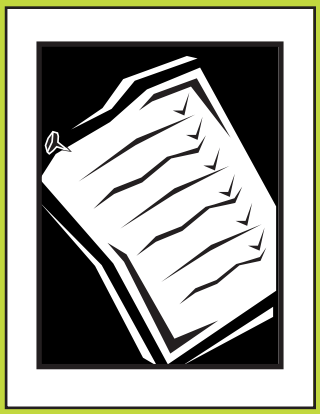
LA SÉCURITÉ ET L'épilepsie



COLLECTION ÉDUCATIVE SUR L'ÉPILEPSIE

Cette publication est produite par

Edmonton Epilepsy Association

The Epilepsy Association of Northern Alberta
L'Association d'épilepsie du Nord de l'Alberta

Téléphone : 780-488-9600 Sans frais : 1-866-374-5377 Télécopieur : 780-447-5486
info@edmontonepilepsy.org Site Internet : www.edmontonepilepsy.org

---

Cette brochure vise à renseigner le public sur l'épilepsie. Elle ne contient pas de conseils médicaux spécifiques. Les personnes ayant l'épilepsie ne devraient pas modifier leur traitement ou leurs activités sur la base de l'information qu'elle contient sans en parler d'abord à leur médecin.

Nous remercions tout particulièrement notre équipe de consultants, qui comprenait des neurologues spécialistes de l'épilepsie et des infirmières en neurosciences, le personnel des cliniques d'épilepsie des hôpitaux, des éducateurs, des personnes atteintes d'épilepsie et des membres de leur famille.

Traduction : Épilepsie Section de Québec

Épilepsie
Section
de Québec

© Edmonton Epilepsy Association, 2022

Table des matières

Choix personnels _____ 1

La médication _____ 2

La prévention _____ 2

Surveillez ce qui peut déclencher les crises _____ 3

La sécurité à la maison _____ 4

La sécurité au travail _____ 10

La sécurité dans les sports et les activités récréatives _____ 11

La sécurité et les voyages _____ 12

Premiers soins lors d'une crise _____ 14

Doit-on appeler une ambulance _____ 15

Collection éducative sur l'épilepsie _____ 17

Les associations en épilepsie _____ 18

La sécurité et l'épilepsie

Une personne a plus de risques de se blesser si elle est atteinte d'épilepsie.

Les crises peuvent prendre diverses formes comme une chute soudaine, un regard vide, des spasmes musculaires, des mouvements incontrôlés, une conscience diminuée, des sensations étranges, des convulsions ou une respiration laborieuse.

Pour certaines personnes atteintes d'épilepsie, les crises n'impliquent pratiquement aucun risque de blessure. Pour d'autres, leurs crises peuvent nécessiter des précautions supplémentaires pour éviter les blessures. Par exemple, les crises qui surviennent sans avertissement entraînent une chute, une perte de conscience ou de la confusion après la crise et sont susceptibles de provoquer des blessures. Il sera nécessaire de prendre certaines précautions en fonction de l'activité.

Il est donc important pour assurer sa sécurité personnelle et son bien-être d'être conscient des risques associés avec le genre et la fréquence des crises et prendre les mesures appropriées.

Choix personnels

- Il est important de maintenir un mode de vie sain et équilibré. Dormir suffisamment, gérer le niveau de stress, s'alimenter de façon équilibrée et nutritive, éviter les abus d'alcool et les drogues.
- Toujours prendre sa médication telle que prescrite.
- Surveiller ce qui peut provoquer une crise.
- Noter les crises dans un registre à cet effet.
- Informer le pharmacien et dentiste de son état et des anticonvulsivants que vous prenez.
- Porter un bracelet ou collier d'identification médicale. Les enfants doivent porter un bracelet d'identification médicale, et non un collier, car ils risquent d'être étranglés ou étouffés par celui-ci.
- Enseigner à son entourage les premiers soins en cas de crise et les afficher à un endroit bien visible dans la maison.
- Apprendre et enseigner aux autres les procédures de premiers secours.
- Fournir les numéros de téléphone d'un contact, d'un médecin et de l'urgence aux personnes susceptibles d'être présentes lorsque survient une crise.
- Pour les personnes vivant seules, demander à quelqu'un de vous contacter régulièrement (par téléphone ou message texte).
- Informer un collègue ou un ami au travail de votre condition.

La médication



1. Les anticonvulsivants devraient toujours être pris tels que prescrits. Un arrêt brusque de la médication peut entraîner un état de sevrage ou un état de mal épileptique.

2. L'utilisation de tout autre médicament ou vitamines devrait être discutée au préalable avec le médecin ou le pharmacien. Les décongestionnants, les médicaments à base d'acide acétylsalicylique (ex.: aspirine), les produits à base de plantes, les pilules à régime amaigrissant et les pilules contraceptives peuvent interagir avec les anticonvulsivants. Il en va de même avec certains médicaments comme les antidépresseurs et les antibiotiques.

3. Ne pas opter pour un médicament générique plutôt que celui d'une marque de commerce sans en parler à son médecin. Évitez même de passer d'un générique à l'autre. Gardez une provision d'une ou deux semaines d'anticonvulsivants pour être certain de ne pas en manquer.

4. Toujours utiliser un pilulier ou une Dosett, même si le médicament semble simple.

La prévention

- ✓ Porter sur soi un téléphone portable ou cellulaire contenant les numéros d'urgence préprogrammés peut s'avérer utile si vous avez besoin d'aide.

- ✓ Si les anticonvulsivants ou les crises affectent votre mémoire, l'utilisation d'une alarme, un calendrier et un distributeur de médicaments peuvent être utiles.

- ✓ De nouvelles aides à la sécurité sont continuellement développées. Pour en savoir davantage sur les derniers dispositifs disponibles que vous pourriez utiliser à la maison, contactez votre association locale en épilepsie.

- ✓ Les chiens d'assistance sont utilisés avec succès par certaines personnes atteintes d'épilepsie. Ces chiens aident à protéger la personne pendant et après la crise et certains peuvent prévenir une crise imminente.

Surveillez ce qui peut déclencher les crises

Si certaines personnes ne peuvent identifier les évènements ou circonstances qui affectent les crises, d'autres parviennent à identifier les déclencheurs précis de crise. Il est utile de connaître les déclencheurs de vos crises pour pouvoir prendre les précautions nécessaires.

Voici quelques déclencheurs de crise fréquents :

- Oubli de prendre la médication prescrite
- Manque de sommeil
- Sauter des repas
- Stress, excitation, bouleversement émotionnel
- Cycle menstruel ou changements hormonaux
- Maladie ou fièvre
- Baisse du taux sanguin des médicaments
- Prendre des médicaments autres que les anticonvulsivants prescrits
- Consommation abusive d'alcool et son sevrage
- Lumières vacillantes ou stroboscopiques
- Consommation récréative de drogue
- Consommation d'autres drogues telles que cocaïne, amphétamines et opioïdes

Pour en savoir plus sur les déclencheurs et la prise de la médication, consultez votre médecin, pharmacien ou association locale en épilepsie.

La sécurité à la maison

En général

- ✓ L'utilisation d'appareils chauffants (ex.: cuisinières, fers à repasser) ou de flammes vives (ex.: foyers, chandelles) augmente le risque de brûlure et d'incendie lorsque survient une crise. Fumer constitue également un risque.

- ✓ Un système de chauffage à air pulsé est préférable aux systèmes de radiateurs, plinthes chauffantes, foyer ou cuisinière et radiateurs individuels. Si votre système utilise des radiateurs, installer un protecteur pour les rendre plus sécuritaires.

- ✓ Les maisons unifamiliales ou les appartements situés au rez-de-chaussée réduisent le risque associé aux escaliers. S'il existe un escalier dans la maison, installer une barrière de sécurité en haut de celui-ci.

- ✓ Les meubles ayant des bords arrondis sont préférables à ceux ayant des angles pointus. Les coins des tables et autres meubles devraient être rembourrés.

- ✓ Il peut s'avérer nécessaire de mettre des tapis sur les planchers, de préférence avec un molleton épais.

- ✓ Les appareils et outils munis d'un dispositif d'arrêt automatique offrent une sécurité additionnelle.

- ✓ Recouvrir les marches et les porches extérieurs d'un tapis.

Bien mettre en évidence quelque part dans la maison les numéros de téléphone du médecin, de l'urgence et les procédures de premiers soins.

Dans la cuisine

- Utilisez le four à micro-ondes plutôt que la cuisinière.
- Si on utilise une cuisinière, se servir plutôt des ronds arrière.
- Disposez la poignée des chaudrons vers l'arrière.
- Servez les liquides chauds ou la nourriture dans les plats sur la cuisinière plutôt que de les transporter vers la table.
- Ne transportez pas d'eau bouillante.
- Si possible, ne faites la cuisine que lorsqu'il y a quelqu'un d'autre à la maison.
- Utilisez des contenants en plastique plutôt qu'en verre.
- Utilisez des tasses avec couvercles.
- Servez-vous le moins possible de couteaux tranchants. Utilisez plutôt un robot ménager ou un mélangeur.
- Achetez des plats déjà préparés ou pré-cuisinés.
- Assoyez-vous pour travailler lorsque possible.
- Placez les ustensiles pointus tête en bas dans le lave-vaisselle.
- Portez des gants de caoutchouc lorsque vous lavez du verre ou des ustensiles tranchants.
- Gardez les outils dont on se sert souvent à portée de main pour éviter d'avoir à monter afin d'atteindre les tablettes supérieures.
- Disposez les appareils électriques loin des éviers.



Dans la salle de bain

- Prenez une douche plutôt qu'un bain. Les douches sont plus sécuritaires que les bains pour les personnes atteintes d'épilepsie, même si des blessures sont toujours possibles.
- Utilisez une douche munie d'un régulateur de température.
- Réglez la température le plus bas possible sur le chauffe-eau.
- Mettez d'abord l'eau froide et fermez celle-ci en dernier pour éviter les brûlures.
- Installez un tapis de caoutchouc ou des bandes adhésives antidérapantes sur le sol de la douche.
- Prenez votre douche lorsque quelqu'un d'autre est à la maison.
- Utilisez une « douche-téléphone » plutôt que d'un pommeau de douche fixé au mur.
- Assurez-vous que le drain du bain et de la douche fonctionne correctement.
- Installez un porte-savon en retrait (encastré) dans la douche.
- Utilisez une douche à fond plat plutôt qu'une douche avec bassin où l'eau peut s'accumuler.
- Évitez l'utilisation d'appareils électriques près de l'eau.
- Faites en sorte que la porte de la salle de bain s'ouvre vers l'extérieur pour éviter qu'en cas de chute les gens puissent l'ouvrir et venir à votre secours.
- Installez des miroirs et des portes de douche faits en verre de sécurité ou plastique.
- Ventilez la salle de bain pour éviter toute surchauffe.



Dans la chambre à coucher

- Utilisez un système de surveillance dans votre chambre à coucher pour qu'une personne vivant avec vous soit avertie en cas de crise.
- Utilisez des lits peu élevés et éviter les lits superposés.
- Évitez les lits dont le cadre a des bords pointus.
- N'utilisez pas de matelas d'eau.
- Utilisez des oreillers sans danger d'étouffement.
- Évitez les tables de chevet avec des coins pointus près du lit.



Dans le salon

- Évitez les miroirs ou objets en verre comme décoration.
- Préférez les lampes murales aux lampes torchères ou de table. Utilisez toujours des ampoules D.E.L. pour éviter les brûlures.

Pour les personnes dont l'épilepsie est photosensible

Les lumières qui clignotent à une certaine vitesse et à une certaine luminosité (ex.: anciens téléviseurs, écrans d'ordinateur) peuvent déclencher une crise chez les personnes ayant une épilepsie photosensible.

- Évitez autant que possible les situations où vous serez exposé(e) à des lumières oscillantes (fermer un œil peut aider).
- Ne vous installez pas trop près de l'appareil de télévision.
- Regardez la télévision dans une pièce bien éclairée.
- Faites des pauses lorsque vous travaillez à l'ordinateur.
- Portez des lunettes de soleil bleues polarisées à l'extérieur. Consultez un opticien pour obtenir des lunettes appropriées telles que des lentilles bleues Z1.



L'association en Épilepsie d'Edmonton n'a aucune relation avec les fabricants, qu'elle soit financière ou autre. Les personnes atteintes d'épilepsie et leurs prestataires de soins de santé doivent prendre leurs propres décisions concernant ce dispositif et les autres dispositifs commercialisés pour offrir une protection pendant une crise.

Dans la salle de travail ou un atelier

- Utilisez une planche à repasser de table ou fixée au mur.
- Utilisez des outils munis d'un arrêt automatique.
- Assoyez-vous sur un banc de travail bas.
- Si vos crises ne sont pas contrôlées et que vous n'avez pas de signe précurseur d'une crise, vous ne devez pas travailler avec des équipements dangereux.

Pour les parents

- Utilisez des barrières de sécurité et des parcs pour bébés.
- Utilisez une poussette plutôt que de porter un enfant, même à la maison.
- À l'extérieur, utilisez une poussette munie de freins, un harnais pour enfant ou une corde extensible reliée au poignet.
- Changez les couches ou les vêtements sur un matelas muni d'une sangle de sécurité pour l'enfant reposant sur le plancher ou sur une table à langer près d'un mur ou un coin.
- Gardez une réserve d'articles que vous utilisez régulièrement sur chaque étage de la maison pour éviter d'avoir à monter ou descendre inutilement les escaliers avec l'enfant.
- Si vous êtes seule, donnez un bain à l'éponge plutôt que dans une baignoire.
- Évitez de transporter, ou boire des liquides brûlants ou de fumer à proximité de l'enfant.



- Installez le bébé dans un siège muni d'une ceinture de sécurité au sol ou dans une chaise haute pendant le biberon ou les repas.



- Pour donner le sein, assoyez-vous sur le plancher entouré d'un environnement souple.

- Pour les personnes chez qui l'insomnie peut provoquer une crise, demandez à quelqu'un d'autre de nourrir le bébé, de nuit ou de jour, pour permettre de rattraper votre sommeil. Les femmes allaitant au sein peuvent mettre le lait maternel en bouteille pour que d'autres personnes puissent nourrir le bébé.

- Gardez les portes extérieures et les barrières verrouillées.

- Gardez les anticonvulsivants hors de portée des enfants.

- Si l'enfant est suffisamment âgé pour comprendre, expliquez-lui votre épilepsie. En plus d'atténuer ses craintes, cela lui permettra de savoir comment réagir en cas de crise.

- Expliquez à votre enfant quoi faire en cas de crise et affichez les numéros d'urgence bien en évidence.



La sécurité au travail

- ✓ Évitez les emplois qui impliquent un travail en hauteur, de la machinerie lourde, une chaleur extrême, du feu, du métal en fusion ou de travailler sur l'eau.
- ✓ Utilisez les dispositifs de sécurité et les arrêts automatiques si vous travaillez avec des machines ou des instruments électriques.
- ✓ Si vous utilisez de la machinerie, portez des gants appropriés, des lunettes de sécurité, des bottes, etc.
- ✓ Travaillez un nombre d'heures raisonnables afin de vous maintenir en santé et éviter le manque de sommeil.
- ✓ Apprenez à gérer le stress.
- ✓ Assurez-vous que vos collègues de travail et superviseurs connaissent les premiers soins.
- ✓ Considérez les options offertes par les accommodements au travail.



Le devoir d'adaptation

On appelle **adaptation** ou accommodement le processus par lequel un lieu de travail est modifié pour supprimer les obstacles que rencontre une personne ayant un handicap.

En vertu de la loi canadienne sur les droits de la personne et de certains codes provinciaux, l'employeur a le devoir de faire des efforts raisonnables pour accommoder une personne atteinte d'épilepsie au travail, à moins qu'un accommodement ne crée des difficultés démesurées.

Il peut s'agir simplement de disposer le mobilier autrement dans un bureau ou de permettre d'échanger du travail avec un collègue. On peut obtenir plus d'informations sur la façon d'améliorer la sécurité au travail grâce à des accommodements raisonnables en contactant les organisations régionales aidant les personnes handicapées à se procurer un emploi ou auprès du Conseil canadien de la réadaptation et du travail (CCRT).

La sécurité dans les sports et les activités récréatives

- ✓ Il est essentiel de prendre toutes les précautions voulues lorsque l'on pratique un sport qui augmente le risque de blessure à la tête, y compris les sports de contact comme le football, hockey, karaté et soccer.
- ✓ Utilisez toujours l'équipement de sécurité recommandé comme le casque, les appareils de flottaison, les protège-genoux et protège-coudes.
- ✓ Évitez les loisirs réputés trop dangereux comme la plongée sous-marine et l'alpinisme.
- ✓ Faites de la bicyclette sur les routes secondaires ou les pistes cyclables.
- ✓ Dans le cas de crises non contrôlées, ne pas nager sans supervision constante. Nager avec un ami, surtout s'il s'agit d'un nageur d'expérience, peut être recommandé à quelqu'un qui a des crises.
- ✓ Nagez dans une piscine plutôt que dans une rivière ou un lac.
- ✓ Faites de l'exercice sur une surface molle comme un matelas ou le gazon, plutôt que sur une surface dure.
- ✓ Pratiquez les sports comme le ski, le canotage ou la randonnée avec un ami.
- ✓ Utilisez un crochet de sécurité et une sangle dans un remonte-pente.
- ✓ Discutez avec votre médecin de la participation à des activités sportives et récréatives.
- ✓ Évitez les problèmes qui surviennent durant le sport et qui pourraient augmenter le risque de crise (ex.: faible taux de sucre dans le sang, déshydratation ou épuisement).
- ✓ Informez les sauveteurs, entraîneurs, conseillers, responsables, etc., de sa condition et des mesures à prendre en cas de crise.
- ✓ Si les crises sont déclenchées par des lumières oscillantes, portez des lunettes soleil polarisées (Z1 Blue Lenses) durant les activités à l'extérieur pour réduire les effets de scintillement de lumière comme les reflets du soleil sur l'eau.

Premiers soins si une crise se produit dans l'eau



- Soutenez la tête de la personne.
- Gardez la figure de la personne hors de l'eau.
- Renversez la tête vers l'arrière pour garder les voies respiratoires libres.
- Ramenez la personne vers le bord de la piscine ou sur la rive.
- Vérifiez les voies respiratoires.
- Si la personne ne respire pas, commencez les manœuvres de réanimation.
- Demandez une assistance d'urgence. Une intervention médicale immédiate est nécessaire même si une personne semble s'être rétablie. L'inhalation d'eau peut être dommageable pour le cœur et les poumons.

La sécurité et les voyages

- ✓ Pour conduire, une personne doit généralement ne pas avoir eu de crise depuis six ou douze mois et être sous surveillance médicale. La réglementation peut varier, donc soyez attentif aux règles en vigueur dans votre région.
- ✓ Gardez sur vous une copie des informations médicales importantes, des numéros de téléphone de personnes à rejoindre et une liste de vos médicaments.
- ✓ Tenez-vous en retrait du bord des routes ou des plateformes lorsque vous voyagez par autobus ou métro.
- ✓ Utilisez les ascenseurs de préférence aux escaliers roulants (escalateur) ou escaliers.
- ✓ Faites-vous accompagner si vous devez vous rendre à l'extérieur lorsque la température est extrêmement chaude ou froide.
- ✓ Si vous voyagez en avion, envisagez de voyager avec un compagnon qui sait quoi faire en cas de crise ou avisez les agents de bord.

- ✓ Emportez sur vous une provision d'anticonvulsivants en cas de bagages perdus.

- ✓ Emportez les anticonvulsivants dans leur emballage d'origine au cas où ceux-ci ne seraient pas disponibles à votre destination. Une provision supplémentaire devrait être emportée en cas de perte ou de prolongation de séjour.

- ✓ Lors de la traversée de fuseaux horaires, assurez-vous de maintenir l'horaire de prise de vos médicaments. Si le délai dépasse 4 heures, demandez à votre médecin de vous faire un programme de transition afin de respecter l'horaire.

- ✓ Certaines compagnies de voyage offrent un transport à prix réduit pour un accompagnateur capable de fournir l'assistance requise si celle-ci est nécessaire sur le plan médical.

- ✓ Avant de recevoir un vaccin, vérifiez auprès de votre médecin s'il pourrait y avoir interaction avec votre médication ou une contre-indication.

Premiers soins lors d'une crise

Que faire si une personne a une crise non convulsive? (regard vague, confusion, absence de réaction, mouvements désordonnés)

1. **Restez auprès de la personne.** Laissez la crise suivre son cours. Parlez calmement et expliquez aux personnes présentes ce qui se passe. Notez la durée de la crise.
2. **Éloignez les objets dangereux.**
3. **NE PAS immobiliser la personne.**
4. **Éloignez doucement la personne des dangers évidents ou de ce qui présenterait un risque.**
5. **Après une crise, rassurez la personne** et demeurez avec elle jusqu'à ce qu'elle ait pleinement repris connaissance.

Que faire si une personne a une crise avec convulsions? (raidissement des membres, chute, mouvements saccadés)

1. **Demeurez calme.** Laissez la crise suivre son cours.
2. **Notez la durée de la crise.**
3. **Empêchez la personne de se blesser.** Si nécessaire, aidez la personne à s'étendre sur le sol. Enlevez les objets pointus ou durs près d'elle. Placez un coussin sous la tête et le cou de la personne.
4. **Relâchez le col ou les vêtements serrés. Cherchez une identification médicale.**
5. **NE PAS immobiliser la personne.**
6. **NE RIEN mettre dans sa bouche.**
7. **Tournez doucement la personne sur le côté lorsque les convulsions auront cessées et après avoir vérifié qu'elle respire toujours.** Ceci permettra l'évacuation de la salive ou d'autres liquides et libérera les voies respiratoires.
8. **Après la crise, parlez doucement à la personne pour la rassurer.** Ne partez pas tant que la personne n'est pas réorientée. La personne pourra avoir besoin de se reposer ou de dormir.

État de mal épileptique

Un état de crise continue, ou état de mal épileptique, est un état pouvant mettre la vie en danger. Les crises peuvent se prolonger ou survenir à répétition sans rétablissement complet entre les crises. **Cet état requiert des soins médicaux immédiats.** Les crises peuvent être convulsives ou non.

Doit-on appeler une ambulance

Avant de prendre une décision, il faut évaluer un certain nombre de facteurs. Ainsi, lorsqu'il y a cyanose (coloration bleue ou grise de la peau) ou respiration difficile pendant la crise, il est souhaitable d'appeler rapidement une ambulance. Au contraire, si la personne est connue comme ayant l'épilepsie, que la crise n'offre pas de complication et qu'elle est prévisible, l'ambulance n'est probablement pas nécessaire.

Appelez une ambulance :

- Si une crise avec convulsion dure plus de cinq minutes;
- Si la conscience ou la respiration régulière ne revient pas après la fin de la crise.
- Si une deuxième crise survient sans qu'il n'y ait eu retour à la normale après la fin de celle-ci;
- Si la personne demeure désorientée plus d'une heure après la crise;
- Si la crise se produit dans l'eau et qu'il y a une chance que la personne ait inhalée de l'eau. L'inhalation d'eau peut être dommageable pour le cœur et les poumons.
- S'il s'agit d'une première crise ou que la personne est blessée, enceinte ou atteinte de diabète. Dans le diabète, une crise peut être le résultat d'un niveau de sucre très élevé ou très bas dans le sang.

Collection éducative sur l'épilepsie

Petit guide de présentation de la nouvelle classification de l'épilepsie.

Les systèmes de classification utilisés pour les animaux, les plantes et les maladies ont permis une meilleure compréhension, tout en permettant une communication plus efficace entre les soignants, les chercheurs, les patients et les autres parties intéressées.

Cela s'applique également à la classification des crises, des types d'épilepsie et des syndromes d'épilepsie.

Hippocrate a reconnu que la cause des crises était dans le cerveau, il y a environ 400 ans avant notre ère. Il a compris que les crises pourraient résulter d'un traumatisme cérébral sévère et il a observé que les crises unilatérales sont causées par un traumatisme sur le côté opposé du cerveau. Il a également signalé le lien entre les crises, l'alcool et le facteur génétique. La plupart des crises ont été considérées comme idiopathiques : une mauvaise interaction entre le flegme et la bile noire. Hippocrate écrivait sur « la maladie sacrée », mais aussi : « Pourquoi les crises sont-elles divines et les autres maladies ne le sont pas ? »

Au milieu du 19e siècle, les termes « Grand Mal » et « Absence » étaient utilisés dans les hôpitaux français, et le monde occidental a suivi.

La classification la plus récente avec laquelle la plupart d'entre nous sont familiers a été établie il y a vingt-huit ans par la commission de classification et de terminologie de la Ligue internationale contre l'épilepsie (ILAE).

Au début de 2017, ce même comité a publié un document de position dans lequel un cadre terminologique révisé a été proposé. Les types d'épilepsie reconnus incluent : « focal », « généralisé », « combinés généralisé et focal » ainsi qu'« inconnu ». Des termes tels que « crises partielles complexes » seront simplifiés pour « apparition focale avec altérations de la conscience ». Les « crises partielles simples » deviennent « d'apparition focale sans altération de la conscience ».

Robert S, Fisher MD, président du comité de classification, a annoncé l'approbation par l'ILAE de la nouvelle classification lors de la 70e réunion annuelle de la Société de l'épilepsie américaine.

Les personnes intéressées à en savoir davantage sur le nouveau système de classification peuvent rechercher « The 2017 ILAE Classification of Seizures - Epilepsy Foundation » sur Internet, pour un examen clair et concis. Il est compréhensible que ce soit un défi pour beaucoup de s'adapter à cette nouvelle terminologie après avoir travaillé avec l'ancienne pendant vingt-huit ans.

Afin de familiariser le lecteur avec les changements essentiels de la terminologie proposée, voici une liste partielle des anciens et des nouveaux termes :

ANCIENNE TERMINOLOGIE	NOUVELLE TERMINOLOGIE
Crise tonico-clonique, « Grand Mal »	Crise tonico-clonique à début généralisé ou inconnu
Absence, « Petit Mal »	Absence généralisée (typique, atypique, myoclonique, ou avec myoclonie de la paupière)
Crise partielle simple	Crise focale sans altération de la conscience
Crise partielle complexe	Crise focale avec altération de la conscience
Crise psychomotrice	Crise focale avec altération de la conscience
Crise atonique	Crise atonique focale ou généralisée
Crise tonico-clonique secondairement généralisée	Crise focale à crise bilatérale tonico-clonique (avec ou sans altération de la conscience)
Spasme infantile	Focal, généralisé ou à début inconnu
Arrêt, Gel (immobilisation), Pause	Arrêt de l'activité en cours

Seuls certains des anciens termes ont été répertoriés. Une simple déduction nous indique que l'épilepsie limbique, par exemple, est une crise focale avec altération de la conscience, tout comme l'épilepsie gélastique (accès de rire non naturel) et à l'épilepsie dacrystique (pleurs, larmoiement excessif).

Les associations en épilepsie

Si vous avez des inquiétudes ou des questions concernant l'épilepsie ou si vous voulez partager vos idées, contactez votre association locale en épilepsie. Cette association pourra vous fournir l'information la plus récente sur les soins médicaux ou le mode de vie approprié. Des progrès constants concernant l'information, la recherche ou la technologie permettent de mieux comprendre et soigner l'épilepsie.

Pensez à devenir membre de votre association locale en épilepsie. Ces associations ont beaucoup à offrir, notamment des groupes de soutien, programmes, forums éducatifs, sensibilisation du public, bulletins d'information, documentation, références, évènements spéciaux et défense des droits. Devenir membre vous donnera l'occasion d'augmenter vos connaissances sur l'épilepsie, de faire du bénévolat, de développer vos relations dans votre communauté et de partager vos connaissances.

En devenant bénévole au sein de votre association locale en épilepsie, vous pouvez apporter votre contribution à une meilleure compréhension de l'épilepsie dans la population tout en améliorant la qualité de vie de ceux qui en sont atteints. La plupart des associations en épilepsie ont besoin de bénévoles pour participer aux programmes d'entraide, aux activités éducatives, aux tâches administratives et aux levées de fonds. On demande également des bénévoles pour siéger aux conseils d'administration et sur des comités.

Votre organisation locale en épilepsie peut vous aider, mais vous pouvez aussi offrir du soutien aux personnes qui vivent avec l'épilepsie. Vous impliquer vous permet de faire une différence positive dans votre communauté. Contactez votre association ou téléphonez sans frais au 1-866-374-5377 où l'on vous mettra en contact avec l'organisation locale la plus près de chez vous.

Collection éducative sur l'épilepsie

- L'épilepsie : un aperçu
- Vivre avec l'épilepsie
- L'épilepsie : un guide pour les parents
- J'apprends ce qu'est l'épilepsie : un livre interactif pour les enfants
- Les adolescents et l'épilepsie
- L'épilepsie : un guide pour les enseignants
- Les femmes et l'épilepsie
- Les personnes âgées et l'épilepsie
- L'épilepsie : un guide pour les professionnels et les aidants naturels
- L'épilepsie : crises et premiers soins
- La sécurité et l'épilepsie

N'hésitez pas à communiquer avec votre association locale en

N'hésitez pas à communiquer avec votre association locale en épilepsie au 1-866-EPILEPSY (374-5377) pour obtenir de plus amples informations ou pour commander des exemplaires de ces brochures.

Tous les livrets sont téléchargeables gratuitement en format PDF sur www.edmontonepilepsy.org

© Edmonton Epilepsy Association, 2022

Partenaires à l'amélioration de la qualité de vie de ceux qui vivent avec l'épilepsie :

Canadian League
Against Epilepsy



La Ligue Canadienne Contre l'Épilepsie

1-519-433-4073

Courriel : info@claegroup.org

Site Internet: www.clae.org

1 866-EPILEPSY

Cette série de brochures sur l'épilepsie est un projet de l'**Association en épilepsie d'Edmonton**.
www.edmontonepilepsy.org
11 215, Groat Road, Edmonton, Alberta, T5M 3K2
Téléphone : 780-488-9600
Sans frais : 1-866-374-5377
Télécopieur :
780-447-5486
info@edmontonepilepsy.org