la justification du sport de santé et dans un sens plus large du sport pour tous. C'est d'ailleurs ce domaine qui passionne de plus en plus le médecin du sport; le sport de compétition et le sport d'élite, s'ils étaient à l'origine de la recherche en médecine du sport, n'en sont à l'heure actuelle qu'un volet. Il est aujourd'hui scientifiquement prouvé qu'une pratique sportive régulière, mais non excessive peut améliorer et conserver une excellente „fitness“ et permettre ainsi une vie active pendant de longues années qui deviennent des années précieuses au lieu de rester des années inutiles d'une survie peu agréable.

Ce qui est vrai pour tout homme sain, c'est, oh combien, plus vrai encore pour tous ceux qui ne jouissent que d'une santé précaire. Ainsi les malades cardiaques arrivent, grâce à un programme d'entraînement bien conçu et surveillé à se refaire une condition physique que bien d'autres pourraient leur envier.

Prendre confiance en leur corps, montrer qu'ils peuvent rester performants et que la vie peut reprendre le dessus sur la survie, c'est le but de tous ceux qui rejoignent un groupe de sportifs cardiaques. La Société Luxembourgeoise de Médecine du Sport ne peut que féliciter les responsables de ces groupes et les encourager dans leur effort et leur dévouement

grâce auxquels ils arrivent à faire renaître chez tant de gens, condamnés jadis à un repos monotone, le bonheur d'une vie active et heureuse.

Les groupes de sportifs cardiaques, en montrant les avantages de l'exercice régulièrement pratiqué par des personnes atteintes d'une maladie dont le grand public a toujours peur, aident considérablement tous ceux qui essaient de promouvoir le sport pour tous. Qu'ils en soient remerciés!

Dr. Ernest Weicherding
Président
de la Société Luxembourgeoise
de Médecine du Sport



Le Mot du Président

Le premier groupe sportif pour cardiaques s'est réuni au Luxembourg, le 16 mai 1984, il y a donc 6 années, pour une première séance de gymnastique. Ainsi débuta une expérience initiée par quelques médecins cardiologues, kinésithérapeutes, infirmières et professeurs d'éducation physique et suivie par une demi-douzaine de personnes cardiaques.

Depuis lors, ce groupe a tranquillement fait son chemin en se constituant, après un certain temps d'essai, officiellement en une association, en diversifiant ses activités sportives et en accroissant continuellement le nombre de ses adhérents, qui atteint maintenant plus de 180.

Si aujourd'hui, notre Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques organise pour la première fois une „Journée du Sportif Cardiaque“, elle vise à faire connaître au public et notamment aux personnes cardiaques, ainsi qu'aux autorités, d'une façon directe, les possibilités d'activités sportives, que nous offrons et qui sont destinées à réaliser dans le cadre d'un pure sport de santé, la réadaptation physique d'hommes et de femmes après l'accident cardiaque et de contribuer ainsi à leur permettre de mener de nouveau une vie active normale.

C'est avec satisfaction que notre association a pu enregistrer son admission au sein du Comité Olympique et des Sports Luxembourgeois, lors de la dernière Assemblée Générale de celui-ci et que de ce fait, la notion „Sport de Santé“ vient d'être officiellement reconnue au Luxembourg en tant que catégorie de sport.

Je tiens finalement à exprimer l'espoir que la „Journée du Sportif Cardiaque“ atteindra son but et que tant le public que les autorités prennent

conscience du fait, qu'un sport adapté aux conditions physiques de l'individu, même après une maladie cardiaque ou autre, et pratiqué dans des conditions spécifiques, peut constituer un moyen pour assurer et préserver sur le plan humain une certaine qualité de vie, mais encore est de nature à maintenir la capacité de travail de personnes qui autrement risquent d'être, en tant qu'invalides, à la charge de notre société et perdues pour son économie.

André Robinet

Membres d'Honneur

HILGES-FERRY Arthur, Strassen
TRADE DEVELOPMENT BANK (Luxembourg) s.a.
SOC. POUR LA RECHERCHE SUR LES MALADIES
CARDIO-VASCULAIRES, Luxembourg

AEG Luxembourg, Kirchberg
AGREBI, Bourglinster
Café-Restaurant „LES ARQUEBUSIERS“
René ALZIN, Gilsdorf
Emile ANGELSBERG-ACHTEN, Grevenmacher
AUTOBUS DE LA VILLE DE LUXEMBOURG,
Section Volleyball
Frank BADEN, Luxembourg
BANQUE CONTINENTALE DU LUXEMBOURG
Ernest BECKIUS, Diekirch
Jean BERENS, Wiltz
Opticien François BICHEL, Dudelange
Alex BIEWER, Luxembourg
Charlotte BINTNER, Luxembourg
Claude BIRDEN-NICKELS, Pétange
Papeterie-Librairie Christine BLANC, Luxembourg
Armand BOCK, Bettendorf
René BOES-BIEWER, Steinsel
Jean BOEVER, Wiltz
Emile BOUQUET, Diekirch
B.P. LUXEMBOURG s.a., Bertrange
BRASSERIES REUNIES DE LUXEMBOURG
MOUSEL ET CLAUSEN s.a.
BUCO POL s.a., Capellen
CAVES BERNARD-MASSARD s.a., Grevenmacher
Claude-Raphael CHIESA, Bridel
Victor CHRISTOPHE, Leudelange
Architecture et Design Jim CLEMENS, Esch-Alzette
COMPTOIR PRODIBA s.à r.l., Luxembourg
Ets C.P. BOURG LUXEMBOURG s.a., Walferdange
Valentin DAHM-TAUTGES, Luxembourg
Notaire Paul DECKER, Echternach
Sonja DHUR-PETERS, Howald
Dr Henri DIEDERICH, Luxembourg
Norbert DISTELDORFF, Diekirch
Edmond DOOS, Bettendorf

Nico DUSSELDORF, Oetrange
Le Personnel du Service Médical des Ecoles
de la Ville de Luxembourg
Jean ENGEL, Luxembourg,
président de la Fédération Luxembourgeoise
d'Haltérophilie, de Lutte et de Culturisme
Léon ERNZEN, Echternach
Nicolas ESTGEN, Howald
Madame Ben FAYOT, Luxembourg
Fernand FEIS, Kayl
Henry FEYEREISEN-KOPS, Luxembourg
Jean FOGEN, Dudelange
FOURS HEIN s.à r.l., Strassen
Lucien FRIERES, Berbourg
Roger FRIOB-TOCKERT, Luxembourg
Décoration d'Intérieurs Henri FRISING s.e.c.s.,
Luxembourg
Cathérine GAASCH, Luxembourg
GARAGE WEIS s.a., Munsbach
Charles GILSON-CONRARDY, Brouch
Jean-Pierre GUDEN, Vianden
Roger HAAS, Luxembourg
Jos. HALL-HENGEL, Schwebsange
Roger HEINZ, Luxembourg
Jean-Pierre HILGERT, Dudelange
Pharmacie HIPPERT, Luxembourg
Nicolas HOFFMANN-HEINERICY, Luxembourg
Norbert HOFFMANN-BRACK, Niederfeulen
Claude HORNICK, Luxembourg
H.W. LUXEMBOURG
IBM BELGIUM s.a.
Nicolas IGEL, Weimerskirch
Restaurant „ITALIA“, Luxembourg
Guillaume KASS, Luxembqrg
Garage Paul KELLEN s.à r.l., Mersch
Odile KEMP, Schifflange
Jean-Pierre KEUP-HECK, Weiswampach
A. et P. KIEFFER s.à r.l., Luxembourg
Joseph KIEFFER, Luxembourg
René KIEFFER, Niederanven
Victor KLEES, Diekirch
Alphonse LANGERS, Helmdange
François LAUER, Capellen

Chantal LEHNERS, Luxembourg
Guy LENZ, Ettelbruck
Jos. LEYERS, Luxembourg
Florent LICKES, Bergem
Jos. LINDEN-STEIL, Mamer
Pedro LISBOA-MENDES, Diekirch
Jean-Luc LIST-BOES, Ettelbruck
Pharmacien Robert LOEWEN, Luxembourg
Henri MAAR, Fentange
Jean-Nicolas MACKEL, Niederkorn
A. MANDERSCHIED-ENTRINGER, Howald
Jos. MANGEN, Capellen
Pharmacien Pierre MARTZEN, Wiltz
Triny MAY-GROWEN, Wiltz
Georges MEYERS, Pontpierre
Maurice MEYSEMBURG-NIESEN, Schrassig
Pharmacien Francis MISCHO, Dudelange
Auguste MRECHES, Luxembourg
Armand MULLER, Diekirch
Librairie-Papeterie Alphonse MUNHOVEN, Dudelange
NIXDORF-COMPUTER s.a., Strassen
PANELUX s.a., Bertrange
PROBST s.à r.l., Luxembourg
PROST Mathis s.a., Luxembourg
Ateliers QUIRING, Esch-Alzette
Restaurant „LA CHAUMIERE“, Sprinkange
Restaurant „LA LORRAINE“, Luxembourg
Restaurant „SIEWEBUEREN“, Luxembourg
Georges REUTER, Luxembourg
Marc REUTER, Strassen
Pierre REUTER, Luxembourg
Auto-Ecole Raymond REYTER, Bettange-Mess
Adrien RIES-PANKERT, Bivels
Fernand RICHARD, Howald
Claude ROCKENBROD, Luxembourg
Joseph ROLLER, Bofferdange
Norbert ROLLES, Alzingen
Suzanne ROLLINGER-HOCHSTRASS, Bertrange
Jean RONCK, Diekirch
Boucherie Jean SCHABER, Luxembourg
Ameublement Alphonse SCHEER, Wiltz
Walter SCHENNECKER, Bertrange
Marianne SCHILLING-THILGEN, Diekirch

Chantal SCHMIT-SPECK, Strassen
Jeannot SCHMIT-SCHNEIDER, Luxembourg
Laurent SCHMIT, Luxembourg
Jos. SCHOETTERT, Winseler
Dr Marcel SCHOLTES, Wiltz
Maurice SCHUMANN, Luxembourg
Gusty SCHUMMERS, Junglinster
Arthur SIMON, OETRANGE
Mike SIMON, Luxembourg
Ingénieurs-Conseils SIMON & CHRISTIANSEN,
Luxembourg
SOCIETE DE TIR, Brouch/Mersch
Norbert STAMER, Luxembourg
Station ESSO, Frisange
Station SHELL, Steinfort
Nico STRASSER, Diekirch
Fiduciaire STREICHER & THINNES, Luxembourg
Jos. THINNES-HEINERICY, Schouweiler
Fernand VENTURI, Soleuvre
VINCIOTTI Frères s.e.n.c., Luxembourg
Garage Jean WAGNER, Diekirch
Pierre WALTER, Mamer
Guy WARINGO, Walferdange
Garage Gaston WEBER, Remerschen
Léon WEBER, Luxembourg
Pharmacien Marc WEBER, Wiltz
Armand WELTER, Bertrange
Albert WENNER, Lintgen
Willy WETZ, Rodange
Pharmacie des Nègres Edouard WIDUNG, Luxembourg
VILLE DE WILTZ
Pierre WOHL, Echternach
Théodore WORRE-LAMBERT, Luxembourg
ZORN LUXEMBOURG s.à r.l., Esch/Alzette

Toto-Lotto Rheinland-Pfalz Der gute Partner des Sports und der Gesundheit in Luxemburg



TOTO-LOTTO
Rheinland-Pfalz
in Luxemburg



Sport pour Cardiaques : Quelques aspects généraux

Docteur Charles Delagardelle - Cardiologue

L'étiologie de la maladie coronarienne, tout en n'étant pas précisée dans les derniers détails, est étroitement liée aux effets secondaires néfastes de notre civilisation. C'est surtout la diminution de l'activité physique qui joue un rôle clé pour le développement des facteurs de risque vasculaires principaux.

Dans le domaine de la cardiologie, nous avons assisté depuis le début des années 60 à plus de progrès tant sur le plan thérapeutique que diagnostique que dans toute son histoire précédente. Ces progrès énormes sont à considérer comme une réplique logique à une pathologie devenue depuis 50 ans la maladie la plus cruelle dans les pays de l'ouest, c'est-à-dire la maladie coronarienne qui comporte l'insuffisance coronarienne, l'infarctus et ses complications.

Les efforts qu'on a faits à tous les niveaux pour combattre ce fléau comportent entre autres, un changement de vue concernant la kinésithérapie dans la pathologie cardiaque. L'approche physiothérapeutique ne pourra pas être discutée de façon isolée car elle est une fonction du progrès diagnostique, par exemple, du développement des épreuves d'effort et des coronarographies. En plus, elle est à voir dans le contexte d'autres interventions concernant les facteurs de risque tels le tabagisme, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie pour ne citer que les plus importants.

Pour situer un peu le problème et son actualité on peut rappeler que la première description clinique de l'infarctus du myocarde, c'est-à-dire nécrose myocardique par thrombose coronarienne, n'a été publiée qu'en 1912. Au fil des années, les recherches, à ce moment-là surtout anatomopathologiques, ont montré que le tissu myocardique met à peu près 4 semaines pour se cicatriser. D'où la conclusion clinique qu'il faudra un repos strict d'au moins 4 à 6 semaines au décours d'un infarctus avant de quitter la clinique. Par un raisonnement analogue on a interdit les efforts physiques en général après l'infarctus. Malheureusement cette attitude, que l'on peut qualifier aujourd'hui d'erronée, s'est maintenue très longtemps même jusqu'au début des années 80 dans certains milieux. Les malades atteints d'un infarctus du myocarde ont quitté les cliniques avec des effets secondaires considérables causés surtout par ce repos forcé, entre autres, une diminution significative de la masse musculaire, un affaiblis-

sement, des douleurs arthrosiques et un développement d'arthroses graves, d'embolies pulmonaires et souvent également une dépression psychique bien compréhensible.

Une première réplique à cette fausse stratégie post-infarctus a été donnée au début des années 50 par des cardiologues américains qui ont introduit le „traitement au fauteuil“ destiné surtout à contrecarrer les accidents thrombo-emboliques après l'infarctus du myocarde.

En Europe, c'étaient surtout les écoles suédoises et allemandes qui ont commencé à développer des programmes post-infarctus.

A partir de ces idées, une grande conférence de l'Organisation Mondiale de la Santé (1968) concernant les mesures de réadaptation après infarctus a divisé celles-ci en 3 phases :

- 1) **Phase I ou phase aiguë** qui va jusqu'à 3 semaines après l'infarctus.
- 2) **Phase II ou phase de convalescence** qui va jusqu'à 10 semaines après l'infarctus.
- 3) **Et la phase III ou la phase d'entretien** qui, théoriquement, se prolonge toute la vie après un infarctus. C'est dans cette phase III que se situent les activités des groupes sportifs pour cardiaques.

Le mouvement des groupes sportifs pour cardiaques a pris naissance en RFA où, dès 1970, un premier groupe a été créé en Hambourg. En 1990, il existe plus de 2000 groupes sportifs pour cardiaques répandus dans toute l'Allemagne.

Au Grand-Duché de Luxembourg, nous avons commencé nos activités en 1984 avec un seul groupe qui, au début, comportait 7 sportifs. Aujourd'hui nous en sommes à 5 groupes avec plus de 120 sportifs actifs sans compter les dirigeants, c'est-à-dire les kinésithérapeutes, les professeurs d'éducation physique, les infirmières et les médecins. En extrapolant les chiffres allemands, qui dans ce domaine peuvent servir de modèle, il nous faudrait pour le Grand-Duché de Luxembourg entre 12 et 16 groupes sportifs pour cardiaques.

La kinésithérapie après le diagnostic d'une maladie cardiaque apporte d'importants bienfaits qui sont d'ordre médical, social, psychologique et quelquefois professionnel.

Sur le plan médical, on note chez les sportifs cardiaques surtout une amélioration de leur condition physique générale, amélioration des 5 formes de la sollicitation musculaire c'est-à-dire de la coordination, de la flexibilité, de la force, de la vitesse et de l'endurance. La plupart des sportifs cardiaques rapportent que c'est surtout l'amélioration de leur condi-

tion physique générale qui est à l'avant plan. Certains d'entre eux disent même qu'ils ne se sont jamais portés aussi bien, même avant leur infarctus. Bien entendu, on note au cours d'un entraînement à long terme une amélioration nette et évidente de la capacité de travail, témoignant d'une meilleure adaptation du système cardiovasculaire.

Sur le plan social, psychologique et professionnel, les bienfaits sont peut-être encore plus importants. L'entraînement redonne confiance à beaucoup de malades, qui, souvent, ont très mal vécu leur atteinte cardiaque, les aide à augmenter leur qualité de vie et facilite leur réintégration sociale et professionnelle. De même, le sport pour cardiaques aide à combattre les facteurs de risque tels l'obésité, le tabagisme et les mauvaises habitudes alimentaires.

Nous espérons que la JOURNÉE DU SPORTIF CARDIAQUE contribuera à sensibiliser d'autres malades cardiaques du Grand-Duché de Luxembourg à participer aux activités de nos groupes. En plus, nous espérons que d'autres médecins et d'autres responsables d'activités de médecine préventive soient sensibilisés pour mettre sur pied des groupes sportifs pour cardiaques dans d'autres villes du Grand-Duché de Luxembourg.

Par sympathie

PROPHAC ZIRNHELD & CIE **HOWALD**

La Rééducation des Coronariens

Par Jean Bofferding, diplômé en kinésithérapie

Elle comprend donc, selon les données de l'OMS trois phases. Cet article décrit les phases 1 et 2.

Phase 1.

La phase 1 recouvre les 2 à 4 premières semaines de l'infarctus ou par de l'opération de pontage, depuis l'alitement inaugural jusqu'à la reprise d'une vie tranquille à domicile.

Objectifs

A ce stade l'objectif de la rééducation est double: prévenir les complications du décubitus et de l'immobilité durant les premiers jours; guider ensuite les débuts de la reprise d'activité physique pour atteindre un niveau d'indépendance fonctionnelle, en s'assurant de la bonne tolérance.

Progression type

L'heure n'est pas à un travail musculaire exigeant mais à des exercices sollicitant le moins possible le muscle cardiaque. Certaines conditions sont à remplir avant d'entreprendre la progression: température n'excédant pas 38 degrés, absence de douleur angineuse depuis 24 heures au moins, contrôle convenable par le traitement des troubles rythmiques ou de l'insuffisance cardiaque.

Les exercices proposés ne visent qu'à combattre l'hypoventilation des bases pulmonaires (simple respiration profonde si la respiration diaphragmatique présente des difficultés) et à favoriser le drainage veineux.

La progression proprement dite des exercices devient effective dès le 2^e - 3^e jour dans une forme non compliquée, pas avant le 4^e ou au-delà en cas de complications sérieuses.

Le malade effectue les exercices 2 fois par jour en présence du rééducateur et les reproduit seul 2 à 4 fois par jour. Les mobilisations des membres sont effectuées par séries de 10 à 20 mouvements selon l'âge, la coopération, la fatiguabilité, la tolérance cardiaque. Dans ce schéma de progression s'insèrent les efforts de nécessité de la vie quotidienne (repas, toilette, exonération intestinale) pour lesquels le sujet doit recevoir des indications conformes au degré d'avancement de sa rééducation.

- Les exercices se font d'abord en demi-décubitus (étape 2; à partir du 4^e jour en moyenne): flexion-extension des coudes, des bras, des han-

ches, des genoux; respiration profonde. De courtes stations au fauteuil sont recommandées.

- L'étape 3 (à partir du 5^e - 6^e jour) est celle des exercices assis au bord du lit (cercles des bras, extension des genoux, dorsi-flexion des pieds) suivis d'une courte série de flexions de hanches alternativement droite et gauche en position debout. L'apprentissage de la respiration diaphragmatique est poursuivi.
- L'étape 4 (6^e - 10^e jour) inaugure la marche de 30 mètres environ. Les exercices de l'étape 3 sont poursuivis. Les déplacements dans la chambre sont libres.
- L'étape 5 (7^e-12^e jour) est celle de la marche autonome. Le sujet se déplace librement en respectant des temps de repos suffisants.
- L'étape 6 (9^e-14^e jour) prépare la montée des escaliers par séances répétées 2 ou 3 fois de 3 marches, puis 6, 10, 15 les jours suivants en observant un temps de repos entre chaque séquence.
- L'étape 7 s'occupe des dernières mises au point avant la sortie. Un étage complet est monté; une petite promenade extérieure sera effectuée accompagnée du kiné. Enfin un programme d'activités physiques à domicile est établi (marche, culture physique, travaux manuels).

Le retour au domicile se situe entre le 15^e et le 30^e jour selon la simplicité d'évolution. Il est intéressant de réaliser avant la sortie un test d'effort précoce.

La progression type envisagée ici sert surtout de point de repère. Elle ne constitue en aucune façon un schéma rigide dont il serait inconvenant de s'écarter.

PHASE 2

Elle débute entre le 20^e et le 30^e jour et est consacrée à la convalescence. Elle dure entre 40 et 60 jours et représente le moment du programme d'entraînement physique.

Entraînement physique

Le programme d'entraînement physique comprend divers types d'exercices modérés mais progressifs jusqu'à une certaine intensité „individuelle“ requise.

Des séances sur cycloergomètre de 20 à 30 minutes où on peut ajuster la charge selon les données de l'épreuve d'effort médicale. Il est recommandé au patient de pédaler à 60 tours/minute. Ces séances, si elles ne sont pas possibles tous les jours, devront au moins être effectuées trois fois

par semaine et une progression de la charge est souhaitable. La fréquence cardiaque est maîtrisée normalement. Les fréquences requises se situent entre 120 à 130 par minute. Le travail cycloergométrique est effectué pendant la première moitié de la séance alors que la deuxième moitié est réservée à des exercices de gymnastique collective.

1. La respiration se fait bouche ouverte et s'accompagne du mouvement des bras. Souffler lentement en abaissant les côtes puis en rentrant le ventre. Inspirer lentement en gonflant le ventre.
2. Jambes fléchies, mains aux genoux, inspirer. Amener les cuisses sur le ventre en soufflant. Ne pas décoller les fesses du sol, mais étirer la nuque.
3. Allonger alternativement une jambe après l'autre. Trouver une cadence respiratoire.
4. En expirant, tendre les 2 jambes à la verticale, pointes de pieds tirées vers soi. Inspirer en pliant les genoux sur le ventre.
5. Couché latéral droit, puis gauche. Inspirer en élevant le bras. Souffler en le ramenant.
6. Assis sur les talons ou sur un tabouret, faire de grands cercles en trouvant une cadence respiratoire.
7. Assis jambes bien tendues, appuyé sur les mains en arrière, bras tendus. Se redresser en soufflant tout en poussant sur les bras en arrière et en tirant les pointes des pieds vers soi.
8. Station debout, jambes écartées, inclinaison du tronc latéralement en glissant le bras tendu le long de la cuisse.
9. Station debout, jambes écartées. Se pencher en avant, décontracter les épaules et la tête. A chaque expiration, essayer d'atteindre le sol, jambes tendues. Remonter doucement.
10. Les yeux fermés. Prendre conscience de ses différentes tensions: visage, maxillaires, nuque, épaule, membre supérieur, mains, dos, hanche, genoux, pieds.
11. Mains sur les basses côtes. Suivre mentalement le mouvement des mains qui suivent les mouvements respiratoires.
12. Exercices de type „contracter - relâcher“ des différents segments du corps. C'est dans l'expiration qu'à lieu le relâchement de la contraction musculaire.

Pour ces activités, il n'y a pas de contrôle plus précis à faire que la prise du pouls en cours d'exercice.

Phase 3

Elle commence lorsque les patients sont stabilisées et la convalescence achevée. En théorie, la phase 3 correspond à la reprise du travail. Les patients devront organiser leurs activités physiques. C'est ici qu'intervient le groupe sportif pour cardiaques.

Schwerpunkte der Gestaltung von Übungs- oder Trainings- Stunden mit herzkranken Patienten

Roland Brausch, professeur d'éducation physique

Auf die Belastbarkeit sowie andere medizinische Aspekte für die Bewegungstherapie mit herzkranken Patienten, wird im Rahmen dieser Ausführungen nicht eingegangen. Es sollen lediglich einige wichtige Aspekte oder Hinweise zur Gestaltung der Bewegungstherapie aufgegriffen und diskutiert werden.

Die Bedeutung einer regelmäßigen, ausdauerorientierten körperlichen Aktivität nicht nur für den gesunden jungen Menschen, sondern auch für den kardial vorgeschädigten Patienten des mittleren Lebensalters, dürfte heutzutage unbestritten sein.

Als angestrebtes Ziel gilt daher allgemein, durch vermehrte körperliche Aktivität eine vegetative Umstimmung, eine verbesserte Stoffwechselsituation und eine ausgeglichene Kreislaufregulation zu erzielen. Um das gesteckte Ziel dieser günstigen Anpassungsvorgänge zu erreichen, müssen die Übungsstunden so gestaltet werden, daß es auch zu entsprechenden Rückwirkungen auf die einzelnen Organsysteme kommen kann. Sie sollen aber auch so ausgerichtet sein, daß sie dem Patienten eine Orientierung für die Einschätzung und Umsetzung körperlicher Belastung im Alltag liefern.

Als zu erwartende positive Effekte der Bewegungstherapie können hervorgestrichen werden:

1. Erlernung der Selbsteinschätzung bei körperlicher Belastung,
2. Erhöhung der Koronarreserve bei Verbesserung der kardialen und peripheren Arbeitsökonomie,
3. Günstige Beeinflussung der Risikofaktoren und
4. Verbesserung der Lebensqualität.

Hieraus können folgende allgemeine und wesentliche Inhalte abgeleitet werden:

Übungen zur Verbesserung der...

1. Beweglichkeit
2. koordinativen Fähigkeiten

3. lokalen aeroben Kraftausdauer
4. allgemeinen aeroben Ausdauer
5. Atemtechnik

Zur Beweglichkeit

Im Rahmen der kardialen Bewegungstherapie ist die aktive Beweglichkeit im Gegensatz zur passiven Beweglichkeit von besonderem Interesse. Unter aktiver Beweglichkeit versteht man die größtmögliche Bewegungsamplitude in einem Gelenk, die aufgrund der Muskelkontraktion der Agonisten und der sich daraus ergebenden Dehnung der Antagonisten erreicht werden kann.

Spezifische Mittel zur gezielten Ausbildung der Beweglichkeit sind Dehnungsübungen. Regelmäßig eingesetzte Dehnungs- und Lockerungsübungen im Bereich der Schulter-, Arm-, Rumpf- und Beinmuskulatur können die Dehnungsfähigkeit und Gelenkigkeit bereits innerhalb weniger Wochen wesentlich verbessern und damit eine ökonomischere Bewegungsausführung ermöglichen. Dies bedeutet für Übungen gleicher Art und Intensität einen geringeren muskulären Energieaufwand und damit auch eine geringere kardiale Belastung.

Zu den koordinativen Fähigkeiten

Die koordinativen Fähigkeiten betreffen das Zusammenwirken zwischen zentralem Nervensystem und Skelettmuskulatur innerhalb eines gezielten Bewegungsablaufes.

Gut entwickelte koordinative Fähigkeiten ermöglichen ein hohes Maß an Bewegungsökonomie, so daß im Vergleich zu Untrainierten gleiche Bewegungen mit einem geringerem Kraftaufwand und Muskeleinsatz und damit energiesparender vollzogen werden.

Im Laufe des Lebens nehmen die koordinativen Fähigkeiten in Abhängigkeit von Alter und körperlicher Inaktivität meßbar ab. So werden Reaktionszeiten länger, Gleichgewichtsaufgaben bereiten zunehmende Schwierigkeiten und die Präzision der Bewegungen wird geringer.

Eine gezielte koordinative Schulung während der Übungsstunden führt zu einer Steigerung der Bewegungsökonomie und damit auch zur Reduzierung des muskulären Energiebedarfs, zur Verminderung des kardialen Arbeitsaufwandes und zur Erhöhung der kardialen Leistungsreserve.

Ganz allgemein sollen in der koordinativen Schulung folgende Schwerpunkte festgehalten werden:

- Schulung einer exakten Bewegungsausführung
- Dynamische und statische Gleichgewichtsübungen sowie Balancierfähigkeit

- Anpassungs- und Reaktionsaufgaben an (bzw. mit) beweglichen Gegenständen, Partnern, Tempoveränderungen usw...
- Vielfältige spielerische Geschicklichkeitsübungen.

Zur Kraftbeanspruchung

Die Kraftbeanspruchungen in der kardialen Bewegungstherapie zielen darauf ab, durch unmittelbare Kräftigung des Bewegungsapparates, eine indirekte Erhöhung der kardialen Leistungsreserve zu erreichen.

Dabei wird vornehmlich auf Übungen zur Verbesserung der lokalen aeroben Kraftausdauer zurückgegriffen. Hierunter versteht HOLLMANN die aerobe Ermüdungswiderstandsfähigkeit der Körperperipherie bei länger anhaltenden Kraftleistungen unter Einsatz von weniger als 1/7 bis 1/6 der gesamten Skelettmuskulatur (etwa der Muskelmasse eines Beines). Die adäquate Belastungsform für die aeroben Stoffwechselforgänge ist üblicherweise die dynamische Arbeit, die in den überwindenden (konzentrischen) bzw. nachgebenden (exzentrischen) Belastungen ihren Ausdruck findet. Da die nachgebende Muskelarbeit weniger Energie erfordert als die überwindende, ist die negativ dynamische Arbeit (z.B. bergab gehen) vorteilhaft zu verwenden.

Im Gegensatz zum dynamischen weist das statische Krafttraining einige Nachteile auf, die seine Anwendung im Rahmen der Arbeit mit herzkranken Patienten bedenklich machen. Dazu gelten insbesondere:

- Fehlende Koordinationsschulung
- Blutdruckerhöhung bei möglicherweise ausbleibender subjektiver Empfindung durch den Patienten
- Gefahr der Preßatmung bei Beanspruchung großer Muskelgruppen.

Zur Ausdauer

Das Training der allgemeinen aeroben Ausdauer soll aufgrund der dazu erforderlichen kardialen Belastbarkeit nur mit Patienten durchgeführt werden, die es gelernt haben, ihre Belastbarkeit richtig einzuschätzen.

Als Ausdauersportarten können empfohlen werden:

- Radfahren
- Waldlaufen
- Skilanglauf
- Bergwandern
- Schwimmen.

Mannschaftsspiele wie Fußball, Handball oder Basketball sollen wegen der Schwierigkeit der Belastungsdosierung (Gegenspieler, Wettkampfcharakter...) nicht angeboten werden.

Abschließend sollen noch kurz einige Worte zur Atemtechnik gesagt werden. Eine Verbesserung der Atemtechnik kann durch eine gezielte Atemgymnastik erreicht werden. Hierbei sollen vor allem spezielle Atemübungen erlernt werden, die im beruflichen und privaten Alltag nachvollziehbar sind.

Auch soll der Übungsleiter Hinweise zur Aus- und Einatmungsphase geben, die den günstigsten Atmungsverlauf aufzeigen und die mögliche Preßatmung während der Übungen vermeiden helfen.

Durch eine systematisch und regelmäßig durchgeführte Atemgymnastik darf über die Ökonomisierung der Atemarbeit wiederum eine Entlastung der Herzarbeit erwartet werden.

Die in dieser Ausführung behandelten Schwerpunkte der Arbeit mit Herzkranken sollten wie folgt in einer Bewegungsstunde angewandt werden:

Lockerungs- und atemgymnastische Übungen zur physisch-psychischen Einstimmung sollen am Anfang jeder Übungsstunde stehen.

Im Gymnastikteil werden Übungen zur Verbesserung der Beweglichkeit der koordinativen Fähigkeiten und der lokalen aeroben Kraftausdauer durchgeführt. Das Ausdauertraining bleibt unter Berücksichtigung der Belastbarkeit jenen Teilnehmern vorbehalten, die ihre Belastbarkeit richtig einzuschätzen wissen.

In den Stundenklang werden Übungen zur Lockerung und Entspannung sowie für die Atemtechnik eingebaut.

Sicherlich erheben die vorigen Ausführungen keineswegs Anspruch auf Vollständigkeit. Es sollte lediglich ein Versuch sein, die großen Linien der Bewegungstherapie mit herzkranken Patienten zu umreißen.

An dieser Stelle soll ebenfalls auf das Problem der Heterogenität der Patienten einer und derselben Gruppe hinsichtlich ihres sportmotorischen und gesundheitlichen Niveaus hingewiesen werden, was den Übungsleiter dazu verleiten sollte, seine Stunden bezüglich Belastungsintensität so individuell wie nur möglich zu gestalten.

Literatur:

- HOLLMANN, W., Rehabilitation durch Sport nach Herzinfarkt, Schorndorf 1976.
STIPPIG, J. u.a., Bewegungstherapie bei koronarer Herzkrankheit, Stuttgart-New York 1984.
LAGERSTROM, D.; K. VOLKER, Sport und Bewegung bei koronarer Herzkrankheit, Monheim 1987.
FETZ, F., Allgemeine Methodik der Leibesübungen, Innsbruck 1976

Resultats et Effets des Activités Sportives pour Cardiaques

Etude réalisée sur le groupe sportif pour cardiaques
de la ville de Luxembourg.

Claude BOEVER, professeur d'éducation physique

Le regroupement de patients atteints de maladies cardiaques au sein de groupes sportifs pour cardiaques est un phénomène en pleine expansion depuis maintenant près de 20 années. Il existe aujourd'hui en Allemagne Fédérale plus de 2000 groupes sportifs pour cardiaques dont les uns mettent l'accent sur l'aspect „sportif“ tandis que d'autres sont orientés davantage vers la „psycho-thérapie“.

La thérapeutique par entraînement tout comme l'exercice physique en général comme moyen de rester en bonne santé sont encore partiellement controversés, et ni la médecine ni le sport peuvent offrir de garantie contre la maladie coronarienne. Mais dans la perspective d'une lutte commune contre la première cause mortelle, la coopération entre la médecine et le sport combinée à une hygiène de vie adéquate nous semble indiquer la bonne direction à suivre.

Nous sommes aujourd'hui en droit d'espérer atteindre différents buts avec un entraînement adapté:

- une économie du travail cardio-respiratoire,
- une augmentation et une prise de conscience de la santé et de la qualité de la vie,
- une réduction et un contrôle des facteurs de risque.

Connaissant les vastes expériences pratiques et théoriques faites dans d'autres pays, nous avons voulu, dans notre étude, faire un bilan après deux ans de pratique au Grand-Duché de Luxembourg (1985-1987). Ces études ont montré qu'il existe une évolution physiologique objective après un entraînement thérapeutique, mais que les effets éprouvés subjectivement par les patients étaient plus évidents. Ces constatations nous ont conduit vers une analyse et une confrontation des effets objectifs et subjectifs de la thérapeutique par entraînement. Toutes les données sont basées sur l'étude de 64 sportifs cardiaques d'un âge moyen de 55 ans faisant tous partie du groupe sportif pour cardiaques de la Ville de Luxembourg.

1) Etude des données cliniques et résultats objectifs:

Si l'on considère l'évolution générale, la majorité des sportifs ont augmenté leur capacité de travail maximale, c'est-à-dire qu'ils sont capables de fournir un effort plus grand après une certaine période d'entraînement.

L'idéal de la réhabilitation est d'obtenir le plus grand effet possible en un minimum de temps. Il faut donc tenter d'augmenter la fréquence hebdomadaire de l'entraînement. En ce qui concerne la disponibilité de nos sportifs, cette démarche devrait être possible, puisque 67% des personnes étudiées pourraient participer à au moins une séance supplémentaire par semaine.

2) Evolution des facteurs de risque:

Un facteur de risque de la maladie coronarienne comme l'hypercholestérolémie, le tabagisme, l'hypertension artérielle etc., est une variable qui peut être présente chez des personnes saines, mais qui est plus fréquente chez les patients développant la maladie.

Nous avons pu noter une évolution très favorable pour le tabagisme. Sur 75% d'anciens fumeurs, il n'en reste plus que 6% au terme de l'étude.

Le taux de cholestérol a diminué en général, bien que l'hypercholestérolémie persiste chez 83% des sportifs. Alors qu'il est très important pour un patient cardiaque de suivre l'évolution de son taux de cholestérol, nous constatons que les connaissances dans ce domaine ne sont pas suffisantes chez nos sportifs.

La pratique au sein du groupe semble influencer positivement un changement du mode de vie en ce qui concerne l'alimentation et l'abus de nicotine. Nous avons trouvé en effet une baisse significative du poids corporel de nos sportifs. Alors que cette évolution pourrait représenter à elle seule une réussite de l'entraînement, il faut dire que d'autres facteurs jouent un rôle plus important dans la perte pondérale que le seul entraînement physique hebdomadaire (surtout le régime alimentaire).

Sans entrer dans plus de détails, on peut considérer l'évolution générale des facteurs de risque dans notre groupe sportif comme favorable.

3) Evaluation subjective:

La plupart des sportifs se sentent physiquement mieux et estiment que l'entraînement a une influence positive sur leur vie et leurs activités quotidiennes. Peu de patients surestiment l'évolution de leur capacité de travail. Ces effets, qui doivent être considérés également comme des effets psychologiques, montrent donc une tendance positive.

4) Activités sportives:

Les personnes qui ont pratiqué une activité sportive antérieure à leur maladie sont plus motivées à participer aux groupes sportifs pour cardiaques que les autres. Il faut cependant affirmer que les activités actuellement pratiquées en dehors de l'entraînement en groupe, ne représentent pas un complément satisfaisant de cet entraînement. Ceci pourrait être partiellement expliqué par le manque évident de connaissances sur les activités sportives se prêtant à la pratique des malades cardiaques. Relevons encore que les sportifs préfèrent les activités de condition physique générale. Pour les activités en dehors de la salle, c'est la natation qui l'emporte sur le cyclisme et le jogging.

Ces résultats nous montrent la nécessité d'organiser des séances hebdomadaires supplémentaires aussi bon pour entraînement que pour information. Bien entendu, une telle augmentation des séances reste illusoire pour le moment, car le développement des infrastructures ne vient que de commencer.

Source: Effets objectifs et subjectifs d'un entraînement adapté chez des patients coronariens. Thèse réalisée par Claude Boever sous la direction du Docteur Charles Delagardelle 1987.

Die Sportgruppe aus der Sicht eines Patienten

Alfred REMESCH

Welchen Einfluß die Sportgruppe auf jemanden ausüben kann, der sich urplötzlich als Herz-Kreislauf-Patient aus seinen bisherigen Gewohnheiten herausgerissen fühlt und wie sie ihm beim Aufbau einer neuen Lebenserfahrung, einer neuen Lebensweise sowie einer ganz neuen und intensiven Lebensfreude behilflich sein kann, möchte ich anhand persönlicher Erfahrungen im folgenden Bericht darzustellen versuchen.

Feierabend! Ich fahre zur Aloyse-Kayser-Schule. In den Auskleideräumen treffe ich die Kollegen. Man kennt sich. Irgendwie hat bereits jeder mit jedem Erfahrungen und Erlebnisse ausgetauscht. Die üblichen Kontrollen bei der netten Krankenschwester: Puls, Blutdruck und Gewicht. Arzt und Sportlehrer sind schon da, es kann losgehen.

Erst etwas Warmlaufen mit Lockerungs- und Dehnungsübungen, Turnen auf der Matte, Entspannungstraining usw. Nach und nach fühlt man sich leicht und locker, so richtig wohl. Kein Leistungszwang, man sucht seinen eigenen Rhythmus. Nach anstrengenderen Übungen kontrolliert jeder seinen Puls. Ergebnis: es kann noch etwas hinzugelegt werden. Erneute Pulskontrolle, die höchste Pulsfrequenz hat unser mittnrender Arzt! Ob die anderen wohl gemogelt haben? Unser Sportlehrer drosselt den Rhythmus. Es bleibt noch etwas Zeit für eines der beliebten Ballspiele. Schon ist unsere Turnstunde vorbei. In der Dusche anschließend hört man lautes und vergnügtes Gerede, Sport und Spiel haben die Lebensgeister geweckt.

Gestern waren wir zum Schwimmen. Die Stimmung war etwa die gleiche, gelöst und fröhlich. Im Sommer wurde für alle die mitmachen wollten Lauftraining im „Baambösch“ veranstaltet. Desgleichen wurden Fahrradtouren organisiert.

So gelöst und frei war die Stimmung für die meisten von uns nicht immer gewesen. Die regelmäßige sportliche Betätigung und das gute Klima innerhalb unserer Sportgruppe machten so manches möglich das vor einigen Monaten noch als Illusion aussah und als fast als unerreichbar galt. Hier wurden Lebensgeister geweckt, eine neue Lebensfreude ist daraus geworden.

Koronar-Patient wurde ich, wie so viele von uns, ganz unerwartet von heute auf morgen. Nicht daß diese Krankheit sich so schnell und plötzlich

entwickelt hätte, nur der Patient wußte nicht davon. Belastungstest, Koronarangiographie, Bypassoperation, all das kam als 47jähriger ganz überraschend auf mich zu. Klinikaufenthalt und Operation verliefen normal. Während meiner Konvaleszenz hatte ich genügend Muße mich mit dieser neuen Lebenssituation auseinanderzusetzen und versuchte sie zu verkraften. Ich erfuhr, daß die wahrscheinlich wichtigste und schwerste Herausforderung an einen Koronar-Patienten nach Operation, Herzinfarkt oder einfach nach erfolgter Krankheitsdiagnose daraus besteht, im Alltag einen neuen, angepaßten positiven Lebensstil aufzubauen.

Nach der Operation verursachte der Wechsel vom sehr aktiven Leben zum nachoperativem Nichtstun nach und nach Spannungen und eine innere Unruhe, also genau das was nicht sein sollte.

Wird es je wieder möglich werden richtige körperliche Anstrengungen durchzustehen? Nach welchem Zeitplan und bis zu welchem Grad werde ich wieder Belastungen aushalten ohne zu große Risiken einzugehen? Wo lerne ich mich richtig verhalten? Wie kann ich durch regelmäßige körperliche Tätigkeiten das Fortschreiten des degenerativen Gefäßprozesses bremsen und vielleicht stoppen? Alles Fragen die in mir bohrten und zu deren Beantwortung unsere Sportgruppe später wesentlich beitrug.

Nach erfolgreich verlaufenem Belastungstest riet mir mein Kardiologe, noch am gleichen Abend zur Sportgruppe zu kommen. Voller Neugierde fuhr ich zum erstenmal zur Aloyse-Kayser-Schule. Die gelöste und lockere Art des Turnens sowie das langsame und stetige Vorbereiten zur körperlichen Anstrengung fielen mir angenehm auf. Der Arzt, der mitlief, mitturnte und zugleich die Gruppe unauffällig im Auge behielt, gab mir ein Gefühl großer Sicherheit. Ich gab mein Bestes. Resultat: der Neuling war später todmüde und ... glücklich über die vollbrachten Leistungen.

Seither freue ich mich über die wöchentliche Turnstunde. Nicht nur Turnen, sondern eine ganze Reihe sportlicher Aktivitäten wie Waldlaufen, Schwimmen, Radfahren und Wandern gehören heute zu meinen Beschäftigungen. Ohne den Anreiz der Turnstunden dürfte es weitaus schwieriger sein dieses Programm über längere Zeit regelmäßig durchzuführen. Wie leicht gewinnt unsere Bequemlichkeit die Überhand!

Durch dieses Training habe ich gelernt meinen Körper viel genauer zu kontrollieren und ihn durch regelmäßige Pulskontrolle abzufragen. Dieses In-Sich-Hineinhorchen bietet nach eigener Erfahrung eine wertvolle Hilfe beim Sport als auch bei jeder größeren Anstrengung oder Stressituation.

Der regelmäßige Kontakt zu anderen Patienten hat sich als sehr wichtig erwiesen. Was der eine an positiven Erfahrungen hinter sich gebracht hat

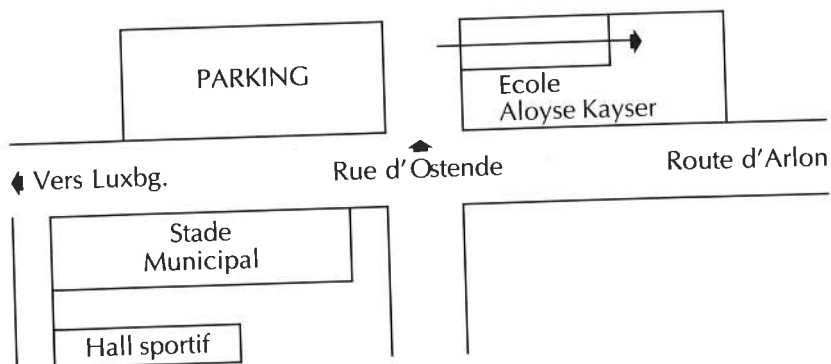
kann meist auch Anderen helfen. Mit Kollegen besprochene vermeintliche Probleme verlieren an Bedeutung. Wenn Patienten nach überstandene Herzinfarkt bis zu 50 km radfahren, warum sollte ich das nicht selbst versuchen? Ich tat es. Mit dem notwendigen in der Sportgruppe gewonnenen Selbstvertrauen wurden aus anfänglichen Touren von 10 bis 20 km und nach genügend Training deren von 50 km. So geschah es an einem sonnigen Samstagnachmittag auf der Fahrradpiste Luxemburg - Echternach, daß ich gleich mehreren Patienten sowie meinem Arzt als schnelle Solofahrer begegnete.

Als weiterer wichtiger Punkt unserer Vereinigung scheint mir, daß sie aus mehreren und verschieden starken Gruppen besteht. Man braucht keine Angst zu haben sich als zu schwach und zu unsportlich zum Training zu fühlen. Alle Altersstufen sind vertreten. Die Übungen sind so ausgewählt, daß fast jeder mitmachen kann. Patienten sind unter Patienten. Mit etwas Geduld und Ausdauer steigert man sowieso sein sportliches Können.

Als Herz-Kreislauf-Patient die Freude an vernünftiger körperlicher Belastung wiederzufinden ist ein sehr schönes und wichtiges Gefühl. Die Sportgruppe vermittelte mir ein großes Maß an Vertrauen zu mir selbst. Ein neues Lebensgefühl, eine positive Lebenseinstellung, Vertrauen in seinen eigenen Körper und regelmäßige Bewegung dürfen sicher dazu beitragen aus einem Koronar-Patienten wieder einen ganzen Menschen zu gestalten, der das Wort Patient fast vergißt. Ich möchte allen Betroffenen empfehlen dieses Experiment zu wagen.

Informations pratiques pour les nouveaux sportifs cardiaques

LE LIEU: le hall de gymnastique à l'école Aloyse Kayser, rue d'Ostende, près du stade municipal.



Les séances de gymnastique, qui sont dirigées par des professeurs d'éducation physique et des kinésithérapeutes, ont lieu actuellement:

mardi 18.30 h-19.30 h

mercredi 18.30 h-19.30 h – 19.30 h-20.30 h

jeudi 18.30 h-19.30 h – 19.30 h-20.30 h

Du 15.07 au 15.09.90, c'est-à-dire pendant les vacances scolaires, les séances ont lieu au hall sportif du stade municipal.

Vous êtes encadré(e) par un médecin et une infirmière.

Le cardiologue responsable, après avoir étudié votre dossier, vous guidera vers le cours le mieux adapté à votre état de santé.

La participation aux frais s'élève pour le moment à 50.- F. par séance et la carte de membre vaut 600.- F par an.

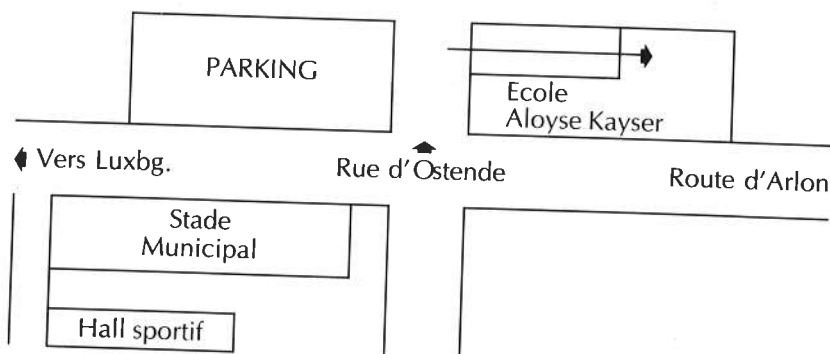
LA TENUE: jogging ou pantalon de sport, mais surtout des baskets réservées à cet usage et sans semelle foncée.

Un cours de gymnastique ne remplace pas une visite médicale mais s'il existe des problèmes de santé sérieux, il faut les signaler au médecin ou à l'infirmière qui encadrent la séance.

Einige praktische Hinweise für neue Herzsportler

Bekanntlich ist eine regelmäßige sportliche Tätigkeit unentbehrlich für einen gesunden Körper, deshalb bieten wir Ihnen die Möglichkeit, an Spezialturnkursen für Herzranke teilzunehmen.

Die Kurse finden statt in der Turnhalle der Aloyse-Kayser-Schule, rue d'Ostende, nahe des städtischen Fußballstadions.



Dieselben werden von Turnlehrern und Kinesitherapeuten geleitet und finden an folgenden Tagen statt:

- Dienstag 18.30-19.30 Uhr
- Mittwoch 18.30-19.30 – 19.30-20.30 Uhr
- Donnerstag 18.30-19.30 – 19.30-20.30 Uhr

Außerdem betreuen auch ein Arzt und eine Krankenschwester die Teilnehmer.

Nach einer genauen Untersuchung Ihres Falles wird der dafür zuständige Kardiologe Sie dem richtigen Kurs zuordnen. Als Beitrag für die Teilnahme an einem Kurs bezahlen sie 50.- Fr., die Mitgliedskarte kostet 600.- Fr.

Sportbekleidung (Jogging) und Turnschuhe mit weißen Sohlen sind erforderlich. Hiermit hoffen wir, daß Sie regelmäßig, zum Spaß, wie auch für Ihr Wohlbefinden, an diesem Kursus teilnehmen werden.

Participation au Groupe Sportif pour Cardiaques

QUI?

Les personnes (femmes et hommes) porteurs d'une affection cardiovasculaire, âgées de moins de 70 ans, chez lesquelles n'existent pas de contre-indications médicales aux activités sportives.

COMMENT?

- Accord du médecin (généraliste, interniste, cardiologue) traitant.
- Disposer d'un dossier médical comprenant un examen cardiovasculaire avec épreuve d'effort récents.
- Cotisation annuelle (600 flux/an) et participation aux frais (50 flux/séance).

A noter: 3 séances „gratuites“ avant adhésion définitive

ADRESSE DE CONTACT:

Groupe Sportif pour Cardiaques
Service de Cardiologie, Centre Hospitalier,
Dr Charles Delagardelle
4, rue Barblé - 1120 Luxembourg - Tél. 44 11-22 21

Hinweise zur Teilnahme an der Herzsportgruppe

WER?

Alle Personen unter 70 Jahren (weiblich oder männlich), die an einer kardiovaskulären Krankheit leiden und bei denen keine medizinischen Gegenindikationen zur sportlichen Tätigkeit vorliegen.

WIE?

- Einwilligung des behandelnden Arztes (Hausarzt, Internist, Kardiologe).
 - Vorlegen folgender medizinischer Unterlagen: Ausführliche rezente kardiovaskuläre Untersuchung mit Belastungs-EKG.
 - Überweisen des Mitgliedsbeitrags (600 Flux/Jahr) und Unkostenbeteiligung (50 Flux/Std).
- Die 3 ersten Übungsstunden vor der definitiven Teilnahme sind gratis.

KONTAKTADRESSE:

Groupe Sportif pour Cardiaques
Service de Cardiologie, Centre Hospitalier,
Dr Charles Delagardelle
4, rue Barblé - 1120 Luxembourg - Tél. 44 11-22 21

Association Luxembourgeoise de Groupes Sportifs pour Cardiaques

Siège social: Luxembourg

STATUTS

Entre les soussignés et ceux qui deviendront membres par la suite a été constituée l'Association sans but lucratif avec les status suivants:

Dr. Charles Delagardelle, 40, boulevard Napoléon, Luxembourg

Dr. Jean Beissel, 9, rue des Foyers, Luxembourg

Dr. Camille Pesch, 44, route de Luxembourg, Bertrange

M. Jean-André Robinet, 78, Val Ste Croix, Luxembourg

M. Joseph Didier, 32, rue Oricher-Hoehl, Strassen

Chapitre Ier: Dénomination, siège, durée

Art. 1^{er}. L'association prend la dénomination suivante: «Association luxembourgeoise de groupes sportifs pour cardiaques». Elle est constituée sous la forme d'une association sans but lucratif.

Art. 2. Le siège de l'association est établi à Luxembourg et sa durée est illimitée.

Chapitre II: Objet

Art. 3. L'association a pour but le traitement par entraînement et rééducation dans le cadre de la réadaptation et conformément aux données modernes des sciences cardiologiques et physiothérapeutiques, des malades cardiaques en phase III selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette thérapeutique devra être accessible à tous les malades cardiaques résidant au Grand-Duché de Luxembourg qui seront réunis en groupes régionaux.

Art. 4. Les conditions d'organisation et de déroulement des séances thérapeutiques (admission des malades et classification suivant les nécessités de la surveillance médicale, infrastructure nécessaire, assurance etc.) sont définies dans un règlement général à élaborer par le comité exécutif.

Art. 5. L'activité de l'association est exclusivement d'ordre médico-sportif.

Chapitre III. Membres

Art. 6. L'association se compose de membres qui seront réunis dans des groupes régionaux répartis dans le pays et qui comportent:

a) des membres actifs porteurs d'une affection cardio-vasculaire et rem-

- plissant les conditions définies dans le règlement général.
- b) des membres dirigeants: médecins, kinésithérapeutes, professeurs d'éducation physique et infirmières possédant les qualifications reprises au règlement général.

Chapitre IV: Organes

Art. 7. Les organes de l'association sont l'assemblée générale, le comité exécutif et la commission technique.

a) Assemblée Générale

L'assemblée générale est l'organe suprême représentant l'ensemble des membres de l'association. Au mois de janvier de chaque année, les membres se réunissent en assemblée générale ordinaire sur convocation du comité exécutif. Une assemblée générale extraordinaire peut avoir lieu sur initiative du comité exécutif ou à la demande d'un tiers de membres de l'association. C'est elle qui fixe les cotisations.

b) Comité exécutif

La gestion des affaires de l'association est assurée par un comité qui a les pouvoirs d'administration les plus étendus. Il se compose:

- a) de 5 représentants des membres actifs définis sous article 6a) et élus par ceux-ci à la majorité des voix. Les membres du comité exécutif ainsi désignés se répartissent entre eux les fonctions de président, vice-président, trésorier et secrétaire général.
- b) de 5 représentants des membres dirigeants définis sous article 6b) et élus par ceux-ci à la majorité des voix.
- c) de membres cooptés représentant les groupes régionaux. Ceux-ci n'ont toutefois pas de droit de vote. Les membres du comité exécutif sont désignés pour un mandat renouvelable de 2 ans.

Le comité exécutif se réunit sur convocation du président chaque fois que le réclame l'intérêt de l'association ou que la moitié au moins de ses membres le demande. En cas de parité des voix entre les représentants des membres actifs et les représentants des membres dirigeants c'est la voix des membres dirigeants qui décide.

c) Commission technique

Les membres dirigeants élus au comité exécutif constituent la commission technique laquelle a pour objet de veiller aux conditions d'entraînement et de nommer les dirigeants.

Chapitre V: Dispositions finales

Art. 8. L'exclusion d'un membre ne peut être prononcée que par le comité à la majorité des 2 tiers de voix. Le membre exclu n'a aucun droit sur

le fonds social et ne peut pas réclamer le remboursement des cotisations qu'il a versées.

Art. 9. Des litiges entre les membres mêmes et les membres et le comité sont gérés d'après la loi luxembourgeoise des associations sans but lucratif.

Art. 10. En cas de dissolution de l'association, les biens reçoivent une affectation qui se rapproche autant que possible de l'objet en vue duquel l'association a été créée.

Art. 11. Tous les cas qui ne sont pas expressément prévus dans les statuts sont régis par les dispositions de la loi luxembourgeoise sur les associations sans but lucratif.

Règlement général

Elaboré en application de l'article 4
des statuts de l'Association.

1. Les membres actifs.

Seuls peuvent être admis comme membres actifs les personnes porteuses d'une affection cardio-vasculaire.

Avant d'être admis comme membres actifs, les patients doivent avoir l'accord de leur médecin traitant (médecin généraliste, médecin interniste, médecin spécialiste en cardiologie). Il doivent en outre être en possession d'un dossier médical datant de pas plus de 3 mois et comportant :

- Un examen cardiologique avec rapport datant de moins d'un mois.
- Le résultat d'une épreuve d'effort graduée sur cycloergomètre ou sur tapis roulant datant d'un mois et réalisée selon les recommandations de l'OMS.
- Un examen de la fonction myocardique, ventriculaire et/ou échographique bi-dimensionnelle.

Ce dossier doit être soumis au médecin cardiologue responsable du groupe pour accord quant à l'admission effective du patient comme membre actif.

Finalement, pour être considéré comme membre actif, l'intéressé doit avoir réglé la cotisation annuelle, ainsi que la participation aux frais des séances sportives fixées par l'Assemblée Générale.

Remarque

Il est recommandé aux intéressés, de suivre, préalablement à leur admission définitive, 3 séances sportives hebdomadaires dans un groupe ad hoc, sans aucun engagement de leur part, c'est à dire sans paiement de cotisation ni de participation aux frais. Ils pourront ainsi, avant de s'engager, se familiariser avec l'ambiance et l'activité sportive de ces séances.

Sont exclus de l'activité sportive les patients suivants :

- a. Ceux qui sont porteurs d'un infarctus du myocarde datant de moins de 1,5 mois.
- b. Ceux qui ont subi une intervention chirurgicale cardiaque ou chirurgicale vasculaire majeure ou autre datant de moins de deux mois.
- c. Ceux qui ont subi une dilatation datant de moins d'un mois.

- d. Les patients qui présentent des signes d'insuffisance cardiaque (chute de la fréquence cardiaque, chute de la tension artérielle, dyspnée) ou des signes d'insuffisance coronarienne invalidante (angor important, sous décalage ST supérieur à 2,5 mm) pour une charge inférieure ou égale à 75 W au cours d'une épreuve d'effort réalisée sur bicyclette ergométrique selon le protocole de l'OMS appliquant une progression de 25 W toutes les 2 minutes.
- e. Ceux qui présentent des troubles du rythme ventriculaire au repos dépassant le stade de Lown 4 A malgré un traitement antiarythmique et tous ceux qui présentent des troubles du rythme ventriculaire pour un effort inférieur ou égal à 75 W résistant au traitement antiarythmique.
- f. Ceux qui malgré un traitement anti-hypertenseur présentent une hypertension de repos supérieure à 18 pour la pression systolique, 11 pour la pression diastolique ou qui, pour un effort inférieur ou égal à 75 W présentent une TA systolique supérieure à 24 et une TA diastolique supérieure ou égale à 13.
- g. Les malades âgés de 70 ans et plus (cette condition est toutefois laissée à la discrétion du médecin cardiologue responsable du groupe).
- h. Les patients qui présentent une maladie cardio-vasculaire ou autres risquant de se décompenser par l'effort.

Les membres qui, pour des raisons médicales ou autres n'assistent plus momentanément ou définitivement aux activités sportives proprement dites peuvent rester membres actifs moyennant paiement de la cotisation annuelle et participer aux autres activités éventuelles de l'association.

2. Les membres dirigeants.

Les membres dirigeants se recrutent parmi les médecins, les kinésithérapeutes, les professeurs d'éducation physique et les infirmières et infirmiers.

Les candidatures doivent être examinées et approuvées par le Comité Technique.

Seront admis sans stage préalable:

- a. Les médecins cardiologues ou internistes.
- b. Les médecins réanimateurs.
- c. Les infirmiers ou infirmières justifiant d'une expérience en cardiologie.
- d. Les kinésithérapeutes s'occupant activement de la rééducation des cardiaques.

Seront admis à un stage préalable d'au moins 5 séances.

- Les kinésithérapeutes sans expérience cardiologique.
- Les professeurs d'éducation physique.
- Les infirmiers ou infirmières sans expérience cardiologique.

Ces stages seront accompagnés de séances d'information sur les problèmes spécifiques à la rééducation des coronariens. La décision d'incorporer le membre dirigeant après le stage reviendra au Comité Technique.

Les frais occasionnés aux membres dirigeants du fait de leurs activités au service de l'association leur seront remboursés jusqu'à un montant et selon un mode à déterminer par le Comité Exécutif.

3. Les groupes.

Chaque groupe est obligatoirement dirigé par un médecin-cardiologue responsable et les membres actifs sont tenus d'accepter leur affectation, par ce dernier, à un groupe spécifique. Dans la mesure du possible, le médecin-cardiologue tiendra toutefois compte des désirs et préférences des intéressés.

Les groupes devront être constitués de façon à ce que le nombre de membres actifs assistant à une séance ne dépasse pas les 15.

Nous distinguons 2 types de groupes :

- a. Le type 1 ou groupe d'introduction.
Ce groupe réunira tous les patients dont la capacité d'effort est inférieure ou égale à 125 W.
- b. Le type 2 ou groupe d'entraînement.
Ce groupe réunira les patients capables de fournir plus de 125 W.

4. La séance d'entraînement.

Aucune séance sportive ne pourra avoir lieu sans la présence d'un médecin ; la présence d'une infirmière ou d'un infirmier est souhaitable. Le déroulement d'une séance d'entraînement comporte de façon systématique :

- une phase d'échauffement de 10 à 15 minutes,
- une phase d'entraînement aérobique de 10 à 20 minutes,
- et à la fin, une phase de décontraction de 10 minutes.

La séance ne devra pas durer plus d'une heure. Il est souhaitable que le médecin participe activement à l'entraînement pendant la durée de la séance. Lors de chaque séance, les dossiers médicaux des membres actifs y participant, doivent se trouver dans la salle d'entraînement. Il est souhaitable, que la tension artérielle et la fréquence cardiaque soient mesurées avant le début de la séance. Les membres actifs sont tenus de signa-

ler, avant le début d'une séance, au médecin présent, les éventuelles altérations de leur état général, et surtout douleur thoracique, dyspnée, tension artérielle etc.

Les salles d'entraînement doivent avoir une largeur d'au moins 15 m et une longueur d'au moins 20 m. Elles doivent comporter un espace confortable pour déposer le matériel des premiers soins, les documents des malades ainsi qu'un brancard. Le matériel de surveillance doit comporter un défibrillateur, un ambu ainsi qu'un laryngoscope et des sondes d'intubation, des médicaments et des trousse de perfusion, ainsi que le matériel usuel nécessaire à une réanimation cardio-respiratoire. Dans la salle, ou du moins à proximité dans le bâtiment devra se trouver un téléphone permettant d'atteindre rapidement le No 012.

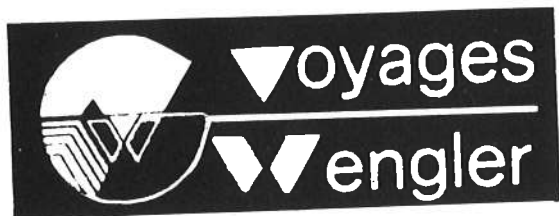
5. Surveillance médicale des sportifs.

Tous les membres actifs, à tous les niveaux devront se soumettre tous les ans à une réévaluation cardiologique par un médecin-spécialiste en cardiologie et fournir au médecin cardiologue responsable de leur groupe, un certificat d'aptitude incluant le résultat d'une épreuve d'effort.

Remerciements

Nous tenons à exprimer nos plus vifs remerciements aux personnes et maisons de commerce qui par leurs dons et leurs annonces ont permis la réalisation de la présente brochure.

Le comité d'organisation



ÄRE REESBÜRO

Zu **ESCH** niewent der Post

Téléphone: 54 53 53



**MEUBLES
REISDORFFER**

*

L-3601 KAYL

70, rue de Tétange

Tél.: 56 52 51 – B.P. 23

ASSURANCES
CGA 
LUX

Caisse Générale d'Assurances du Luxembourg
VIE et IARD

3, rue Thomas Edison
L-1445 Luxembourg-Strassen
Tel. 45 87 77 Fax 45 85 51

Pour tous vos problèmes d'assurances
n'hésitez pas et contacter nos agents agréés
dans les agences de la Banque U C L ou
contactez-nous.

SPORTERNÄHRUNG

Champ



Für mehr
Energie
im Sport
und Alltag



BLEIBEN SIE FIT!
CHAMP MUSS MIT!



BPL

Vertrieb für Luxemburg
COMPÉDIA PHARMACEUTIQUE LUXEMBOURGEOIS SA.
L-3395 FDETZ - Tel. 95 80 66



Salon de Coiffure
Hommes et Dames

Weber Marcel

Limpertsberg
34, avenue Pasteur
Téléphone 462753



MEMBRE ACTIF
de la Coiffure Française
C.A.C.F. - G.M.A.T.

HEURES D'OUVERTURE
Mardi - Vendredi de 8 - 17.30 heures
Samedi ouvert de 7.30 - 17 heures
Lundi fermé

Restaurant - Pizzeria

Il cantuccio

250 places - Salles pour banquets

Parking souterrain -

Ouvert jusqu'à 1 heure du matin

L-1510 LUXEMBOURG

14, av. de la Faïencerie

Tél. 23432

D'Spuerkeess à **BANK**

BANQUE ET CAISSE D'EPARGNE DE L'ETAT
LUXEMBOURG

Installations d'alarme
Surveillance électronique 24 h sur 24 h
Patrouilles d'intervention
Gardiennage par patrouilles
Transports de fonds et de valeurs
Transports de marchandises
Worldwide Courier
Agence en Douane

8, rue de Bitbourg
1273 LUXEMBOURG/HAMM
Téléphone 43 65 43
Télex 1783



Toujours une longueur d'avance dans le domaine de la sécurité

Pedinotti et Cie

S.à r.l.

**ENTREPRISE
DE CONSTRUCTIONS**

**Travaux Publics,
Privés, Industriels et
Travaux Réfractaires**

L-4028 Esch-sur-Alzette
2, rue de Belval - B.P. 128

Tél. 55 52 28 - 55 21 15
Téléfax: 57 09 42

Élian Duprey

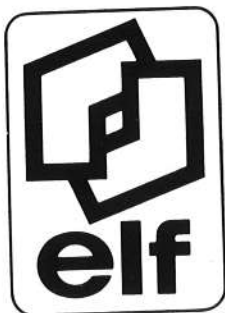
Maître - Couvreur



Travaux de couverture en tous genres

DIFFERDANGE
103, rue de Soleuvre

Tél. 585620



**ELF LUXEMBOURG
S.A.**

**L-2210 LUXEMBOURG
54, Bd. Napoléon I^{er}**

Tél.: 448383

**PRODUITS PETROLIERS
REPARTITION DES FRAIS DE CHAUFFAGE**

Un nouveau quartier en création à
BEGGEN

Après le succès de nos Résidences
»Christine«, »Auriga«, »Athènes«, »Atlantis«,
nous vous présentons
notre nouvelle Résidence

»**AMADEO**«



Immeuble résidentiel à conception moderne
STUDIOS et APPARTEMENTS
avec 1-2 chambres à coucher

Garages – Parkings – Chauffage individuel

Finition de haut standing

Architecte: Jean Wercollier



Vente et renseignements



IMMOBILIÈRE **LA CITÉ** MARC KNAUF

86, rue de Strasbourg – Téléphone 493777/493778

La pose . . . Une affaire d'hommes expérimentés

Le Baucenter Decker-Ries, c'est aussi une équipe de 22 carreleurs qualifiés pour la mise en oeuvre de tous les produits céramiques et faïences, que ce soit en revêtement de sol ou mural, en façade, piscine ou locaux industriels et même en combinaison avec des travaux d'isolation et d'étanchéité.



DECKER-RIES

Le **Baucenter Decker-Ries** tient également à votre disposition une équipe spécialisée dans la pose de chambranles, portes d'intérieur, de fenêtres, de portes de garage et de châssis. Le **Baucenter Decker-Ries**, c'est la garantie d'un travail soigné selon les meilleures règles de l'art.

**Magasins, salles d'exposition, dépôt: rue de Belval
Esch-sur-Alzette - Tél. 55 52 52 - Télex 1298 dkeris lu**

**l'Entreprise de Constructions
et de Voiries**

V. WALDBILLIG s.à r.l.

WORMELDANGE

**Bureau Tél. 764 14
Chantier Tél. 768393**

Alfred RECKINGER et Fils s.à r.l.

**CHAUFFAGE CENTRAL -
INSTALLATIONS SANITAIRES -
FOURNITURES INDUSTRIELLES -
VENTILATION**

**98, rue Victor Hugo
L-4141 ESCH-SUR-ALZETTE**

Tél. 554242 (5 Lignes)

Pour vos Plans - Devis - Transformations

Cabinet d'Architecture

Robert Schaus
30, rue Nic. Biever
L-4033 ESCH/ALZETTE
Tél. 550104

COIFFURE D'ART
Messieurs

FÉLIX MUSEL

Lauréat International

Toto-Lotto

1461 LUXEMBOURG-EICH
5, rue d'Eich
Tél. 432487

Vous qui construisez bétons frais s.a.

Centrale: Zone Industrielle „Um Monkeler“
Esch-Schiffflange

vous offre

- Toute une gamme de bétons prêts à l'emploi
- Bétons à résistance contrôlé par un laboratoire
- gratuitement ses conseils techniques
- nos camions malaxeurs équipés d'une pompe à béton et pompes indépendantes
- Livraisons le samedi jusqu'à 12 heures
Spécial hiver: bétons chauds, agrégats et eau préchauffés à la centrale de fabrication



CELA: aux meilleures conditions

**Pour tous renseignements:
Téléphone 55 47 25 + Fax: 55 47 26**

Boucherie-Charcuterie
John TOSSENG-FONTANA

63, rue de Clausen – L-1342 LUXEMBOURG
Téléphone 433568

Pour vos fêtes de tous genres:

Porcelet au four

Jambon en croûte

Plats garnis

Buffet froid

UNIQUEMENT SUR COMMANDE!

**ENTREPRISE DE PEINTURE
ET DE DECORS MODERNES**

Bettembourg

85, rue Michel Hack

Tél.: 51 11 63

Auto 0245184



PLAYER'S SPORTS



VENTE DE MATERIELS DE SPORT
EN GROS ET DETAILS

- JOGGER Ordinateur avec affichage digital :
 - Vitesse
 - Temps
 - Totalisateur de kilomètres
 - 1/mn des volants d'inertie
 - Scan (visualisations automatiques des différents modes)
 - Système breveté du changement de pente.

● AUTRES APPAREILS DE KETTLER:

- Banc de musculation (Différents modèles)
- Monte escaliers
- Liftmaster
- Cardio fréquence mètres

- Vélo d'appartement TROPHYE
- CARACTERISTIQUES :
- Ordinateur de bord à affichage digital
- Totalisateur de kilomètres à mémoire pour 1 - 4 personnes
- Temps
- Après exercice affichage des moyennes des modes suivants :
- Vitesse, et 1/mn des pédales.
- Rythme cardiaque.
- Consommation d'énergie en K/cal.
- Scan (visualisations automatiques des différents modes)
- Frein de résistance à 10 positions.
- Pédales équilibrées à courroies.

11, rue du Brill - L-3898 Foetz-Mondercange
Tel. 55 55 52

Heures d'ouverture : 9 h. à 12 h. - 13 h. 30 à 18 h. 30
Samedis de 9 h. à 18 h. non stop
Ferme le lundi matin



VISA

bancomat

PC

**ENTREPRISE DE CONSTRUCTIONS
ET DE GENIE CIVIL**

M.+A. BONARIA et FILS
s.à r.l.

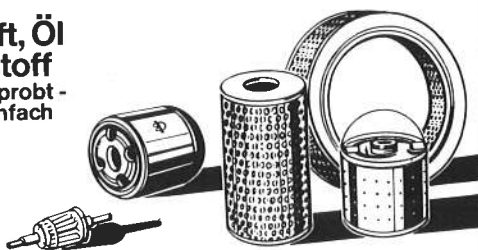


4051 Esch-sur-Alzette
91, rue du Canal

☎ 5441 81 - 5441 92

MANN-FILTER

für Luft, Öl
Kraftstoff
serienerprobt -
millionenfach
bewährt



MECANAUTO SÀRL
Rue Nicolas Bové ☎ 44 68 17
L-1253 LUXEMBOURG-MERL



COMPAGNIE DE CONSTRUCTION

s.à r.l. et Cie société en commandite simple au capital de frs 100.000.000

Travaux publics et privés
Constructions industrielles
Ouvrages d'art
Entreprise générale
Réalisation de constructions métalliques préétudiées
Pieux et palplanches
Terrassements

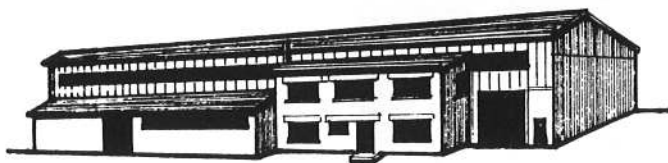
SIEGE SOCIAL:

2, Place de Strasbourg
L-2562 LUXEMBOURG

☎ **48 59 59 & 48 95 75**

Téléfax 49 41 23 — Téléx 2670 codeco lu

Adresse postale: CDC COMPAGNIE DE CONSTRUCTIONS
B.P. 1942 - L-1019 LUXEMBOURG



ATELIER DE
CONSTRUCTIONS METALLIQUES

J.P. Olinger

L-4001 ESCH-SUR-ALZETTE
192-200, route de Belval – B.P. 43

Entreprise de Constructions

Brevaco Succ. S.A.

Travaux publics,
privés et industriels

Esch-sur-Alzette

48-52, rue du Canal
Téléphone 54 23 36
Téléfax 54 17 33



In Versicherungen
kennen wir nur
BESTLEISTUNGEN

☎ 437 437

LE FOYER 

Compagnie Luxembourgeoise d'Assurances
Société anonyme

Consultez le spécialiste pour toutes vos assurances:

**Agence Générale ROYER & FILS
11, rue Comte d'Autel
L-7515 MERSCH
Tél. 326 19 / 3283 90**



PHARMACIE
**Jacqueline
SCHRAMER-NESEN**

129, rue de l'Alzette
ESCH-SUR-ALZETTE

☎ 54 15 10

Raym. Weyrich

Menuisier Ebéniste
à **Esch-sur-Alzette**
Tél. 54 26 17

Atelier:
92, rue du Canal

Credit BIL-Confort? Facile, avec la BIL.

Comment affronter l'avenir en toute sécurité? Financièrement, s'entend. A la BIL, nous y avons pensé. Et créé le Crédit BIL-Confort, le crédit qui permet de voir venir.

Avec lui, vous ne serez jamais pris au dépourvu. Car une ligne de crédit automatique d'un montant maximum de 500.000 Flux vous permet de faire face aux dépenses imprévues. Et de prévoir des dépenses importantes en toute tranquillité: vacances, fêtes, impôts. Comment faire pour l'obtenir? Facile: il suffit d'en parler à votre conseiller BIL. Et de verser régulièrement en compte votre revenu.

D'ailleurs, si vous n'avez pas encore votre carte eurocheque ni votre Euro-card, demandez-les sans tarder. Elles vous permettent d'utiliser le Crédit BIL-Confort plus aisément encore! Alors, difficile de planifier l'avenir? Pas avec le Crédit BIL-Confort.



BIL: Le sur-mesure bancaire.





parodontax

der Weg für kerngesunde Zähne

Das sind die parodontax-Vorteile:

- Gezielte Wirkung von 5 Arzneipflanzen
- Bekämpfung der schädlichen Bakterien
- Hohe Reinigungskraft
- Erfrischender, typischer Geschmack, der überrascht und den man nach wenigen Tagen nicht mehr missen möchte.

Nur in Apotheken erhältlich.

Vertretung in Luxemburg: INTECOPHARM S.A.
LUXEMBURG
Telefon: 485876