

L'épilepsie en classe

Questions, réponses et information



PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I.)

(Doit être adapté à chaque pathologie)

Etablissement

■ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

Nom Prénom Date de naissance

Nom des parents ou du représentant légal

Adresse

..... Tél

Classe Type de scolarisation : Temps plein Temps partiel Temps partiel + CNED

■ COORDONNEES DES PARTIES PRENANTES

Chef d'établissement

Nom Tél

Médecin traitant

Nom Tél

Médecin de l'Education Nationale

Nom Tél

Service hospitalier spécialisé

Nom Tél

Infirmière de l'Education Nationale

Nom Tél

Représentant d'association

Nom Tél

■ BESOINS SPECIFIQUES DE L'ELEVE

Horaires adaptés

Nécessité d'un régime alimentaire

Double jeu de livres

Autorisation de sortie de classe
dès que l'élève en ressent le besoin

Salle de classe au rez-de-chaussée
ou accessible par ascenseur

Demande de tiers-temps aux examens

Lieu de repos

Nécessité de mise en place de l'assistance
pédagogique à domicile

Eviter l'attente au restaurant scolaire

■ PRISE EN CHARGE COMPLEMENTAIRE

Médicale

Pédagogique

Intervention d'un kinésithérapeute dans l'établissement scolaire

Coordonnées

Heures et jour à préciser Lieu d'intervention

Intervention d'une infirmière

Coordonnées

Heures et jour à préciser Lieu d'intervention

Soutien en cas d'absence

Matières Heures

Assistance pédagogique à domicile

■ AMENAGEMENTS PARTICULIERS DANS LE CADRE DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Veiller au respect de l'interdiction de fumer dans les locaux

Locaux pour soins particuliers

Local discret pour la kinésithérapie ou les soins

Lieu de repos

Local pour entreposer la réserve d'oxygène (le cas échéant)

Traitement médical (sur ordonnance)

.....

.....

Durée journalière Horaires

■ HYGIENE

Rappel : Les jeunes malades risquent plus que d'autres de nombreuses infections.

- Inciter l'enfant à se laver les mains avant et après chaque récréation, repas ou collation.
- Si possible : désinfection des lavabos, robinets, toilettes, jouets, tous les jours
- Eviter les eaux stagnantes (fleurs coupées, bacs à réserve d'eau, aquarium)
- En maternelle, réserver un WC pour l'enfant malade
- Eviter l'élevage d'animaux

■ REGIME ALIMENTAIRE

- Panier repas Suppléments caloriques (fournis par la famille)
- Collations supplémentaires (fournies par la famille) – horaires à préciser.....
- Possibilité de se réhydrater en classe en cas de grosse chaleur Autre (à préciser) :.....

■ AMENAGEMENTS SPECIFIQUES DANS LE CADRE

De l'éducation physique et sportive :

Sports à adapter éventuellement : voir avis du médecin traitant.....

Natation : oui non Conditions : contrôle bactériologique régulier de l'eau des bassins.
Par temps froid, veiller à ce que l'élève soit bien couvert.

Des transports (dans certains cas) :

Eviter les trajets trop longs et les transports mal adaptés.

D'une classe transplantée :

Suivre les recommandations précédentes. La trousse d'urgence doit suivre l'enfant.

■ PROTOCOLE EN CAS D'URGENCE

Signes d'appel (*peuvent être dissociés ou associés*)

-
-

Mesures à prendre (à déterminer avec le médecin traitant))

Informations à fournir au médecin d'urgence (à déterminer avec le médecin traitant)

■ REFERENTS A CONTACTER (Numéroter par ordre de priorité)

- Parents : Domicile Travail..... SAMU.....
- Pompiers..... Service hospitalier..... Médecin.....

■ SIGNATAIRES DU CONTRAT

Date :

Les parents :

L'élève :

Le chef d'établissement ou le directeur :

Le professeur principal ou l'instituteur :

Le médecin EN :

L'infirmière EN :

Le kinésithérapeute :

Le représentant de la municipalité :

Le coordinateur départemental :

Comité de pilotage

Mme Marie-Claude Courteix - Ministère de l'Education Nationale
Dr Marie-Claude Romano - Ministère de l'Education Nationale
Dr Isabelle Vincent - Comité Français d'Education pour la Santé
Mme Antonia Dandé - Comité Français d'Education pour la Santé
Dr Christine Bulteau - Neuropédiatre Fondation Rothschild
Pr Catherine Billard - Neurologue et Pédiatre, Hôpital du Kremlin-Bicêtre
Mme Claire Cachera - Fondation Française pour la Recherche sur l'Epilepsie
Mme Marie Chéron - Fondation Française pour la Recherche sur l'Epilepsie
Dr Karin Rerat - Novartis Pharma
Mme Isabelle Rozé - Novartis Pharma
M. Fabrice Edward Michiels

La Fondation Française pour la Recherche sur l'Epilepsie remercie l'Association Suisse de Parents d'Enfants Épileptiques (PAREPI) qui, grâce à l'aimable collaboration de Madame Bianchi, secrétaire général, lui a permis de mettre à la disposition des familles et des enseignants cet ouvrage qui est le fruit d'une longue pratique de l'écoute et de l'aide aux parents confrontés à des problèmes scolaires.

Auteurs du document original

Hansruedi Bischofberger
Regina M. Henggeller
Christoph Kopps
Heinrich Otremba
Leo et Hanni Tempini
Agnes Wehrli

Préface

Madame, Monsieur,

Il relève de la mission de l'école d'accueillir tous les enfants avec un même souci d'exigence et d'ambition. Les élèves atteints de troubles de la santé, quelles que soient leurs difficultés, doivent, dans cette perspective, être pleinement intégrés à tous les aspects de la vie scolaire.

L'enfant atteint d'épilepsie suit, en dehors des crises, une scolarité parfaitement normale. Il est, cependant, indispensable de tenir compte de sa fatigabilité, des troubles de l'attention et de la lenteur liés aux traitements en cours.

La survenue d'une crise d'épilepsie chez l'enfant est toujours angoissante pour un enseignant non informé.

De là, l'intérêt et l'utilité de cet ouvrage, fruit d'une longue réflexion et de nombreuses concertations avec les spécialistes, les enseignants et les familles. Il présente les directives nouvelles relatives à l'accueil des enfants atteints de maladie chronique et apporte des précisions sur les mesures à prendre en cas de soins d'urgence. Il met également à jour les données relatives aux traitements médicaux propres à l'épilepsie.

Je souhaite que ce document soit une aide pour les équipes éducatives et qu'il contribue à faciliter l'accueil de tous les jeunes en difficulté de santé.

Monsieur J.P. de Gaudemar,
Directeur de l'Enseignement Scolaire

Les enfants pour lesquels cet ouvrage a été réalisé ont une épilepsie.

Que vous soyez parent ou enseignant d'un enfant souffrant d'épilepsie, la première étape est de s'informer et comprendre, afin de laisser de côté les préjugés ou les peurs ancestrales qui ont accompagné cette maladie. Bien souvent, les premiers contacts entre la famille d'un enfant avec une épilepsie et un enseignant se font sur le mode de la méfiance alors que parmi les nombreuses formes d'épilepsie qui existent, beaucoup d'entre elles vont guérir dans les années qui suivent.

Cet ouvrage a été conçu pour permettre aux parents et aux équipes pédagogiques de collaborer, car nous savons que l'accueil et l'accompagnement dont le jeune bénéficiera dans l'école seront déterminants pour son avenir.

Nous souhaitons remercier les enseignants, médecins et/ou psychologues scolaires qui font auprès de ces enfants un travail exemplaire. Nous savons la peur que les parents ont de voir leur enfant connaître l'échec scolaire, aussi souhaitons nous que cet ouvrage contribue à améliorer l'intégration scolaire des enfants avec épilepsie.

Dr Christine Bulteau
Neuropédiatre
Fondation A. de Rothschild, Paris 19^{ème}

Pr Olivier Dulac
Professeur des Universités
Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, Paris 14^{ème}

Sommaire

P.A.I. = Projet d'Accueil Individualisé

(document joint dans le rabat)

Aspects médicaux

Formes d'expression et causes	7
Diagnostic et traitement	12
Evoluer dans un cadre de vie différent	18
Les préjugés	24

Aspects pédagogiques et psychologiques

Acquisitions et résultats scolaires	30
Comportement et hygiène de vie	36
Les épilepsies en classe	40
Informations et conseils	49

Annexe

Que faire lors d'une crise épileptique ?	54
Livres spécialisés sur l'épilepsie	56
Films vidéo sur l'épilepsie	57
Adresses utiles	58
Index alphabétique	59

Cases thématiques

États de mal	11
Electroencéphalogramme - Quelle signification ?	13
Analyses de sang	16
Aura	19
L'épilepsie provoque-t-elle une "altération" de la personnalité	26
Troubles de l'apprentissage	31
Neuropsychologie	33
Troubles du comportement	37
Sport et épilepsie	44-45
Conseils et thérapies	50

Aspect médicaux

Formes d'expression et causes

(sémiologie et étiologie)

Généralités	7
Reconnaître les épilepsies	9

Diagnostic et traitement

Méthodes diagnostiques	12
Méthodes thérapeutiques	14

Evoluer dans un cadre de vie différent

Les crises	18
Problèmes particuliers	20
Perspectives d'avenir	21

Les préjugés	24
--------------------	----



Informations supplémentaires

États de mal	11
Electroencéphalogramme- Quelle signification ?	13
Analyses de sang	16
Aura	19
L'épilepsie provoque-t-elle une "altération" de la personnalité ?	26



Formes d'expression et causes

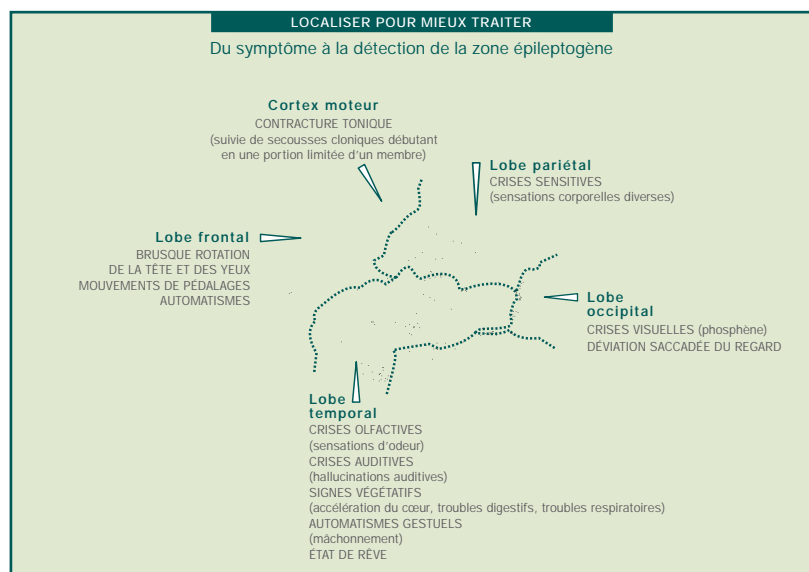
(sémiologie et étiologie)

Les épilepsies sont des affections du système nerveux central. Elles se manifestent par des crises dues à un dysfonctionnement passager de cellules cérébrales (les neurones). Normalement, les mécanismes excitateurs et inhibiteurs des milliards de cellules nerveuses sont bien coordonnés. Chez les personnes épileptiques, cet état d'équilibre est parfois sujet à des perturbations du fonctionnement électrique. Une population de cellules cérébrales peut se décharger simultanément. C'est la crise d'épilepsie. Le mot "épilepsie" vient du grec "epilambanein" : attaquer par surprise. Certaines fonctions physiologiques sont aussi hors de contrôle pendant les crises. Selon le type d'épilepsie, les crises se manifestent et se déroulent de manières différentes. De nombreux facteurs peuvent être à l'origine d'une épilepsie. 500 000 personnes souffrent d'épilepsie en France. Chaque année, environ 4 000 enfants de moins de dix ans développent une épilepsie.

Généralités

1 - Que se passe-t-il lors d'une crise épileptique ?

L'équilibre entre les cellules cérébrales excitatrices et inhibitrices est perturbé. Ainsi, de nombreuses cellules nerveuses subissent une décharge simultanée trop forte. Il existe différents déroulements critiques (c'est-à-dire des crises). Le cerveau peut être impliqué dans son ensemble ou en partie seulement. Ou bien la crise prend son origine dans une partie du cerveau pour se propager par la suite à son ensemble.



2 - Quelle est la fréquence des crises ?

Les crises épileptiques peuvent survenir chez n'importe qui et à n'importe quel âge. On ne parle pas d'épilepsie lorsqu'il s'agit d'une crise unique survenue dans des circonstances particulières (par exemple : intoxication, manque d'oxygène, convulsions fébriles). La fréquence de ces crises occasionnelles est de 5 à 10 %. On ne parle d'épilepsie que lorsque les crises récidivent. Le taux des personnes avec des crises répétées est de 0,5 à 1 % de la population. Plus de la moitié des épilepsies débutent pendant l'enfance. Plus des deux tiers des sujets épileptiques ont leur première crise avant vingt ans.

3 - Pourquoi les professionnels parlent-ils "des épilepsies" et non "de l'épilepsie" ?

L'appellation choisie est due à la diversité des crises et des causes. Il n'y a pas d'expression clinique uniforme. Chaque cas est unique en son genre. Le diagnostic "épilepsie" ne dit rien de concret sur la manifestation et le pronostic de la maladie. Il est donc indispensable de se mettre au diapason d'un enfant épileptique et d'oublier toute idée préconçue.

4 - Quelles sont les causes de l'épilepsie ?

Environ 60 à 70 % des épilepsies n'ont pas de cause clairement identifiée. Les deux principaux facteurs qui interviennent dans l'apparition des crises et d'une épilepsie sont la prédisposition innée et une lésion cérébrale acquise. Les lésions cérébrales sont le plus souvent dues à des difficultés lors de la période prénatale ou de l'accouchement ou survenues durant la petite enfance. Elles peuvent aussi être causées par des infections, des blessures, des tumeurs cérébrales, des hémorragies, des intoxications, une mauvaise vascularisation d'une partie du cerveau et des maladies du métabolisme. Il faut toutefois savoir que la plupart des sujets épileptiques ne souffrent pas d'une affection cérébrale évolutive, mais de crises qui se répètent et qui sont plus ou moins bien contrôlées par les médicaments.

5 - L'épilepsie change-t-elle au fur et à mesure que l'élève se développe ?

Suite à la maturation du cerveau, il faut, surtout chez les enfants, s'attendre à ce que la manifestation clinique (les crises) change. Il faut dès lors faire preuve d'une grande vigilance et revoir régulièrement la situation dans son ensemble.

6 - Les épilepsies sont-elles guérissables ?

Près de la moitié des épilepsies de l'enfant guérissent avant la puberté. Elles nécessitent cependant un traitement qui sera interrompu à la demande du médecin traitant. Pour certains types, la suppression des crises est possible grâce à un traitement à vie. Le succès thérapeutique dépend du type et de la cause des crises, d'un diagnostic précoce et d'un traitement optimal, et implique la prise régulière du (ou des) médicament(s) prescrit(s). Un traitement chirurgical peut être proposé à une minorité de patients qui ont des épilepsies résistant aux traitements médicamenteux. Dans environ 5 % des cas, la maladie se montre réfractaire à tout traitement.

7 - Les épilepsies posent-elles uniquement un problème médical ?

Prenant leur départ dans le cerveau, les épilepsies sont en premier lieu un problème neurologique. Souvent, les incidences psychosociales de la maladie sont pourtant bien plus graves que les problèmes médicaux. Voilà pourquoi un traitement global vise non seulement à la suppression des crises, mais aussi à l'intégration sociale de l'enfant, ce qui exige un entourage tolérant et une bonne collaboration entre les professionnels.

Reconnaître les épilepsies

8 - Comment reconnaît-on les épilepsies ?

Les épilepsies se manifestent par des crises. Selon le type de la maladie, les crises peuvent s'exprimer et se dérouler de différentes manières. Les crises épileptiques peuvent aussi être le symptôme d'une autre affection. Un diagnostic précis s'avérant difficile au début de la maladie, l'examen doit être fait par un médecin spécialisé. Pour obtenir un diagnostic fiable, il faut parfois plusieurs examens longs et compliqués.

9 - Y-a-t-il des différences entre l'enfant épileptique et les enfants bien portants ?

Pendant la période sans crise, l'enfant épileptique ne se distingue pas des autres enfants. Il ne semble pas "malade" et ne doit pas être traité comme tel. Il doit toutefois apprendre à vivre avec sa maladie, ce qui signifie non seulement vivre ses crises face à lui-même et aux autres, mais aussi prendre ses médicaments régulièrement, avoir une bonne hygiène de vie (surtout un rythme de sommeil régulier) et éventuellement s'astreindre à quelques restrictions.

10 - Comment l'enseignant peut-il reconnaître une épilepsie éventuelle ?

Il peut s'agir d'une épilepsie lorsque des crises sont observées. Il est facile de reconnaître une crise tonico clonique généralisée (crise Grand Mal) car l'enfant présente subitement des réactions inadéquates, se raidit (phase tonique), sa tête et son corps subissent des secousses rythmiques (phase clonique). Dans le cas de crises avec des symptômes à peine perceptibles, on ne s'apercevra peut-être pas que l'enfant a de la peine à suivre l'enseignement en raison d'une épilepsie. C'est le cas des absences brèves avec des erreurs inhabituelles à la dictée ou au calcul, des arrêts brusques d'une activité ou de la parole, un comportement bizarre et de fortes fluctuations des résultats scolaires. Cela devrait inciter l'enseignant à se mettre en rapport avec la famille et le médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement.

11 - Comment les différentes crises épileptiques se manifestent-elles ?

L'expression clinique des crises dépend du type d'épilepsie. Elles peuvent, à titre d'exemples, se manifester comme suit :

- l'enfant interrompt brusquement son activité, il reste en arrêt durant quelques secondes, avec un regard fixe ou perdu ; ensuite, il reprend l'activité interrompue,
- il présente pendant quelques instants des secousses musculaires incontrôlées,
- il tombe subitement dans un état confusionnel et ne se rend plus vraiment compte de son entourage ; ses mouvements sont incontrôlés,
- il chute, perd connaissance, se raidit et présente ensuite des convulsions de la tête et des membres.

Autres formes d'expression des crises : mouvements stéréotypés, tapotements, états d'obnubilation, clignement des yeux, salivation, vomissement, manque d'air, perte d'urines ou de selles, etc. Chez certains sujets épileptiques, la crise s'annonce par des signes précurseurs (aura). En général, les crises épileptiques ne durent pas longtemps et s'arrêtent d'elles-mêmes, sauf dans le cas d'états de mal (voir " Etats de mal ").

12 - Comment agir lorsqu'un enfant fait une crise épileptique ?

Comme les traitements médicamenteux permettent actuellement de contrôler les crises dans de nombreux cas, il se peut fort bien que vous n'observiez pas ou peu de crises épileptiques. Si jamais une crise survient en votre présence, vous ne devez en général pas intervenir sur l'enfant lui-même et la crise mais agir sur son environnement. Laissez la crise suivre son cours et ne déplacez l'enfant que s'il court un danger. En outre, il est toujours utile de pouvoir donner des indications précises quant à la durée, au déroulement et aux autres circonstances de la crise. Dans la mesure du

possible, il est donc utile de noter vos observations. Vous pourrez ainsi avoir des conseils plus précis de la part du médecin de l'Éducation Nationale. Informés de vos observations, les parents vous indiqueront en temps utile les mesures nécessaires.



États de mal

Les états de mal se caractérisent par une crise épileptique qui persiste plus longtemps que "d'habitude" (pendant plus de dix minutes) ou se répète à des intervalles si brefs que le patient ne peut se rétablir ni reprendre connaissance. Tous les types de crises épileptiques peuvent se transformer en états de mal. Fort heureusement, c'est un phénomène plutôt rare. Les états de mal peuvent être provoqués par des modifications métaboliques, un traitement insuffisant, la prise irrégulière des médicaments, plus rarement par une modification trop rapide de la thérapie médicamenteuse. Tout état de mal constitue une situation d'urgence et doit obligatoirement être pris en charge immédiatement par un médecin.

Appelez immédiatement un médecin (ou le 15 ou le 18) lorsqu'une crise épileptique se prolonge ou lorsqu'elle se répète d'une manière continue sans récupération ni reprise de connaissance.

13 - Que faire quand je pense reconnaître des signes d'épilepsie chez un élève ?

Parlez le plus rapidement possible de vos observations avec les parents, décrivez exactement ce que vous avez vu, mais évitez de poser un diagnostic. Il y a deux possibilités :

- les parents ont fait leurs propres observations et l'enfant a déjà un traitement médical ; ils vous en informent et discutent la marche à suivre avec vous,
- ou les parents sont surpris par vos observations et n'y ont jusqu'à présent pas attaché d'importance.

Dans le cas idéal, vous tomberez d'accord sur les dispositions à prendre dans le cadre scolaire, en associant au projet le médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement. Toutefois, si les parents ne souhaitent pas dépister les causes des manifestations que vous avez observées, vous pouvez vous adresser directement au médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement (qui pourra examiner l'enfant sur votre demande). En cas d'incertitude sur la conduite à tenir, n'hésitez pas de toute façon à lui demander conseil. Le directeur de l'école ou le chef d'établissement possède nécessairement ses coordonnées.

Diagnostic et traitement

Dans le cas de symptômes qui font penser à une épilepsie, il faut faire les examens nécessaires sans tarder afin de dépister le type et les causes des troubles observés. Les épilepsies n'ayant pas d'expression clinique uniforme, les analyses seront très différenciées. Le choix du traitement et le succès de celui-ci en dépendent. Les épilepsies font presque toujours l'objet d'un traitement médicamenteux.

Méthodes diagnostiques

14 - Qui effectue les examens si un enfant semble avoir une épilepsie ?

En général, le médecin de famille fait intervenir un neuropédiatre ou un neurologue. Il peut aussi orienter la famille vers un service hospitalier spécialisé.

15 - Comment une épilepsie est-elle diagnostiquée ?

L'anamnèse (histoire de la maladie) vient en tête de liste. Elle renseigne sur la grossesse et l'accouchement, le développement de l'enfant, les maladies et accidents subis et le milieu psychosocial. Le médecin traitant demandera spécifiquement s'il existe dans la famille des convulsions fébriles, des épilepsies ou des crises occasionnelles. La description détaillée des crises permettra au médecin de classer l'épilepsie. Suivront un examen clinique et neurophysiologique à l'aide d'un EEG (électroencéphalogramme) et éventuellement d'un EEG de veille et de sommeil. L'ensemble des informations et les résultats des examens permettront au médecin de faire un diagnostic précis et de choisir le traitement adapté.

Dans certains cas, on peut faire appel à des techniques neuroradiologiques plus sophistiquées qui permettent parfois de dépister l'origine de la maladie mais il arrive souvent qu'aucune cause ne puisse être décelée chez les enfants.

Le plus souvent, une épilepsie peut être dépistée sans hospitaliser mais dans certains cas une hospitalisation est nécessaire. Le médecin spécialisé et le médecin de famille collaborent étroitement sur le plan thérapeutique.

EEG - Quelle signification ?

EEG est l'abréviation du terme "électroencéphalogramme". L'examen est effectué à l'aide de l'électroencéphalographe (un appareil amplificateur) qui mesure les variations du potentiel électrique de l'activité cérébrale. Les résultats sont enregistrés soit sur papier soit sur un support de données électroniques. Le procédé est comparable à celui de l'électrocardiogramme. Le tracé EEG est un des moyens de diagnostic les plus importants pour le médecin spécialiste. Ne présentant aucun risque, l'EEG est indolore, fiable et peut être répété en tout temps.

Comment l'enregistrement EEG fonctionne-t-il ?

- 12 à 24 électrodes sont placées sur le cuir chevelu selon un plan déterminé,
- l'endroit où l'on place une électrode est enduit d'un onguent augmentant la conductivité électrique,
- des fils minces raccordent les électrodes à l'appareil EEG,
- certaines activités et réactions cérébrales sont examinées alors que le patient respire profondément, ouvre ou ferme les yeux ou regarde une lumière scintillante ou stimulation lumineuse intermittente (flashes lumineux).

L'examen EEG dure environ 20 à 45 minutes. C'est le médecin qui décide à quel rythme les EEG doivent être effectués. Il n'y a pas de règles fixes en la matière. En général, un examen EEG par année suffit dans le cas de patients traités et bien équilibrés.

À l'aide des courbes enregistrées, le spécialiste reconnaîtra les éventuels "potentiels épileptiformes". Mais attention : la présence de "potentiels épileptiformes" n'indique pas nécessairement l'existence de crises. De nombreux sujets présentent de tels potentiels au niveau de l'EEG sans qu'ils soient atteints d'épilepsie. De même, un EEG normal n'exclut pas automatiquement une épilepsie. Il incombe au médecin spécialisé de faire le lien entre les résultats de l'EEG et les autres informations sur le patient et d'en tirer les conclusions qui s'imposent.

Parfois, l'EEG standard ne permet pas de mettre formellement en évidence une épilepsie. On fera alors des enregistrements EEG supplémentaires plus spécifiques, tels que :

- EEG du sommeil (enregistrement effectué pendant que le patient dort),
- EEG après la privation de sommeil (enregistrement effectué après une nuit blanche),
- enregistrement de longue durée moyennant un enregistrement sur cassettes (Holter EEG),
- enregistrement téléométrique à câble,
- enregistrement téléométrique à ondes hertziennes.

16 - Qu'est-ce qu'un EEG ?

EEG est l'abréviation du terme "électroencéphalogramme". L'examen EEG dure entre 20 et 45 minutes et ne présente aucun danger. Des capteurs métalliques ou textiles sont fixés au cuir chevelu par une colle ou une pâte et un ruban élastique. Des câbles fins transmettent les impulsions électriques cérébrales à l'appareil EEG qui agit comme amplificateur. Indolore, la méthode peut être répétée autant de fois que nécessaire. Suivant le tempérament de l'enfant, elle peut être ressentie comme désagréable. Les variations de potentiel enregistrées permettent au spécialiste de reconnaître des formes d'ondes EEG anormales et, le cas échéant, de voir si celles-ci correspondent à la description de la crise. Le premier enregistrement EEG ne permet pas toujours d'obtenir des résultats fiables. D'autres examens EEG seront alors nécessaires. Voir " EEG - quelle signification ? ".

17 - Quelles sont les possibilités et les limites d'un EEG ?

Un tracé EEG peut, même pendant la phase sans crise, mettre en évidence des modifications typiques qui correspondent aux crises décrites. L'enregistrement permet alors de diagnostiquer le type d'épilepsie et d'effectuer une classification précise des crises. Si l'EEG ordinaire contient trop peu d'indications pendant la période sans crise, d'autres modalités d'enregistrement s'imposeront, tel qu'un enregistrement sur 24 heures couplé à une vidéo. Un tracé normal n'exclut pas nécessairement une épilepsie.

18 - L'EEG fournit-il des indications sur les capacités mentales ?

L'EEG ne peut pas mesurer l'intelligence. En revanche, il permet de relever des anomalies importantes et les déficits partiels et ainsi d'expliquer d'éventuelles variations du rendement scolaire.

Méthodes thérapeutiques

19 - Pourquoi les épilepsies doivent-elles être traitées ?

Si une épilepsie a été diagnostiquée, il faut, après avoir informé et conseillé les personnes concernées, mettre en route le traitement antiépileptique dès que possible, car :

- il y a lieu d'éviter de nouvelles crises, ceci est important pour le pronostic à long terme,

- l'enfant pourrait être surpris par une crise à n'importe quel moment, que ce soit à l'école, sur la route ou à la piscine,
- une nouvelle crise peut non seulement entraîner des blessures, mais aussi des traumatismes crâniens,
- les crises de type crise tonico clonique généralisée (Grand Mal) ou absence (Petit Mal), ou crise partielle peuvent se transformer en crises se succédant sans interruption (états de mal),
- le développement intellectuel, psychosocial, affectif et/ou physique de l'enfant peut être entravé.

Toutefois, certaines formes d'épilepsie de l'enfant ne nécessitent pas de traitement mais une surveillance.

Pour que le traitement antiépileptique réussisse, il faut qu'il soit suivi sans interruption. Cependant, les parents auront à informer le médecin de toutes modifications éventuelles du comportement de leur enfant.

20 - Comment les épilepsies sont-elles traitées ?

La plupart des épilepsies sont susceptibles d'un traitement médicamenteux. Souvent, un seul médicament suffira (monothérapie). Dans certains cas, deux ou même plusieurs médicaments sont nécessaires (polythérapie). Chaque thérapie médicamenteuse exige un traitement de longue durée, en général, les antiépileptiques sont à prendre pendant plusieurs années. Dans le cas d'une pharmacorésistance, c'est-à-dire lorsque des crises graves ou fréquentes persistent, une intervention chirurgicale peut éventuellement améliorer ou guérir l'épilepsie.

21 - Y-a-t-il des méthodes alternatives pour traiter les épilepsies ?

Il est régulièrement question de méthodes thérapeutiques alternatives, par exemple des régimes particuliers, des méthodes de conditionnement relevant de la thérapie comportementale, l'acupuncture, l'homéopathie. Les expériences ont toutefois démontré qu'à elles seules, les méthodes alternatives sont inappropriées.

Les médicaments sont les traitements de choix permettant le mieux de contrôler les crises. Cependant, en tant que complément au traitement médicamenteux, les méthodes alternatives permettent parfois d'obtenir de bons résultats.

Analyses de sang

Différentes analyses de sang sont possibles pour vérifier la tolérance et l'effet optimal du médicament. Les analyses sont parfois effectuées lors de la mise en route du traitement et répétées régulièrement lors d'un changement du traitement ou à des intervalles plus longs.

En se distribuant dans le corps du patient, les médicaments antiépileptiques agissent principalement sur son cerveau. Les analyses de sang permettent de mesurer la concentration du médicament dans le sang et de vérifier si le médicament a été dosé correctement et s'il est bien toléré.

22 - Les épilepsies peuvent-elles bénéficier d'un traitement chirurgical ?

Un traitement chirurgical peut être envisagé dans le cas d'épilepsies focales (qui sont dues à un foyer épileptogène unique et délimité), et qui sont mal contrôlées par un traitement médicamenteux. Les chances de réussite sont bonnes. Les épilepsies généralisées ne relèvent pas, en général, d'une intervention chirurgicale.

23 - Pourquoi la prise régulière des médicaments est-elle si importante ?

Seul un apport aussi régulier que possible en substances antiépileptiques au niveau du cerveau permet de supprimer les crises. Des variations du taux des médicaments dans le sang peuvent provoquer des crises. Voilà pourquoi les médicaments doivent être pris régulièrement. Des écarts de plus ou moins une heure peuvent cependant être tolérés.

24 - Les médicaments antiépileptiques peuvent-ils avoir des effets secondaires ? Le cas échéant lesquels ?

Oui, il peut y avoir des effets secondaires, ils ne sont toutefois pas aussi graves et fréquents qu'on le craint en général. Ils peuvent cependant influencer la qualité de vie. Les effets secondaires dépendent du type de médicament et de son dosage. Même s'ils ne surviennent parfois que passagèrement, ils doivent toujours être pris au sérieux. En classe, on rencontrera surtout des effets secondaires :

- cognitifs (fluctuations des seuils de vigilance et de concentration, fatigabilité, ralentissement),
- neurologiques (troubles moteurs, changements du tonus musculaire, vertiges, vision double, hoquet),

- affectifs (changement d'humeur, labilité d'humeur),
- physiques (perte de cheveux, hyperplasie gingivale [gonflement des gencives], changements de poids, éruptions cutanées),
- gastro-intestinaux (nausée, vomissement).

Si vous soupçonnez certains de ces effets secondaires, mettez-vous en rapport avec les parents. Certaines conséquences négatives des traitements doivent malgré tout être acceptées. Il est important que les personnes qui entourent l'enfant, s'accordent sur l'objectif thérapeutique.

25 - Le traitement médicamenteux peut-il provoquer des effets secondaires irréversibles ?

Presque tous les effets secondaires sont réversibles. Dans des cas exceptionnels, il peut malheureusement y avoir des effets secondaires irréversibles ou dangereux. Voilà pourquoi des contrôles réguliers chez le médecin spécialisé sont indispensables.

26 - Les médicaments antiépileptiques influencent-ils les performances scolaires ?

Les médicaments peuvent avoir une influence négative et/ou positive sur les performances scolaires. Souvent, l'amélioration de l'épilepsie va de pair avec de meilleurs résultats scolaires. Des effets négatifs peuvent bien entendu aussi se produire (voir question 24). En classe, on les rencontrera surtout au niveau cognitif. L'enseignant voit l'enfant dans d'autres circonstances que sa famille. Pour décider d'un changement thérapeutique, le médecin et les parents ont besoin de vos observations.

27 - Y-a-t-il des indications qui signalent que le traitement n'est pas bien adapté à un enfant épileptique ?

La persistance des crises ou l'apparition de modifications inexplicables entravant les performances scolaires, le comportement et/ou le bien-être physique sont presque toujours le signe d'une médication insuffisante, mal adaptée ou surdosée. Mettez-vous immédiatement en rapport avec les parents pour leur communiquer vos observations afin qu'ils puissent consulter le médecin en vue d'un réajustement du traitement médicamenteux.

Evoluer dans un cadre de vie différent

Les personnes souffrant d'épilepsie ne sont pas différentes des autres. Le diagnostic d'"épilepsie" oblige l'enfant et ses proches à faire face à une nouvelle situation. De nombreuses questions se posent, notamment au sujet des crises et des éventuelles restrictions qu'elles imposent.

D'autres problèmes sont moins visibles, quoique tout aussi importants : l'acceptation de la maladie, les angoisses fondées et infondées, les règles d'hygiène de vie (voir question 30), les difficultés familiales, l'avenir, etc. Ces questions, tantôt claires, tantôt confuses, changent le cadre de vie de chacun des sujets concernés. Il importe dès lors de mettre en œuvre des mesures individuelles, chaque enfant devant bénéficier d'un soutien ciblé.

Du fait de la complexité de chaque situation, mais aussi de sa singularité, il est tout à fait indispensable que, sauf cas particulièrement bénin, l'enfant épileptique puisse faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé à l'école. Il y va bien sûr de son intérêt et de sa sécurité. Mais, en outre, cette procédure vous permet, en tant qu'enseignant, d'être rassuré dans la conduite à tenir à son égard. Savoir que faire en cas de besoin, être attentif mais sans excès, permet de dédramatiser la situation et donc d'assurer dans de meilleures conditions votre enseignement auprès de l'enfant épileptique et de toute la classe.

Les crises

28 - Peut-on prévoir les crises ?

Dans la plupart des cas, les crises surviennent subitement, sans signe précurseur. C'est précisément cet aspect d'imprévisibilité qui est difficile à vivre pour les personnes épileptiques et leur entourage. Seules quelques personnes ressentent des signes annonciateurs de la crise, appelés "aura" (voir page 19).

29 - Pourquoi une crise épileptique fait-elle peur à celui qui l'observe ?

D'un moment à l'autre, la personne qui fait une crise devient étrange, inabordable, incompréhensible. Il est tout à fait normal que ce phénomène, auquel s'ajoute le sentiment d'impuissance de l'observateur, fasse peur. C'est aussi la raison pour laquelle une bonne information est une des conditions nécessaires pour réduire l'angoisse.


Aura

Les sensations les plus diverses peuvent précéder une crise épileptique ou en constituer le début. Il peut s'agir de sensations bizarres au niveau de la tête ou de l'estomac, d'un sentiment de peur ou, plus rarement, de sensations agréables (soulagement, sentiment de bonheur, sérénité ou paix intérieure).

Une crise peut parfois s'annoncer par un éclat de rire ou par d'autres phénomènes, par exemple un vertige, une sensation de vide dans la tête, des troubles du langage, un larmoiement, une altération de la perception (de la vue ou de l'ouïe, de l'odorat ou du goût), des mouvements anormaux ou des paresthésies locales (picotements, fourmillements).

30 - Peut-on prévenir ou éviter les crises?

Pour éviter des crises, trois conditions sont essentielles, à savoir :

- **une prise régulière des médicaments** (le patient prendra chaque jour la dose prescrite aux heures prescrites),
- **une bonne hygiène de vie** (le patient veillera surtout à dormir suffisamment longtemps à des heures régulières),
- **éviter les facteurs pouvant provoquer une crise** : la consommation d'alcool et de stupéfiants, l'interaction avec d'autres médicaments, d'autres affections (surtout accompagnées de fortes poussées de fièvre), certains facteurs sensoriels et psychiques (par exemple : lumière intermittente comme les stroboscopes, bruits, stress physique et psychique excessifs).

31 - Les non-professionnels peuvent-ils toujours reconnaître une crise ?

Non. Il existe différents types de crises ou types d'épilepsies qui ne sont pas du tout ou à peine perceptibles, bien qu'ils aient une incidence sur la capacité d'apprentissage et de réaction du sujet concerné. Souvent, les crises passent inaperçues parce qu'elles n'ont qu'une durée brève, présentent peu de symptômes, ne se manifestent que la nuit ou parce que la modification du comportement n'est pas reconnue comme expression critique. Contrairement aux crises typiques, facilement reconnaissables, elles suscitent souvent une réaction erronée de la part de l'entourage qui les interprète comme "inattention, paresse, nervosité ou entêtement".

32 - Un enfant peut-il provoquer ou simuler une crise ?

C'est une question fort complexe impliquant divers phénomènes.

Citons, à titre d'exemple, les situations suivantes :

- l'enfant peut provoquer, c'est-à-dire déclencher plus ou moins intentionnellement, des crises réelles. Toutefois, seuls des types de crises très rares se prêtent à l'auto-stimulation. L'enfant recourt à cette possibilité si elle lui permet d'éprouver un sentiment de bien-être ou d'échapper à une situation pénible ;
- l'enfant simule des crises intentionnellement, en général pour attirer l'attention des autres ou se soustraire à une situation difficile. La simulation de crises peut aussi être un jeu permettant à l'enfant de mieux assumer son épilepsie ;
- l'enfant a régulièrement des crises dans des situations similaires : ces crises semblent être simulées ou auto-provoquées. Pourtant, de telles crises sont de nature organique. Elles sont déterminées par la situation et non par l'enfant. En général, il n'est pas conscient des facteurs déclenchants ;
- l'enfant souffre de crises dites psychogènes qui n'ont pas de cause organique. Il s'agit toutefois de troubles sérieux que l'enfant ne peut pas influencer sciemment. Les jeunes enfants ne présentent en général pas de telles crises.

Il faut recourir aux conseils de professionnels et collaborer avec les parents face à de telles situations critiques. Sinon, on court le risque d'une interprétation erronée et/ou d'un comportement inadéquat. Si vous pensez que les manifestations critiques d'un enfant relèvent d'un des phénomènes cités, mettez-vous immédiatement en rapport avec les parents et/ou le médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement.

Problèmes particuliers

33 - Quels sont les problèmes particuliers fréquemment rencontrés par un enfant épileptique ?

L'importance des problèmes cités ci-après dépend de l'âge et du développement de l'enfant ainsi que de la gravité de la maladie :

- peur de subir une crise et les crises elles-mêmes,
- réactions inadéquates de l'entourage,
- restrictions (au niveau professionnel, social et sportif),
- intégration psychosociale entravée par les préjugés ou les craintes de l'entourage,
- faible conscience de sa propre valeur,
- surprotection,
- insécurité quant à l'avenir,
- prise des médicaments et examens médicaux.

34 - Quels sont les problèmes particuliers fréquemment rencontrés par la famille d'un enfant épileptique ?

Les parents ont souvent de la peine à accepter l'épilepsie de leur enfant. Ils se demandent : "Pourquoi nous, précisément?" Le long chemin qui mène à l'acceptation de la maladie met à rude épreuve des parents. Elle est en plus entravée par :

- la discrimination qui incite souvent la famille à taire la maladie,
- des sentiments de culpabilité,
- la difficulté d'offrir une égalité d'attention à toute la fratrie,
- les angoisses quant au déroulement de la maladie,
- une intégration psychosociale peu stable.

35 - Quels sont les problèmes particuliers fréquemment rencontrés par l'entourage d'un enfant épileptique ?

L'attitude et le regard de l'entourage sont souvent modifiés par :

- l'ignorance et les préjugés,
- les informations erronées et les pseudo-connaissances,
- le sentiment d'impuissance face à une crise,
- la peur d'un comportement inadéquat.

Perspectives d'avenir

36 - Quelles sont les perspectives professionnelles et sociales d'un enfant épileptique ?

Comme dans le cas de tout autre adolescent, ses goûts et ses aptitudes lors du choix d'un métier seront pris en compte. Cependant, le choix dépendra aussi des réponses aux questions telles que :

"L'épilepsie est-elle bien contrôlée ?" ou "que se passe-t-il si une crise survient (à nouveau) au poste de travail ?"

Apprendre que certaines professions sont inaccessibles ou déconseillées aux personnes épileptiques est une expérience pénible qui entrave les réflexions sur le choix et les perspectives d'avenir. Les entretiens, en temps utile, avec des personnes de confiance (par exemple l'enseignant(e)) et une orientation professionnelle de qualité revêtent dès lors une importance primordiale. Une bonne collaboration est recommandée entre le corps enseignant, les conseillers d'orientation, les psychologues, le médecin de l'Éducation Nationale, le médecin traitant, éventuellement le neuro-psychologue et les proches de l'enfant.

37 - Y-a-t-il des métiers à déconseiller par principe aux adolescents épileptiques ?

Certains métiers, pilote d'avion, chauffeur professionnel, conducteur de locomotive, sont inaccessibles aux personnes épileptiques car l'apparition d'une crise présenterait trop de risques pour autrui. Le travail en hauteur sur des échelles, des échafaudages ou des toits est dangereux pour le patient. Chaque cas est à examiner individuellement pour les métiers impliquant des contacts avec la clientèle (par exemple : vente, service après-vente), des horaires irréguliers, des dangers sur le lieu de travail (machines, chaleur, eau) ou l'emploi d'un véhicule pour exercer ce métier (par exemple : monteur) ou se rendre au travail .

L'accès est ainsi réglementé pour certains secteurs d'activité professionnelle :

- **Education Nationale :**

L'arrêté du 20 janvier 1980 stipule que l'épilepsie non-contrôlée par le traitement ou associée à des troubles du comportement n'est pas compatible avec l'admission aux emplois d'inspection, de direction, d'enseignement, d'éducation, d'information et d'orientation ou de surveillance dans les établissements ou de services du ministère de l'Éducation Nationale.

- **SNCF :**

Interdiction aux postes de sécurité ; au cas par cas pour les autres activités.

- **Aviation Civile :**

Arrêté du 22 décembre 1988 fixant les conditions médicales d'aptitude physique et mentale exigées du personnel navigant de l'aéronautique civile, en particulier l'absence de signe laissant présumer une épilepsie latente.

- **Plongeur professionnel et travaux en caisson :**

Arrêté du 28 mars 1991 (scaphandriers classe II et III).

- **Police Nationale :**

Note interne : contre-indication au service actif (pas de port d'arme).

- **Armée :**

Inapte à l'engagement et carrière militaire non envisageable.

- **Marine marchande, de pêche ou de plaisance :**

Incompatibilité pour les épilepsies psychomotrices : arrêté du 16 avril 1986, relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin à bord de navires de commerce, de pêche et de plaisance (J.O. du 4 mai 1986) modifié par arrêté du 27 avril 1990 et du 11 janvier 1991.

- **Rayonnements ionisants :**

Arrêté du 8 juin 1968.

- **Conduite de véhicule :**

Interdiction de conduire les véhicules du groupe 2 (Arrêté du 7 mai 1997). Pour exemple : les poids lourds, les transports en commun, les taxis, les ambulances...

- **Permis de Navigation, de Chasse :**

Obtention sous réserve d'un avis médical autorisé.

- **Utilisation d'engin auto-porté dans l'entreprise :**

La conduite d'engin auto-porté ne dépassant pas 25 km/h, type chariot élévateur, ne nécessite pas de permis. L'affectation dépend de l'avis du médecin du travail.

38 - Le maître d'apprentissage ou l'employeur doit-il être mis au courant de l'épilepsie ?

Dans un emploi ne présentant pas les dangers énoncés ci-dessus, l'apprenti ou le salarié n'est pas tenu de notifier sa maladie à moins qu'il ne fasse régulièrement des crises ou que son travail ne soit perturbé par des troubles du comportement.

Sinon, une information franche et sincère permet souvent de jeter les bases d'une bonne relation de confiance. Les enseignant(e)s chargé(e)s du suivi de stage peuvent à ce titre assumer une fonction importante en tant qu'intermédiaire. Toutefois, il n'est pas possible à l'enseignant de donner une information couverte par le secret médical sans l'autorisation expresse des parents pour un adolescent mineur, ou l'accord du jeune majeur.

39 - Dans quelles conditions les personnes épileptiques peuvent-elles obtenir le permis de conduire une moto ou une automobile ?

Si un adolescent souhaite apprendre à conduire une moto ou une automobile, il doit remplir les conditions générales suivantes, conditions devant être confirmées par un neurologue :

- pas de crises depuis deux ans avec ou sans médicaments,
- EEG sans altération spécifique de l'épilepsie,
- pas de troubles psychiques évidents,
- traitement et contrôles médicaux réguliers.

Pour le candidat, il est de sa responsabilité de déclarer une épilepsie préexistante au moment du passage de l'examen du permis de conduire. En cas d'épilepsie se déclarant postérieurement, il doit à son initiative solliciter l'avis de la Commission Médicale du Permis de Conduire (CMPC).

La jurisprudence a jugé que la conduite d'un véhicule, au mépris des conditions restrictives, équivaut à une conduite sans permis en état de validité.

Le médecin traitant doit quant à lui fournir à son patient les informations qui lui sont utiles. Il le conseillera en fonction des éléments médicaux, de son mode de vie, de son comportement.

Tenu au secret médical, il ne peut pas le contraindre à se rendre devant la CMPC. Une assurance est obligatoire. Elle n'est pas subordonnée à un examen médical. La possession d'un permis en cours de validité suffit à l'assureur.

40 - Epilepsie et conduite de véhicules agricoles ?

La conduite de véhicules agricoles est régie par les mêmes restrictions que la conduite d'une automobile. A l'instar des motocyclettes, les règles sont appliquées un peu moins strictement dans le cas des véhicules agricoles ; il sera tenu compte des conditions individuelles.

Les préjugés

La vie des épileptiques est fortement marquée par les préjugés. Ils provoquent isolement et marginalisation. Un mythe entoure l'épilepsie en raison de l'aspect subit, imprévisible, impressionnant et incompréhensible de ses manifestations. Aussi le terrain est-il préparé pour des informations erronées, des spéculations et des pseudo-connaissances. Connue depuis des milliers d'années, l'épilepsie nous confronte à de nombreuses fausses vérités historiques. Aujourd'hui, pourtant, les épilepsies et leur problèmes font l'objet d'études scientifiques. Une réponse objective peut être trouvée à presque toutes les questions.

41 - Un enfant épileptique ressent-il sa différence ? Comment pouvons-nous l'aider à "vivre avec" ?

Oui, très certainement et le but de cet ouvrage est bien de faire comprendre combien de nombreuses difficultés psychologiques découlent du regard et de l'incompréhension de l'entourage. C'est souvent aussi le cas dans d'autres maladies chroniques (maladies du métabolisme, handicaps sensoriels, malformations, etc.).

L'attitude positive du corps enseignant est déterminante et contribue ainsi à favoriser le bon développement personnel de l'enfant épileptique.

42 - Un enfant épileptique est-il "comme les autres" pendant les périodes sans crise ?

Contrairement à une opinion tenace, les épilepsies ne se reconnaissent pas à des caractéristiques précises, par exemple des traits de caractère spécifiques. En dehors des périodes de crises, la plupart des enfants épileptiques ne se distinguent en rien des enfants de leur âge. Bien que des différences individuelles soient possibles, il ne faut pas les généraliser.

43 - Des cellules cérébrales sont-elles détruites lors d'une crise ?

Penser que des cellules cérébrales sont détruites lors d'une crise est un vieux préjugé qui conduit à des angoisses infondées. C'est une hypothèse qui n'a jamais pu être prouvée scientifiquement. Selon les connaissances actuelles, les cellules cérébrales ne subissent en général pas de lésions suite aux crises. C'est uniquement dans le cas de crises sévères se manifestant par des séries de longue durée que le fonctionnement cérébral peut subir des séquelles irréversibles.

44 - Les crises peuvent-elles entraîner une dégradation mentale ?

Dans la plupart des cas, il n'y a pas de dégradation mentale. Il est toutefois normal de se poser cette question puisqu'on observe occasionnellement, par rapport aux autres élèves, une baisse des résultats scolaires chez un enfant ayant de nombreuses crises. C'est par erreur que cette détérioration est qualifiée de dégradation mentale. Il s'agit au contraire d'une diminution passagère de la capacité d'acquisition et du rendement scolaire suite aux manifestations critiques. La diminution de la fréquence des crises va de pair avec une amélioration du rendement scolaire. Si les lacunes du bagage scolaire sont trop importantes, il faudra éventuellement prévoir des mesures pédagogiques particulières (mesures de soutien, ou d'aides spécialisées, éventuellement prolongement d'un an du cycle).

L'épilepsie provoque-t-elle une "altération" de la personnalité ?

Souvent, certains traits de caractère sont mis en rapport avec l'épilepsie. "On dit" que ces manifestations sont spécifiques aux personnes épileptiques et dues à la maladie.

Les notions le plus souvent entendues : caractère compliqué, ralentissement, maladresse, manque de souplesse, de persévérance, viscosité, manque de distance, susceptibilité, entêtement, présomption, arrogance, méfiance, agressivité, accès de colère, tendance à se valoriser, labilité d'humeur. Il n'existe pas "d'altération" de la personnalité typiquement épileptique. Il n'y a dès lors pas non plus "d'épileptique typique". Les altérations de la personnalité pouvant effectivement survenir chez des sujets épileptiques sont le plus souvent dues à une lésion cérébrale qui est aussi à l'origine de l'épilepsie. Les personnes, épileptiques ou non, atteintes d'une lésion cérébrale comparable, peuvent présenter des symptômes similaires, voire identiques. Il est dès lors important de connaître les zones du cerveau présentant un dysfonctionnement ainsi que la taille et l'apparition de la lésion cérébrale.

Il importe de savoir que les lésions cérébrales n'entraînent pas automatiquement une altération du caractère.

Outre la lésion cérébrale, les antiépileptiques peuvent eux aussi provoquer des troubles du comportement, surtout en cas de surdosage. Toutefois, cela arrivait plus souvent lorsqu'on ne disposait que de médicaments à effets secondaires marqués et que leur dosage optimal n'était pas encore possible.

Les "altérations" de la personnalité typiquement épileptiques décrites ci-dessus, datent de la fin du XIX^{ème} siècle et du début du XX^{ème} et se fondent sur des observations de patients placés dans une institution psychiatrique ou un établissement pour épileptiques. Les constatations, en d'autres termes, se fondaient sur un groupe particulier très restreint d'épileptiques gravement atteints. Elles ont malheureusement été appliquées, sans vérification aucune, à tous les sujets épileptiques, ce dont certains souffrent encore aujourd'hui. Il faut toutefois savoir que le fait d'assumer l'épilepsie et les conditions de vie plus difficiles qui en découlent, peut, tout comme d'autres affections, provoquer des altérations du caractère et du comportement.

Influence de l'entourage

La peur des accidents, les angoisses liées au déroulement et à l'évolution de la maladie, la discrimination qui incite à taire l'épilepsie, la difficulté à avoir le même comportement vis-à-vis de la fratrie sont souvent l'explication d'une attitude de surprotection des parents. Celle-ci risque de nuire à l'acquisition de l'autonomie, de retarder la maturité et d'inhiber le sens des responsabilités. Elle peut être un frein au développement de la personnalité de l'enfant.

Chaque parent aura à apprendre à l'enfant à évaluer ses possibilités et les risques que lui fait courir la survenue des crises.

45 - Y-a-t-il une "personnalité épileptique" ?

Non. L'hypothèse d'une altération de la personnalité due à l'épilepsie ou d'une personnalité typiquement épileptique est dénuée de tout fondement scientifique (voir information page 26).



ASPECTS PEDAGOGIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

Acquisitions et résultats scolaires	
Capacité d'acquisition et performances scolaires	30
Troubles de l'apprentissage	31
Comportement et hygiène de vie	36
Les épilepsies en classe	
Questions pratiques se posant en classe	40
Transmission d'informations	42
Le comportement de l'enseignant(e)	43
Informations et conseils	49



Informations supplémentaires

Troubles de l'apprentissage	31
Neuropsychologie	33-34
Troubles du comportement	37
Sport et épilepsie	44-45
Conseils et thérapies	50

Acquisitions et résultats scolaires

De nombreux enfants épileptiques n'ont pas de peine à suivre l'enseignement. Si des difficultés scolaires se manifestent, il faut toujours les prendre au sérieux, puisqu'elles auront un retentissement sur les progrès scolaires et professionnels et sur le développement psychique. Il est dès lors très important de dépister les causes des troubles et d'offrir un appui adéquat.

Capacité d'acquisition et performances scolaires

46 - Un enfant épileptique peut-il atteindre les buts pédagogiques ordinaires ?

Comme tout enfant bien portant, un enfant épileptique peut atteindre les buts qui correspondent à ses talents. Les capacités particulières d'un enfant ne dépendent pas de l'épilepsie.

47 - Les épilepsies ont-elles une incidence sur l'intelligence, la capacité d'acquisition et les performances scolaires ?

Les épilepsies n'ont pas d'incidence irréversible sur l'intelligence, la capacité d'acquisition et le rendement scolaire. Les crises et les médicaments peuvent toutefois entraver temporairement la capacité d'acquisition et les performances scolaires.

48 - Y a-t-il un rapport entre les épilepsies et le handicap mental ?

Le handicap mental n'est causé ni par les épilepsies ni par les crises, mais résulte d'une lésion cérébrale ou d'un autre dysfonctionnement cérébral. Statistiquement parlant, les personnes handicapées mentales souffrent toutefois plus fréquemment d'une épilepsie que le reste de la population.

Troubles de l'apprentissage

Les deux tiers des enfants souffrant d'une épilepsie passent leur scolarité sans problème. Un tiers pourtant rencontre des difficultés scolaires et/ou comportementales souvent dues à des déficits partiels d'origine cérébrale. Ces déficits ne sont pas faciles à reconnaître. Leur dépistage quantitatif et qualitatif ne peut se faire qu'à l'aide d'un examen neuropsychologique ou psychopédagogique.

Si l'enfant présente des troubles d'apprentissage, il vaut mieux faire dépister au plus vite les éventuels déficits partiels. L'enseignant pourra ainsi en tenir compte et prévoir des mesures pédagogiques appropriées. Il sera également possible de faire bénéficier l'enfant de l'accompagnement thérapeutique dont il a besoin. L'examen neuropsychologique précoce permet aussi de prévenir l'apparition de troubles de l'apprentissage et du comportement. Les difficultés scolaires peuvent aussi provenir de facteurs psychiques. L'enfant assume peut-être mal sa maladie ou souffre d'interdits pesants. Certains effets secondaires des médicaments anti-épileptiques peuvent aussi provoquer des troubles de l'apprentissage. Quelle qu'en soit l'origine, il est indispensable de collaborer avec les parents et les professionnels concernés.

49 - Y-a-t-il un rapport entre les épilepsies et les troubles de l'apprentissage ?

Divers facteurs, uniques ou combinés, peuvent provoquer des troubles de l'apprentissage. A part les crises et les médicaments, il y a lieu de mentionner les aspects psychosociaux, affectifs et surtout neuropsychologiques.

50 - Les épilepsies modifient-elles l'apprentissage et les performances scolaires ?

Toute altération et fluctuation de l'apprentissage et du rendement scolaire d'un enfant épileptique devraient attirer l'attention.

Elles peuvent être en rapport avec l'évolution de la maladie ou des modifications du traitement. Mais comme chez les autres enfants, des difficultés peuvent toutefois surgir indépendamment de l'épilepsie. Les entretiens avec les parents et les spécialistes (médecin, psychologue scolaire, neuropsychologue) permettront de dépister la cause principale et de décider de la suite à donner.

51 - Un enfant épileptique peut-il continuer à travailler après l'apparition d'une crise ou vaut-il mieux qu'il se repose ?

La réponse dépend de la situation et du type de crise. Il faudra donc prendre cette décision au cas par cas.

52 - La baisse des performances scolaires est-elle due aux crises ?

C'est possible mais la baisse des performances dépendra surtout du type de crises et de leur fréquence. Le rendement scolaire peut diminuer pendant les périodes où les crises sont plus fréquentes, mais ce phénomène sera passager. Une baisse prolongée du rendement scolaire est due à la cause de l'épilepsie, à des déficits partiels et/ou au traitement médicamenteux.

53 - Quels sont les modes d'apprentissage adaptés à l'enfant épileptique ?

Lors du choix des modes d'apprentissage, on ne tiendra pas compte de l'épilepsie, mais - comme pour tous les autres enfants - de l'ensemble de la personnalité, du type d'acquisition envisagé, et des éventuelles déficiences neuropsychologiques. Il est indispensable de tenir compte d'une éventuelle fatigabilité ou lenteur dans le rythme des apprentissages.

54 - Comment puis-je aider un enfant épileptique en proie à des difficultés scolaires ?

Essayez de préciser la nature des difficultés rencontrées, de les caractériser, de préciser dans quel contexte elles apparaissent le plus fréquemment. Informez les parents de vos observations pour qu'ils puissent en faire part aux spécialistes qui suivent l'enfant. Si cela vous paraît utile, demandez l'aide des intervenants du réseau d'aides spécialisées. Si les difficultés scolaires ne semblent vraiment pas être dues à l'épilepsie, abordez-les comme dans le cas d'un enfant bien portant.

55 - Un enfant épileptique a-t-il besoin de mesures de soutien ou d'un enseignement spécialisé ?

De nombreux enfants épileptiques font leur scolarité sans problèmes particuliers. A elles seules, les épilepsies n'exigent ni mesures pédagogiques adaptées ni enseignement spécialisé.

Cependant, les enfants épileptiques ont souvent besoin de mesures de soutien en raison de leurs déficiences neuropsychologiques et de leurs difficultés d'intégration sociale. Les parents peuvent être informés par le directeur de l'école des mesures d'aide qu'il est possible d'envisager dans le milieu scolaire grâce aux interventions du réseau d'aides spécialisées. Dans certains cas, il pourra sembler plus pertinent d'envisager un soutien par un service extérieur à l'école. Dans quelques cas, il faudra aussi aborder la question d'un placement en école spécialisée.

Neuropsychologie

La neuropsychologie étudie les relations entre le système nerveux central (cerveau) et les fonctions mentales et psychiques. A l'aide de tests psychologiques, elle essaie de recenser les processus cognitifs et perceptifs ainsi que les fonctions liées à l'apprentissage et la mémorisation.

Dans notre contexte, c'est la relation entre, d'une part, la maturation fonctionnelle du cerveau et, d'autre part, les développements cognitif et perceptif qui suscitent le plus d'intérêt. Il y a lieu de dépister les éventuels dysfonctionnements cérébraux, et leurs répercussions sur la vie scolaire et quotidienne, sur les processus d'apprentissage et le comportement.

Malgré les structures anatomiques quasi identiques des deux hémisphères cérébraux, l'organisation fonctionnelle de notre cerveau est asymétrique. Chez la plupart des personnes (droitiers), l'hémisphère gauche est responsable du langage au sens le plus large du terme. Son fonctionnement est en premier lieu logique, analytique, linéaire. L'hémisphère droit est en charge de la perception visuelle et spatiale. Il traite les données de manière holistique et synthétique. D'autres spécialisations fonctionnelles peuvent être résumées comme suit :

- les lobes frontaux assument principalement les fonctions liées à la pensée et à l'action,
- les lobes temporaux sont en charge de l'apprentissage et de la mémorisation,
- les lobes pariétaux et occipitaux sont respectivement responsables des perceptions sensitives et visuelles.

Il s'agit bien entendu d'un schéma simplifié. L'ensemble de notre cerveau est actif lors de tout travail, bien que les différentes aires soient toujours impliquées de manière différenciée.

Des activités ou processus d'apprentissage apparemment simples se composent de nombreuses fonctions partielles. La perturbation d'une partie entrave la fonction dans son ensemble. Dans le cas d'une dyslexie, par exemple, il peut s'agir d'un trouble de la reconnaissance des lettres isolées, de la séquence ou de l'ensemble, de la compréhension du sens du mot ou de la transposition en combinaisons sonores adéquates. L'intervention thérapeutique se fera en fonction du trouble dépisté.

Les enfants épileptiques souffrent souvent de déficits dits partiels (n'intéressant pas l'ensemble des activités cérébrales) provoqués par un dysfonctionnement cérébral ou une éventuelle lésion cérébrale, laquelle est aussi à l'origine des crises épileptiques. Les déficits partiels ne sont dès lors pas une conséquence des crises épileptiques, mais un symptôme supplémentaire parallèle aux crises épileptiques.

56 - Que puis-je faire pour améliorer les performances scolaires d'un enfant épileptique ?

En votre qualité d'enseignant(e), vous pouvez surtout influencer le rendement scolaire par des mesures pédagogiques. A titre d'exemple :

- une atmosphère de classe sécurisante,
- une grande relation de confiance entre vous et l'élève épileptique,
- la prise en compte de ses acquis scolaires,
- la prise en compte des résultats de l'analyse (neuro)psychologique lors des réflexions méthodologiques et didactiques (par exemple : petites unités didactiques, absence de pression, considération du rythme circadien, etc.),
- la mise en place de mesures pédagogiques adaptées (comme pour tout autre élève).

Troubles de l'apprentissage

57 - A qui m'adresser si l'enfant épileptique présente des troubles de l'apprentissage ou du comportement ?

Les parents doivent être les premiers informés et c'est avec eux qu'il y a lieu de décider si des examens médicaux et/ou psychologiques s'imposent. Toutefois, si les parents ne souhaitent pas aller plus loin dans la compréhension de ces troubles, vous pouvez vous adresser directement au médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement. En effet, celui-ci pourra, avec l'accord des parents, prendre contact avec le spécialiste qui suit l'enfant afin de savoir si des examens spécialisés ont été réalisés ou sont à prévoir.

58 - Neuropsychologie - Quelle signification ?

À l'aide de tests psychologiques, la neuropsychologie étudie les relations entre le système nerveux central et la perception, le langage, les processus cognitifs ainsi que les fonctions liées à l'apprentissage et à la mémorisation. Un examen neuropsychologique permet de dépister des déficits partiels et des dysfonctionnements cérébraux et leurs retentissements sur la vie scolaire et quotidienne.

Les résultats des tests neuropsychologiques peuvent conduire à envisager certaines mesures d'ordre pédagogique, thérapeutique ou rééducatif.

59 - Pourquoi un examen neuropsychologique est-il souvent indiqué dans le cas d'un enfant épileptique ?

La lésion cérébrale ou le dysfonctionnement cérébral à la base de l'épilepsie entraîne non seulement des crises, mais souvent aussi des déficits partiels. Le dépistage de déficiences neuropsychologiques permet d'expliquer des troubles de l'apprentissage et/ou du comportement. Des mesures pédagogiques, rééducatives ou thérapeutiques ciblées peuvent ainsi être prises.

Le dépistage précoce de tels déficits permet d'atténuer les difficultés. Des déficiences neuropsychologiques non reconnues entraînent souvent une interprétation erronée des réactions et du comportement de l'élève, ce qui peut le déstabiliser ainsi que son entourage.

60 - Quelles sont les modalités d'un examen neuropsychologique ?

Il s'agit d'un examen comprenant un ensemble de tests psychologiques. L'examen dure de 3 à 6 heures suivant les questions à aborder, l'âge de l'enfant, sa résistance psychique, etc. Les tests ressemblent souvent à ceux relevant d'un examen psychologique. L'approche et l'interprétation sont toutefois différentes.

Comportement et hygiène de vie

L'état de santé, les sentiments et les expériences déterminent le comportement personnel dans une large mesure. Il est dès lors indispensable de reconnaître l'importance du traitement médical et des réactions de l'entourage direct de l'enfant épileptique afin que celui-ci puisse grandir dans des conditions aussi normales que possible. Les situations particulières ou les restrictions éventuellement envisagées feront l'objet de réflexions approfondies.

61 - Les épilepsies provoquent-elles des comportements particuliers ?

Les crises entraînent un comportement particulier. Pendant les périodes sans crise, les enfants épileptiques ne se comportent pas, en principe, différemment des autres. Les conditions de vie de l'enfant et non directement l'épilepsie peuvent avoir une incidence sur son comportement. Les réactions psychologiques se différencient toutefois d'un enfant à l'autre.

62 - Quel rapport entre les épilepsies et les troubles du comportement ?

Dans la plupart des cas, les troubles comportementaux des enfants épileptiques sont à considérer comme réaction à la maladie. Pour leur apporter un soutien judicieux, il ne faut pas oublier que leur intégration psychosociale est rendue plus difficile à cause des déficiences neuropsychologiques et aussi des restrictions dans leur vie quotidienne, des traitements et des crises.

Troubles du comportement

Il n'y a pas de troubles du comportement typiques de l'épilepsie. Le développement psychosocial des enfants souffrant d'une épilepsie est rendu plus difficile par la maladie, ce qui peut entraîner des troubles du comportement. Il est indispensable d'en dépister les causes exactes, par exemple : le vécu de la maladie ou de ses manifestations critiques, l'impression de ne pas être "comme les autres", les restrictions imposées ou les conséquences psychiques des déficits partiels, l'intégration insuffisante en classe ou dans son entourage, la présence de problèmes familiaux, les peurs et angoisses, les effets secondaires des médicaments ou les problèmes normaux de développement en rapport avec l'âge, etc.

Les troubles du comportement sont à analyser soigneusement puisque les mesures nécessaires ne peuvent être prises qu'en connaissance de cause. Ce n'est qu'après un examen précis de la situation qu'on pourra décider si les mesures à prendre sont d'ordre médical, psychologique, thérapeutique et/ou pédagogique. Les troubles du comportement sont souvent dus à plusieurs causes. Plus les enfants avancent en âge, plus il devient difficile d'aborder les troubles du comportement. Aussi est-il conseillé d'agir dès que possible face à des difficultés de ce genre.

63 - Que doit faire l'enfant épileptique ?

Tout ce qui encourage le plaisir de vivre et le bien-être profite à l'enfant épileptique. Mais il devra aussi :

- prendre ses médicaments régulièrement,
- dormir suffisamment,
- éviter trop ou trop peu de sollicitations,
- exploiter ses capacités et possibilités.

64 - Que doit éviter l'enfant épileptique ?

L'enfant épileptique n'a à accepter que les interdits vraiment nécessaires. Il se rendrait toutefois un mauvais service :

- s'il prenait ses médicaments irrégulièrement ou pas du tout,
- s'il dormait ou mangeait à des heures irrégulières,
- s'il provoquait des situations pouvant déclencher une crise,
- s'il utilisait sa maladie comme moyen de pression pour obtenir un statut particulier.

65 - Qu'est-ce qu'un enfant épileptique ne peut pas faire ?

Parfois, les enfants épileptiques doivent se soumettre temporairement ou pour toujours à certaines restrictions au niveau du sport, des loisirs et de la vie quotidienne. Il n'y a toutefois pas de règle générale. Suivant le type d'épilepsie et la réponse au traitement médicamenteux, certaines mesures de précaution sont à prendre, par exemple lors de la natation (surveillance supplémentaire), de la varappe (s'assurer), en faisant de la bicyclette (port d'un casque) et en utilisant certaines machines.

L'imagination et l'empathie contribueront dans la plupart des cas à trouver une solution tenant compte du besoin de sécurité particulier et permettant à l'élève épileptique de participer au programme scolaire. Discutez périodiquement ces questions avec les parents et l'enfant et inscrivez les décisions sur la fiche de Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

66 - Comment l'enfant épileptique vit-il son épilepsie ?

- Suivant le type d'épilepsie, l'élève vit sa maladie et ses crises en prise directe avec lui-même ou dans le regard angoissé ou affolé des autres. Les remarques mal adaptées et les moqueries sont souvent ressenties comme humiliantes.
- Les crises épileptiques font peur et créent un sentiment d'insécurité. La perte de la maîtrise de soi en raison de la crise revêt une importance particulière. L'enfant a dès lors souvent du mal à développer une bonne image de lui-même.
- Souvent, la prise des médicaments constitue une tâche pénible. Il faut toutefois que l'enfant s'y habitue. Si possible, il assumera lui-même la responsabilité de la prise régulière de ses médicaments et, de cette manière, développera une attitude positive que l'entourage devra encourager.
- Il se peut que l'enfant considère les restrictions comme discriminatoires ou comme un manque d'affection. L'enfant peut toutefois aussi les utiliser pour obtenir un statut particulier.
- La seule "révélation" de l'épilepsie provoque souvent des réactions négatives chez les autres.
- L'entourage de l'enfant a une importance décisive. La réaction et l'attitude des autres ont un retentissement direct sur le vécu de l'enfant épileptique, quelles que soient les circonstances objectives.

67 - Que se passe-t-il si un patient épileptique consomme de la drogue ou de l'alcool ? Comment se comporter face à un(e) élève épileptique qui se met en danger suite à une telle consommation ?

Aujourd'hui, l'alcool et la drogue représentent un problème social général. Ces substances font courir des risques à tous les enfants et adolescents, qu'ils soient épileptiques ou non.

L'alcool et la drogue agissent directement sur le système nerveux central et peuvent influencer, voire empêcher, l'efficacité du traitement. La prophylaxie revêt dès lors une importance particulière. Une information précise et un entourage offrant un soutien fiable représentent les piliers d'une bonne prévention.

Les épilepsies en classe

Une bonne insertion de l'enfant épileptique dans la classe ou dans l'enseignement dépend moins de son type d'épilepsie que de l'attitude des autres élèves et de l'enseignant(e).

Questions pratiques se posant en classe

68 - En classe, faut-il prendre des mesures particulières par égard à un enfant épileptique ?

Rarement et le cas échéant, les mesures seront adaptées individuellement. Lors d'excursions, de camps scolaires, de la gymnastique ou de travaux manuels, il faut se souvenir des particularités de l'enfant épileptique tout en cherchant à l'exclure le moins souvent possible. Vérifier si les mesures prises sont toujours nécessaires car les égards exagérés sont à éviter pour ne pas marginaliser l'enfant.

69 - En classe ou à l'école, faut-il prévoir des aménagements particuliers par égard à un enfant épileptique ?

Ce n'est en général pas nécessaire. Néanmoins, il est toujours possible de réaliser un PAI permettant de prévoir d'une part une conduite à tenir en cas de crise (description de la crise, sa durée, la fréquence, l'état après la crise, les mesures à prendre, le traitement) et d'autre part, les besoins spécifiques de l'enfant (aménagement et prise en charge).

70 - Un enfant épileptique doit-il être surveillé 24 heures sur 24 ?

Non. Une surveillance 24 heures sur 24 insécuriserait l'enfant et ouvrirait la voie à la surprotection. Il ne vous incombe pas de protéger l'enfant de tout risque. Une surveillance et un soutien particulier s'imposent toutefois lors des activités de loisirs et de sport (escalade, alpinisme, natation) présentant un risque d'accident accru.

71 - Faut-il accompagner un enfant épileptique lors de ses trajets scolaires ?

Cette question est évidemment à envisager avant tout avec les parents de l'enfant. Dans la plupart des cas, un accompagnement n'est pas nécessaire. Si l'enfant a des crises fréquentes ou des crises pouvant se solder par un accident de la circulation, la situation est différente.

Dans ce contexte, il faudra déterminer si l'enfant doit être muni d'une fiche personnelle mentionnant son nom, prénom et son adresse complète, qu'il présente des crises d'épilepsies et la personne à prévenir en cas d'urgence.

72 - Quelles sont les mesures à prendre lors de la projection de films, de vidéos ou lors d'un travail à l'écran d'un ordinateur ?

Ces derniers temps, on a souvent entendu parler de crises épileptiques survenues pendant la projection d'un film ou l'utilisation d'un jeu sur écran d'ordinateur. Ce type d'épilepsies photosensibles n'est pas très fréquent (3 à 5 %).

De telles crises sont provoquées par une stimulation lumineuse intermittente. Elles sont dues notamment à l'alternance d'ombre et de lumière, comme, par exemple dans une automobile roulant rapidement sur une route bordée d'arbres, par le miroitement du soleil sur un plan d'eau ou encore par la lumière stroboscopique des discothèques. De telles stimulations sont à éviter en présence d'enfants souffrant d'une épilepsie photosensible.

Les précautions à prendre sont :

- de choisir de préférence un téléviseur 100 Hz,
- de se tenir le plus loin possible de l'écran,
- de veiller à avoir un bon éclairage de la pièce,
- d'éviter de jouer sur écran en cas de fatigue,
- de faire des pauses régulièrement.

73 - La gymnastique et le sport scolaires sont-ils dangereux pour un enfant épileptique ?

Les efforts physiques réguliers ne sont pas dangereux et ne provoquent pas de crise. Il faut toutefois éviter des disciplines sportives où l'apparition d'une crise peut entraîner un accident grave.

74 - Le sport, la gymnastique et la natation comportent-ils des dangers particuliers pour l'enfant épileptique ?

Oui, tant que l'enfant continue à faire des crises. La gymnastique, la natation et le cyclisme comportent des risques particuliers puisque les crises peuvent entraîner des situations où la vie de l'enfant est en danger. Les risques dépendant du type de crises, il conviendra de prendre les décisions au cas par cas ; là encore, ces questions seront abordées, si nécessaire, dans le cadre de la préparation du PAI.

75 - L'enfant épileptique peut-il participer aux sorties scolaires (colonie ou camp de vacances, excursion) ?

En principe oui. Certaines mesures de précaution s'imposent toutefois : l'enfant doit prendre ses médicaments régulièrement et ne sera pas exposé à des situations extrêmes (par exemple : manque excessif de sommeil, forte insolation, efforts physiques intenses). La question du contrôle éventuel de ces prises doit être abordée avec les parents et le médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement.

76 - Quel sera mon comportement lors des excursions et camps scolaires ?

En cas de suppression des crises, il n'y a pas de précautions particulières à prévoir. Pour la plupart des types de crises, il suffit de respecter le devoir de diligence habituel. Il est important d'informer la personne accompagnant la classe si une crise peut engendrer une situation critique ou s'il faut assurer les premiers secours.

Transmission d'informations

77 - La classe doit-elle être informée de l'épilepsie d'un(e) camarade de classe ?

Tant que des crises peuvent se manifester, il faut en informer la classe. Les camarades de classe de l'enfant épileptique seront aussi informés objectivement s'il faut prendre des mesures particulières dans le cadre scolaire, si des égards particuliers sont nécessaires ou si des crises peuvent survenir à l'école. La question doit toutefois de prime abord être discutée avec les parents.

78 - Comment informer la classe de l'épilepsie du (de la) camarade ?

Il n'y a pas de règle générale quant à la manière de le faire. Ce qui compte, c'est l'âge et l'état des connaissances de la classe. Des informations globales objectives ne sont jamais discriminatoires. Elles facilitent la compréhension, donc l'intégration de l'enfant épileptique. On pourrait envisager une leçon sur l'épilepsie dans le cadre de la biologie humaine après l'apparition d'une crise ou lorsqu'on prend une mesure particulière en faveur de l'enfant épileptique (si celui-ci est par exemple dispensé des leçons de natation). Il peut se révéler utile de faire participer l'enfant concerné à l'information des camarades (il pourrait par exemple présenter un exposé succinct ou partager son vécu). Dans certains cas, il peut être utile de faire appel à l'infirmière ou au médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement.

La classe doit être informée :

- des épilepsies en général (documentation, livres, films : voir annexe),
- du type d'épilepsie du (de la) camarade,
- des conséquences pour lui (elle),
- de la conduite à tenir,
- des conséquences éventuelles pour l'enseignement.

79 - Le surveillant et les collègues doivent-ils être informés de l'épilepsie de mon élève ?

L'information est de mise si des crises accompagnées d'altérations visibles du comportement se manifestent à l'école et dans le préau, surtout si ces crises peuvent entraîner des situations critiques pouvant faire l'objet d'interprétations erronées. Il vous faut absolument demander l'accord des parents avant toute information puisque vous êtes tenu(e) au respect du secret médical. L'accord trouvé avec les parents est à inscrire dans le PAI.

80 - Lors du passage de l'enfant épileptique dans une autre classe, ai-je le droit d'informer le (la) nouvel(le) enseignant(e) ?

C'est une question primordiale puisque le (la) nouvel(le) enseignant(e) recevra ainsi les informations essentielles et profitera de votre expérience. Mettez-vous dans tous les cas en rapport avec les parents et l'enfant concernés pour décider de la marche à suivre. Faites suivre le PAI, le médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement sera informé en début d'année des modifications éventuelles à y apporter en concertation avec la famille, l'enfant et le nouvel enseignant.

Le comportement de l'enseignant(e)**81 - Comment parler de la maladie avec l'enfant épileptique ?**

L'enseignant(e) abordera le sujet avec franchise, sans détours, en tenant compte de l'âge de l'enfant. Les entretiens auront lieu le plus tôt possible et chaque fois que cela paraîtra nécessaire. Il importe de comprendre comment l'enfant vit ses crises, ce qu'il sait de son épilepsie et comment il la ressent. Suivant l'âge, le développement et le degré d'acceptation de la maladie, l'enseignant(e) mettra l'accent soit sur les questions pratiques ou affectives, soit sur des questions en rapport avec les apprentissages scolaires ou sociaux que l'enfant doit effectuer.

Il n'est pas facile de prendre en considération la maladie de l'enfant sans la dramatiser ni la minimiser. Mais ceci ne doit pas inciter l'enseignant(e) à éviter les entretiens. A l'instar des parents et des professionnels, l'enseignant(e) joue un rôle important qui, bien assumé, aidera l'enfant à mieux vivre avec sa maladie.

Sport et épilepsie

La pratique d'un sport est particulièrement bénéfique pour les enfants épileptiques car l'activité physique régulière :

- active le métabolisme et la circulation,
- exerce une influence positive sur les facultés intellectuelles,
- encourage l'intégration sociale,
- atténue les tensions psychiques,
- renforce l'équilibre intérieur,
- renforce la confiance en soi et le sentiment de sa propre valeur,
- encourage le développement de la personnalité,
- a souvent une influence bénéfique sur les crises.

Lors de chaque activité sportive, les points, énumérés ci-après sont à observer et, selon les circonstances, à discuter avec les parents et le médecin traitant :

- le risque d'accident par rapport au type et à la fréquence des crises doit être évalué, la situation personnelle de l'enfant devant être prise en compte,
- le sport doit être pratiqué sans efforts excessifs,
- de nombreuses disciplines sportives sont accessibles aux sujets épileptiques à condition qu'ils soient protégés, aidés et surveillés de manière adéquate,
- un entraînement progressif bien ciblé est important pour tous les enfants et adolescents,
- les restrictions sont à revoir périodiquement,
- les efforts excessifs sans préparation et entraînement sont à éviter à tout prix.

Les enfants et adolescents épileptiques peuvent, à titre d'exemple, pratiquer les disciplines suivantes sans restriction aucune :

- gymnastique au sol,
- tous les jeux de ballon/de balle,
- tennis, squash, badminton, tennis de table,
- athlétisme,
- course à pied,
- danse, ballet,
- course de fond.

A condition d'être protégés, surveillés et aidés de manière adéquate, les sujets épileptiques peuvent aussi pratiquer les disciplines suivantes :

- judo,
- gymnastique aux agrès à hauteur réduite,
- équitation,
- natation à la piscine (éviter les lacs et cours d'eau),
- aviron,
- patinage sur glace,
- ski,
- escrime,
- luge.

Vu le danger pour eux-mêmes et pour autrui, les disciplines suivantes sont déconseillées :

- arts martiaux,
- ski : saut au tremplin,
- plongée sous-marine, plongeurs de haut vol,
- trampoline,
- sports motorisés, aviation, vol libre,
- gymnastique aux agrès hauts,
- sport de compétition excessif.

82 - Faut-il que l'enseignant(e) fasse preuve d'une plus grande indulgence vis-à-vis de l'enfant épileptique ?

Il n'est pas indiqué d'être indulgent à l'égard d'un enfant épileptique en raison de sa seule maladie. L'enseignant(e) tiendra toutefois compte des fluctuations du rendement scolaire dues aux manifestations critiques ainsi que des déficiences neuropsychologiques. Celles-ci sont de toute manière à considérer, que l'enfant soit épileptique ou non.

83 - Est-ce que l'enseignant(e) assume une plus grande responsabilité lorsqu'un élève épileptique lui est confié ?

Si vous vous informez sur les épilepsies en général et le type d'épilepsie de l'élève concerné en particulier, vous avez déjà assumé une grande partie de votre responsabilité. Les responsabilités particulières sont à discuter avec les parents et, suivant le cas, avec les professionnels. Pensez aux informations devant être transmises aux autres enseignants (par exemple : les professeurs de natation, de travaux manuels et de gymnastique).

84 - L'élève épileptique est-il à sa place dans ma classe ?

On ne peut pas répondre à cette question sans tenir compte du rendement scolaire et du nombre de crises de l'enfant. L'épilepsie à elle seule ou un nombre peu élevé de crises ne sont pas des raisons suffisantes pour exclure un enfant d'une classe ou le faire placer dans une autre.

85 - Comment me comporter face à une crise ?

En priorité il faut garder son calme et rassurer les autres enfants. Pour le jeune malade se référer à l'annexe A (Que faire lors d'une crise d'épilepsie ?).

86 - Faut-il appeler le médecin après une crise ?

En règle générale, il n'est pas nécessaire d'appeler le médecin après une crise. Toutefois, faites venir le médecin si :

- il s'agit de la première crise de l'enfant,
- la crise dure plus de 10 minutes,
- d'autres crises suivent en salve,
- l'enfant ne reprend pas connaissance,
- l'enfant est grièvement blessé,
- l'enfant respire mal après la crise,
- des problèmes respiratoires se manifestent après une crise survenue dans l'eau,
- les parents vous l'ont demandé.

87 - Comment me comporter si l'enfant a des difficultés scolaires ?

Essayez de dépister les causes des difficultés scolaires (crises mal contrôlées, médicaments, déficiences neuropsychologiques, réactions psychiques, etc.). Mettez-vous en rapport avec les parents pour en parler.

88 - Comment traiter un élève épileptique ? Faut-il le traiter comme les autres ?

Oui. Des égards particuliers ne s'imposent qu'en présence de fluctuations du rendement scolaire dues aux crises, de déficiences neuropsychologiques et/ou d'effets secondaires des médicaments.

Suivant les circonstances, il faudra occasionnellement prendre des mesures particulières lors des leçons de natation ou d'autres activités. Expliquez à la classe en toute franchise pourquoi ces mesures sont nécessaires.

89 - Comment aider un élève épileptique qui a des difficultés sociales ?

Une attitude sans préjugé est le soutien le plus précieux pour l'enfant épileptique. Une information objective sur la maladie incitera les camarades de classe à considérer comme allant de soi les éventuelles manifestations visibles de l'épilepsie ainsi que les restrictions nécessaires. Elle empêchera la propagation des préjugés qui se fondent toujours sur l'ignorance et des connaissances erronées et qui entravent l'intégration psychosociale des enfants épileptiques.

90 - Comment se comporter face aux parents de l'élève épileptique ?

En principe, les parents connaissent à fond le type d'épilepsie de leur enfant ainsi que ses retentissements. C'est avec eux, dans une relation de confiance que vous trouverez conjointement des solutions aux problèmes qui se posent (par exemple les mesures à prendre au niveau du cyclisme, de la natation ou de la gymnastique ; lors de difficultés scolaires ; participation de l'enseignant(e) aux entretiens avec le médecin, etc.).

91 - Comment me comporter face aux parents des autres élèves ?

Si d'autres parents vous posent des questions, bien souvent une explication claire sur la maladie permettra de les rassurer. Une information succincte le cas échéant, peut être donnée en accord explicite avec l'enfant concerné et/ou ses parents.

92 - Que faire si les parents d'un(e) élève épileptique ne m'informent pas de l'épilepsie de leur enfant ?

Si l'enfant n'a plus de crises et que des restrictions particulières ne sont pas nécessaires à l'école, de nombreux parents taisent la maladie de leur enfant face à l'enseignant(e). Si la maladie est passée sous silence, vous n'assumez aucune responsabilité particulière. Toutefois, si vous observez certains phénomènes qui laissent soupçonner une épilepsie, suivez la procédure indiquée à la question 13. Si vous entendez parler, à propos d'un élève, d'une éventuelle épilepsie, parlez-en directement aux parents.

93 - Pourquoi l'épilepsie d'un enfant est-elle parfois passée sous silence ?

Les mauvaises expériences ou la crainte d'une discrimination incitent les parents à passer sous silence la maladie de leur enfant.

94 - Que faire si les parents d'un(e) élève épileptique refusent de collaborer ?

Vous êtes dans une situation difficile qui nuit en premier lieu à l'enfant. Le refus des parents de collaborer est souvent dû aux mauvaises expériences et aux craintes qui en découlent. Essayez néanmoins d'entamer ou de maintenir le dialogue avec les parents en défendant les intérêts de l'enfant. Suivant les circonstances, vous devrez, en particulier en cas de difficultés manifestes de l'enfant dans le cadre scolaire, prendre l'initiative de demander à ce qu'il soit examiné par le médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement. Voyez avec lui comment informer les parents pour qu'une aide adaptée soit apportée.

Informations et conseils

Chaque enfant épileptique a ses particularités. Informez-vous dès lors auprès de ses parents. La fiche de Projet d'Accueil Individualisé (PAI) peut utilement servir de guide à une entrevue.

A part la présente brochure qui se concentre essentiellement sur l'épilepsie à l'école, il existe de nombreuses autres informations vous permettant de vous familiariser avec le sujet. Diverses organisations spécialisées sont à votre écoute pour répondre à vos questions personnelles.

Bon nombre de services sociaux et thérapeutiques, publics et privés, offrent leur aide et leur appui. Nous vous conseillons de prendre contact avec le médecin de l'Éducation Nationale de l'établissement. Vous retrouverez en fin d'ouvrage une liste d'adresses utiles.

95 - Que devrais-je savoir au sujet de l'épilepsie d'un(e) élève de ma classe en particulier et des épilepsies en général ?

Vous devriez être au courant du type d'épilepsie de l'enfant en question et surtout de ses manifestations critiques. Quant aux autres aspects particuliers à considérer, il est judicieux de les tirer au clair avec les parents à l'aide de la fiche de PAI. Ces derniers ont en effet l'expérience de l'épilepsie de leur enfant et en connaissent les détails. Il est aussi utile d'acquérir des connaissances de base sur les épilepsies afin de comprendre les aspects cliniques fort complexes et leurs incidences, surtout s'il est nécessaire d'en informer la classe.

96 - Comment puis-je approfondir mes connaissances sur les épilepsies ?

Il existe des livres spécialisés non seulement destinés au corps enseignant mais aussi à tout public. Les livres peuvent être commandés en librairie ou auprès des organismes référencés en fin d'ouvrage.

97 - Y-a-t-il des informations sur les épilepsies s'adressant spécialement aux enfants et adolescents ?

Bande dessinée sur les épilepsies de l'enfant

Cette BD sur les épilepsies de l'enfant, pour petits et grands, permet un regard nouveau sur la maladie. Elle peut très bien être présentée en classe ou intégrée à sa bibliothèque "Super Maxi-Star - Les épilepsies de l'enfant", Pr Jacques MOTTE, Editions SIMEP Paris.

Dans l'annexe "*Livres spécialisés*", vous trouverez d'autres ouvrages consacrés à la maladie.

Films vidéo

Divers films vidéo sur l'épilepsie se prêtent à une présentation en classe. Certains peuvent être obtenus auprès de l'association ARPEIJE.

Conseils et thérapies

L'apparition soudaine d'une épilepsie chez leur enfant fait prendre conscience à de nombreux parents que la famille devra dorénavant affronter une situation nouvelle dans plusieurs domaines. Il y a lieu de faire face et de s'adapter aux nouvelles conditions. Pour apprendre à "vivre avec", il faut non seulement du temps, mais surtout un espace de réflexion et de discussion. Il est bon de rappeler qu'au-delà de sa maladie, l'enfant a des talents et des capacités qui ne doivent pas être occultés.

Il est souvent judicieux qu'un professionnel, grâce à une prise en charge psychothérapeutique, aide la famille à discuter et à comprendre les interprétations subjectives et les conditions sociales ainsi que les sentiments d'impuissance, de colère, de tristesse et de culpabilité que fait surgir la maladie.

Les entretiens avec les parents ou la famille et les mesures psychothérapeutiques pour enfants et adolescents servent à faire comprendre les expériences liées à l'épilepsie et/ou à ses conséquences, souvent vécues comme humiliantes et attris-tantes. Il faut voir la réalité des choses, les perspectives d'avenir et les objectifs personnels en fonction des capacités individuelles. Les entretiens avec les proches de l'enfant permettent d'éviter de surestimer ses capacités prévenant ainsi les attentes inadéquates ou les troubles dus à une telle attitude.



A. Que faire lors d'une crise d'épilepsie ?

Les parents de votre élève connaissent en général bien les crises de leur enfant et peuvent donc vous indiquer exactement comment agir lorsqu'il fait une crise épileptique.

CRISE TONICO-CLONIQUE GENERALISEE

Lors d'une crise tonico-clonique généralisée (Grand Mal) :

- conserver son calme,
- prendre le temps de rassurer les autres élèves,
- transporter l'enfant hors d'une zone de danger,
- éviter qu'il ne se blesse,
- placer un coussin ou un vêtement sous sa tête,
- enlever les lunettes,
- faciliter sa respiration en desserrant ses vêtements, surtout autour du cou,
- regarder la montre pour connaître la durée de la crise.

Dès la fin des convulsions :

- placer l'enfant en position latérale de sécurité (gauche de préférence),
- libérer les voies respiratoires (salive, vomissures),
- rester auprès de l'enfant tant que l'état confusionnel persiste,
- si nécessaire, lui donner l'occasion de se reposer.

Surtout, tant que l'enfant est en crise, ne cherchez pas :

- à changer sa position, sauf s'il est en danger,
- à empêcher les manifestations convulsives,
- à redresser l'enfant,
- à mettre quelque chose dans sa bouche, notamment ne mettez jamais les doigts,
- à lui donner à boire,
- à lui faire la respiration artificielle.

LORS D'UN AUTRE TYPE DE CRISE

Absences :

L'enfant n'a pas besoin d'une aide particulière. En général, les absences ne durent pas longtemps. Parfois, on ne les remarque même pas. Pourtant, si vous constatez une absence, restez près de l'enfant et observez si d'autres absences suivent ou si l'enfant est en danger.

Crises avec perte de connaissance "partielle" :

Observez et accompagnez l'enfant pour lui éviter un accident. Si nécessaire, écartez-le des lieux ou objets où il pourrait se blesser (par exemple des escaliers, un radiateur, une surface d'eau). Ne cherchez pas à le secouer, à le tirer de force ou à crier pour le faire sortir de son état.

Continuez à observer l'enfant après la fin de la crise jusqu'à ce qu'il soit complètement rétabli.

En règle générale, il n'est pas nécessaire d'appeler le médecin. Les crises s'arrêtent d'elles-mêmes après quelques minutes.

TOUTEFOIS, APPELEZ D'URGENCE LE MÉDECIN (OU LE 15 OU LE 18) AU CAS OÙ :

- il s'agit de la première crise,
- la crise dure plus longtemps que d'habitude (10 minutes),
- l'enfant ne reprend pas connaissance,
- d'autres crises suivent en salve,
- l'enfant s'est gravement blessé,
- l'enfant respire mal après la crise,
- des problèmes respiratoires se manifestent après une crise survenue dans l'eau,
- les parents vous ont prié(e) de l'appeler.

AVIS IMPORTANT :

Dans tous les cas, avertissez les parents de la crise.

B. Livres et films vidéo sur l'épilepsie

• Livres :

— **Vivre l'épilepsie** M. et J. Beaussart :

Éditions Simep Bruxelles/Villeurbanne, Collection Handicaps et Réadaptation

Un neuro-psychiatre et une sociologue se sont unis pour non seulement décrire les formes d'épilepsie, les crises et les thérapies qui s'y rapportent, mais également pour donner des conseils pratiques pour vivre mieux son épilepsie.

— **Guide de l'épilepsie** Hervé Beauchesne :

Éditions ECONOMICA Paris - Collection Visa pour la Santé

L'auteur décrit les différentes crises épileptiques et comment elles sont vécues par le sujet lui-même et son entourage. Il évoque les causes possibles de cette affection et son retentissement sur la personne qui en est atteinte. Un chapitre est bien entendu consacré au traitement médical.

— **L'Épilepsie** Pierre Jallon :

Éditions Presses universitaires de France, Collection "Que sais-je ?"

Physiopathologie, causes, crises, cet ouvrage offre un panorama complet des connaissances actuelles sur le sujet. Il aborde également les différentes formes de traitement de la maladie. Un chapitre entier est consacré à la vie quotidienne (épilepsie et travail, épilepsie et grossesse, etc.) des personnes atteintes d'épilepsie.

— **Les épilepsies de l'enfant** Jacques Motte : Super Maxi-Star,

Éditions SIMEP Paris

Bande dessinée sur les épilepsies de l'enfant, pour petits et grands. Un regard nouveau sur la maladie qui, espérons-le, permettra d'éviter nombre d'exclusions et d'interdits dont sont, encore de nos jours, victimes les épileptiques.

— **L'épilepsie** Docteurs Pierre Genton et Claude Rémy,

Ellipses, Collection Vivre et Comprendre, 1996

— **Epilepsies et épileptiques**, Dossier

Revue Réadaptation n° 457, Février 1999

Disponible auprès de la Fondation Française pour la Recherche sur l'Épilepsie – FFRE.

— **Vivre avec un épileptique - L'enfant, l'adulte** Docteur Pierre Jallon.
Édition Josette Lyon disponible auprès de la FFRE.

— **Les syndromes épileptiques de l'enfant et de l'adolescent**
Docteurs J.Roger, C.Dravet, M.Bureau, F.E.Dreifuss, A.Perret, P.Wolf.
Édition John Libbey Eurotext, Londres et Paris, 1992.

— **Travailler avec... l'épilepsie**
Ouvrage disponible auprès de la FFRE et de la LFCE.

- **Actes de colloques :**

Disponibles auprès de la FFRE.

- "Epilepsie, quelles peurs" colloques au Sénat 1994.
- Neuropsychologie et enfants épileptiques, université d'été.

- **Films vidéo et CD Rom sur l'épilepsie de l'enfant**

Des enfants comme les autres

Film d'une durée de 10 mn.

Film de sensibilisation sur l'épilepsie des jeunes enfants à l'attention des enseignants des écoles primaires ; conseils de premier secours.

Film disponible auprès de l'association ARPEIJE.

Un orage dans le cerveau

Deux films d'une durée de 5 mn.

Ces deux films montrent le déroulement d'une crise, les formes spéciales d'épilepsies. Conseils de premiers secours en cas de crises Grand Mal ou d'absences.

Film disponible auprès de : ParEpi Secrétariat Romand.

Danièle Bianchi

Serre 7 CH-2000 NEUCHATEL

032 - 724 08 14

François, Sophie, Marc et les autres

Education des patients à la maladie. CD Rom destiné aux médecins.

Contactez la FFRE pour connaître les conditions d'acquisition.

C. Adresses utiles

— FFRE (Fondation Française pour la Recherche sur l'Épilepsie)

9 avenue Percier 75008 Paris

Tél. 01 47 83 65 36

Email : FFRE@fondation-epilepsie.fr

www.fondation-epilepsie.fr

La FFRE, reconnue d'utilité publique, a pour objectif de soutenir la recherche fondamentale, médicale et sociale sur l'épilepsie et d'apporter le maximum d'informations sur tout ce qui concerne l'épilepsie (adresses d'associations, de centres de soins et d'établissements médico-sociaux).

Associations

- Une association est tout particulièrement dédiée aux enfants épileptiques et leurs familles :

ARPEIJE (Association pour la Recherche Pour l'Éducation et l'Insertion des Jeunes Épileptiques)

133 rue Falguière - 75015 Paris

Tél. 01 40 61 03 58

www.arpeije.org

- AISPACE (Agir, Informer, Sensibiliser le Public pour Améliorer la Connaissance de l'Épilepsie)

38 rue du Plat - 59000 Lille

Tél. 03 20 57 19 41

www.fraternet.org/aispace

lille.aispace@wanadoo.fr

- BFE (Bureau Français de l'Épilepsie)

133 rue Falguière 75015 Paris

Tél. 01 53 80 66 64

www.bfe.asso.fr

bfe.siege@bfe.asso.fr

- Une association réunissant les médecins et les professionnels de l'épilepsie :

LFCE (Ligue Française Contre l'Épilepsie)

Centre Médical de La Teppe

26600 Tain l'Hermitage

lfce.epilepsies.free.fr

D. Index alphabétique

A

Absences n° 10
Acquisitions p.30 - 35
Acupuncture n° 21
Alcool n° 30 - 67
Altération de la personnalité p.26
Analyses de sang p.16
Anamnèse n° 15
Aura n° 28, p.19
Automobile (conduire une) n° 39

C

Camp scolaire n° 75 - 76
Capacité d'apprentissage n° 47, 49, 50, 53
Causes, origine de l'épilepsie n° 4
Choix d'une profession, d'un métier n° 36 - 37
Colonie de vacances n° 75 - 76
Conseils n° 63 - 64
Conseils et thérapies p.50
Crises n° 1, 8 - 11, 28 - 32
Crises occasionnelles n° 2

D

Déficits partiels n° 59
Dégradation mentale n° 44
Développement psychosocial p.37
Devoir de diligence n° 76
Difficultés scolaires n° 49 - 60, 87
Discrimination n° 34, 93
Disciplines sportives p.44 - 45
Drogues n° 67
Dysfonctionnement cérébral n° 58 - 59, p.7

E

Ecran, travail à l'écran n° 72
EEG n° 16 - 18, p.13
Effets secondaires n° 24 - 27
Enseignement spécialisé n° 55
Etats de mal n° 11, p.11
Examen :

- Clinique n° 15
- Neurophysiologique n° 15
- Neuropsychologique n° 58 - 60, p.33

Excursions n° 75 - 76

F

Facteurs déclenchants n° 30, 32, 64

Films vidéo n° 72

G

Gymnastique, voir sport n° 73 - 74, 83, p.44 - 45

H

Handicap mental n° 48

Homéopathie n° 21

Hygiène de vie n° 30, 63 - 67

I

Intégration psychosociale n° 33, 34, 91

Intelligence n° 47, 55

L

Lésion cérébrale n° 4

Loisirs n° 65

Lumière intermittente n° 30 - 72, p.13

M

Manque de sommeil n° 75

Médicaments n° 20, 23 - 27

Mesures pédagogiques d'appui n° 44, 55

Métier n° 36 - 38

Monothérapie n° 20

Moto (conduire une) n° 39

N

Natation n° 65, 74, 88, p.45

Neuropsychologie n° 56 - 60, p.33 - 34

O

Ordinateur (travail à l'écran d'un) n° 72

P

Performances scolaires n° 26, 50 - 56

Permis de conduire n° 39 - 40

Perspectives d'avenir n° 36 - 40

Potentiel électrique p.13

Préjugés p.24 - 25, n° 41 - 44, 89

Premiers secours n° 12, p.54 - 55

Problèmes particuliers n° 33 - 35

Projet d'accueil individualisé (PAI) n° 65, 69, 74, 79 - 80, 95, p. 49

R

Rendement scolaire n° 24, 52, 56
Résistance au traitement n° 20
Responsabilité n° 83
Restrictions n° 33
Risques :

- Pour le patient n° 37
- Pour autrui n° 37

Risque d'accident, danger n° 70 - 74
Rythme veille-sommeil n° 30, 63 - 64

S

Secret médical n° 38, 79
Service militaire n° 37
Sommeil n° 30, 63 - 64
Sport et épilepsie n° 73 - 74, p.44 - 45
Stimulation lumineuse intermittente n° 30, 72, p.13
Surprotection n° 33
Surveillance n° 70 - 71
Système nerveux central n° 58, 67, p.7

T

Thérapie, voir "conseils et thérapies" p.50
Traitement :

- Médicamenteux n° 20
- Chirurgical n° 22
- Alternatif n° 21

Trajet scolaire n° 71
transmission d'informations n° 77 - 80
Troubles de l'apprentissage n° 49 - 50, 87, p.31
Troubles du comportement n° 61 - 62, p.37



 **NOVARTIS**
NEUROSCIENCE

Novartis Pharma S.A.S.

2 & 4, rue Lionel Terray 92500 Rueil-Malmaison

Tél : 01 55 47 60 00

Information médicale :

Tél : 01 55 47 66 00