

1. QU'EST-CE QUE L'ÉPILEPSIE ?

Une *crise d'épilepsie* est l'expression d'un trouble momentané de l'activité électrique des cellules nerveuses du cerveau. Ce trouble est soit généralisé, soit local. Une «*épilepsie*» est définie par la survenue répétée de crises d'épilepsie. Au moment de la crise, le cerveau ne peut plus fonctionner correctement. Dans la majorité des cas, le cerveau fonctionne cependant normalement entre les crises.

2. Y A-T-IL BEAUCOUP DE PERSONNES ÉPILEPTIQUES ?

L'épilepsie touche environ une personne sur 150 à 200. On évalue donc entre 50 et 70.000 le nombre de personnes souffrant d'épilepsie en Belgique.

Elle débute souvent pendant l'enfance, mais peut apparaître à n'importe quel âge. Elle touche les personnes sans distinction de sexe, d'âge, d'intelligence, de milieu social ou de race. N'importe qui peut développer une épilepsie.

3. QUELLES SONT LES CAUSES DE L'ÉPILEPSIE ?

On ne parvient pas toujours à déterminer la cause de l'épilepsie. On parle alors d'épilepsies *idiopathiques*. Beaucoup d'épilepsies sont causées par des lésions cérébrales survenues par exemple suite à un accident de la route, un trouble vasculaire, une naissance difficile... Il s'agit d'épilepsies *symptomatiques*.

4. L'ÉPILEPSIE EST-ELLE HÉRÉDITAIRE ?

Cela ne concerne que certaines formes d'épilepsie. Une prédisposition à l'épilepsie peut se transmettre d'une génération à l'autre. Cela ne signifie cependant pas que l'enfant d'un parent épileptique sera automatiquement atteint d'épilepsie.

5. L'ÉPILEPSIE CAUSE-T-ELLE LE RETARD MENTAL OU DES TROUBLES MENTAUX ?

Non. La majorité des personnes épileptiques ont une intelligence et une santé mentale normales. Une personne handicapée mentale sur trois présente aussi une épilepsie. Ces troubles sont associés quand le cerveau est gravement endommagé.

6. Y A-T-IL DIFFÉRENTES FORMES DE CRISES D'ÉPILEPSIE ?

Oui. Il y a beaucoup de crises d'aspects différents. Cela dépend de la zone du cerveau où se développe la crise.

Lors d'une **crise généralisée**, c'est l'entièreté du cerveau qui est concernée. Par exemple :

→ **LA CRISE TONICO-CLONIQUE** (aussi appelée «grand mal»). C'est la plus connue, la plus spectaculaire, mais pas la plus fréquente. Cette crise va de pair avec une brusque perte de connaissance. La personne tombe, son corps se raidit puis se détend. Tout le corps est ensuite agité par des mouvements saccadés incontrôlés. La crise peut s'accompagner de perte d'urine et/ou de morsure de la langue. Elle ne dure que 2 à 3 minutes mais est souvent suivie d'un sommeil profond.

→ **L'ABSENCE**. Cette forme de crise est fréquente. La personne présente une courte perte de conscience, pendant laquelle elle est «absente». Souvent, le seul signe visible d'une absence est un air rêveur, parfois accompagné d'un clignement des yeux. Il y a rarement chute lors de ce type de crise.

Lors d'une **crise partielle**, une partie du cerveau fonctionne mal.

→ **LA CRISE PARTIELLE SIMPLE**. Seule une petite partie du cerveau présente une activité anormale (par exemple : celle qui commande les mouvements de la main, du bras, de la jambe) et la personne reste consciente.

→ **LA CRISE PARTIELLE COMPLEXE**. Une partie plus étendue du cerveau fonctionne mal. La conscience est plus ou moins perturbée. Les signes extérieurs sont très variés : confusion, gestes automatiques comme mâchonner, déglutir, chipoter ses vêtements, se déplacer... En général, la crise cesse après quelques minutes. Ensuite, la personne est fatiguée, perdue ou retrouve rapidement son état antérieur.

7. QUE DOIT FAIRE LE TÉMOIN D'UNE CRISE ?

Tout d'abord : garder son sang-froid !

Il n'y a pas moyen d'arrêter le déroulement d'une crise. Il faut : éviter que la personne se blesse, ne rien lui mettre dans la bouche, surtout ne pas lui donner à boire avant qu'elle n'ait entièrement repris conscience, tourner la personne sur le côté. Bon nombre de crises ne nécessitent pas d'intervention particulière. Si nécessaire, éloigner la personne en douceur d'une situation dangereuse. Rassurer la personne après la crise. Il ne faut généralement pas appeler le médecin, sauf si les crises se suivent sans interruption ou durent anormalement longtemps ou plus de 10 minutes. Beaucoup de personnes épileptiques portent un insigne, un médaillon SOS, ou ont dans leur portefeuille une carte rose précisant la conduite à tenir en cas de crise.

8. L'ÉPILEPSIE PEUT-ELLE ÊTRE MORTELLE ?

L'épilepsie par elle-même n'est pas mortelle. Mais la situation dans laquelle se trouve la personne lors d'une crise peut s'avérer dangereuse (ex. : se noyer dans son bain).

9. QUELS EXAMENS FAUT-IL FAIRE ?

Les examens comprennent :

- un questionnaire approfondi au sujet du déroulement des crises et sur le passé médical
- un examen neurologique complet
- un électroencéphalogramme (E.E.G.)
- des examens du cerveau par un radiologue : un scanner ou une résonance magnétique (IRM)

10. PEUT-ON GUÉRIR DE L'ÉPILEPSIE ?

Dans environ 70% des cas, les médicaments empêchent la survenue des crises. Ces médicaments ne guérissent pas vraiment l'épilepsie. Après une période de 3 à 5 ans sans crise, l'on peut -dans certains cas- envisager avec l'accord du neurologue de réduire progressivement la médication. Parmi ces personnes, un certain nombre n'auront plus de crise après l'arrêt total de la médication.

Environ 30% des personnes font encore des crises malgré la prise régulière de médicaments. Dans quelques cas, une intervention chirurgicale peut être envisagée.

Une bonne hygiène de vie, être bien informé et avoir la possibilité de parler de son épilepsie sont des éléments importants.

11. LES PERSONNES ÉPILEPTIQUES MÈNENT-ELLES UNE VIE NORMALE ?

Pour la plupart des personnes qui ont une épilepsie, c'est le cas. Elles vont à l'école ou au travail, ont des activités sportives, vivent en couple, ont des enfants... Pour les personnes qui ont encore des crises, il faut tenir compte de risques particuliers, comme par exemple, la natation, la conduite automobile, l'exercice de certaines professions.

QUI PEUT RENSEIGNER ?

La **Ligue francophone belge contre l'Epilepsie – LFBE** propose :

- des *permanences psychosociales* pour : une information ou une aide par rapport à l'éducation d'un enfant, l'orientation scolaire ou professionnelle, l'emploi, la vie familiale, un soutien psychologique...
- des conférences-débats, des réunions d'entraide
- une *assurance-groupe en Responsabilité civile et accidents corporels*
- une *Commission consultative d'évaluation des risques liés à l'épilepsie* (ex. : permis de conduire, emploi...)
- une *carte rose* d'identification
- des réunions d'information pour étudiants et professionnels
- des brochures et dépliants
- un *centre de documentation*

INFORMATIONS

Ligue francophone belge contre l'Epilepsie asbl

E-mail : epilepsie.lfbe@skynet.be

www.ligueepilepsie.be

135 Avenue Albert – 1190 Bruxelles

Tél. 02 344 32 63 – Fax 02 343 68 37

18 Rue Alex Bouvy – 4020 Liège • Tél. 04 341 29 66

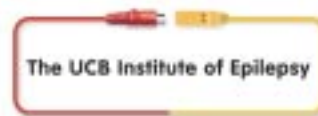
20A Avenue Reine Astrid – 5000 Namur • Tél. 081 72 97 29

62 Rue Léon Castilhon – 6700 Arlon • Tél. 063 22 15 34

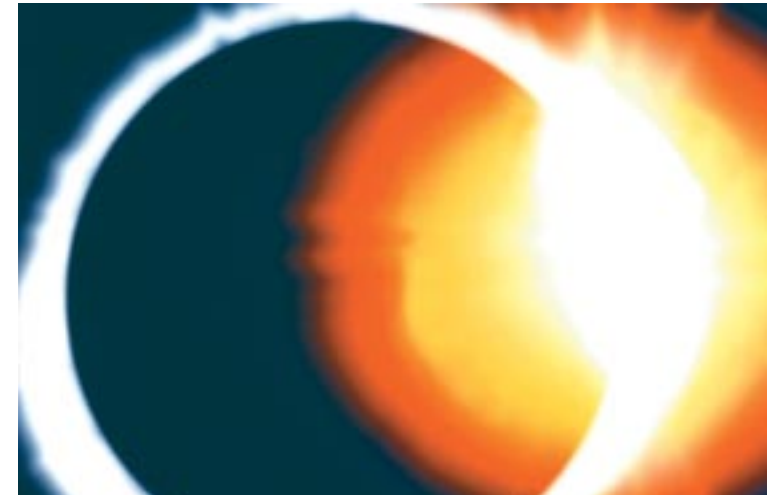
Vous pouvez soutenir l'action de la Ligue en faisant un don au compte n° 210-0084610-78 avec mention «don».

Exonération fiscale pour les dons à partir de 30 €.

Avec le soutien de la Loterie Nationale et de



EPILEPSIE sortir de l'ombre



Questions...

Réponses



**LIGUE FRANCOPHONE BELGE
CONTRE L'EPILEPSIE ASBL**