

SIÈGE SOCIAL DE LA LIGUE : _____

Avenue Albert, 49

B - 1190 Bruxelles

www.ligueepilepsie.be

Dons : ING - BE 80-3400-3365-3277

N°1

**LIGUE
FRANCOPHONE
BELGE CONTRE
L'ÉPILEPSIE**

ASBL



N° d'entreprise 424.321.847

BIC : BBRUBEBB

Éditeur responsable : Dr. Pascal VRIELYNCK - Président de la ligue

SOMMAIRE

DU JOURNAL

04

Le Mot du Président
de la ligue

Présentation
de la ligue

05

06

Sujet
d'actualité

Présentation des
systèmes d'alarme

07-10

11

Rapatriement
en ambulance

Extraits de
témoignages

12-15

16

Agenda des activités
de la ligue

Echos
Infos net

17

18

Page
détente

“ LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA LIGUE ”

Nous sommes heureux de vous présenter le premier numéro du journal de la **LFBE** destiné aux patients et familles.

La **LFBE** est historiquement composée de professionnels de la santé, principalement neurologues. Nous souhaitons que notre asbl soit également le lieu où les patients et leurs familles puissent prendre la parole et agir à nos côtés.

En effet, **la lutte contre la maladie** ne se limite pas aux savoirs et aux traitements médicaux.

Par exemple, **la stigmatisation**, un des éléments qui contribuent à diminuer la qualité de vie des patients, ne peut être combattue uniquement par le corps médical.

Parler davantage de la maladie, la démystifier, est certainement un des moyens qui pourront atténuer cette discrimination. **Nous ouvrons donc nos pages aux témoignages des patients et des parents de patients.** Dans ce premier numéro, les témoignages concernent l'intégration scolaire et

professionnelle, thème de **notre après-midi de conférences du 18 février**. Nous remercions les personnes qui ont accepté de partager leurs expériences.

Cette revue est également l'occasion de vous apporter des informations de qualité sur différents sujets d'actualité à propos de l'épilepsie.

Le Dr Ferrao Santos a bien voulu nous éclairer sur les différents systèmes de détection des crises, dont certains ont été validés scientifiquement. À noter qu'un de ces systèmes, créé par la société finlandaise Emfit, a été développé car un ami du dirigeant de l'entreprise avait une fille atteinte de crises convulsives nocturnes, sans intervention médicale donc...

Enfin, nous vous faisons part des différentes conférences organisées par la LFBE aux 4 coins de la communauté Wallonie-Bruxelles. **Nous souhaitons vous y voir nombreux !**

Dr Pascal Vrielynck, Président LFBE



PRÉSENTATION DE LA LIGUE

Au bureau de la ligue, **avenue Albert, 49 à 1190 Forest**, 2 personnes vous accueillent, vous **écoutent et vous accompagnent** :

- **Gisèle MOTHEU**, Assistante sociale, Organisatrice de groupes de parole et d'intervention dans des Institutions.
- **Cécile KABALE**, Assistante administrative, chargée de l'Assurance membres et Aide comptable.

En plus d'un accompagnement personnalisé, elles vous permettent de vous documenter sur les épilepsies que vous soyez étudiant(e)s, personnes concernées, membre de l'entourage, professionnels ou grand public. **Vous pourrez y trouver de nombreux ouvrages : revues actuelles, brochures, dépliants, livres, mémoires, revues de presses et une vidéothèque,...**, disponibles dans plusieurs langues.

**VOUS POUVEZ VENIR
SUR RENDEZ-VOUS**

02/344.32.63

Lundi - Jeudi : 9h à 16h

Vendredi : 9h à 12h

L'assistante sociale peut intervenir dans des écoles, des administrations,..., pour une concertation lorsqu'un membre du personnel ou un élève souffre d'épilepsie. Elle peut aussi, suite à un premier contact, effectuer des séances d'information au sein des écoles, des crèches ou autres centres d'aide familiale.

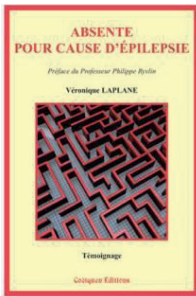
□ ACCÈS FACILE EN TRANSPORT EN COMMUN :

Depuis les gares de **Bruxelles Nord** et du **Midi** avec les **Trams 3 et 4** jusqu'à l'**arrêt Albert** ou avec les **Bus 48 ou 54**. En voiture, le **parking du supermarché Match** est à proximité.





EXEMPLE DE LIVRE



« Absente pour cause d'épilepsie »

Témoignage de **Véronique LAPLANE** préface du professeur Philippe Ryslin France 4^{ième} trimestre 2008 :

« Les crises et leur retentissement dans tous les domaines de la vie, les traitements médicamenteux, les idées reçues, la solitude ont fait le quotidien de Véronique Laplane pendant 17 ans. Cette maman de trois enfants a pourtant tenté de vivre normalement, en dépit de la forme sévère de l'épilepsie qui l'affecte. À partir de mots simples, elle relate son combat contre la maladie à travers un témoignage poignant dont le dénouement est plus qu'encourageant. Un véritable plaidoyer en faveur de la médecine »

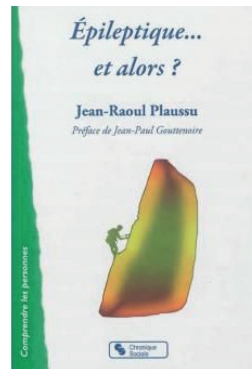
« Épileptique... et alors ? »

Témoignage de **Jean-Raoul PLAUSSU** aux Editions de la Chronique Sociale :

Foudroyé par une méningo-encéphalite qui lui laissera longtemps des séquelles amnésiques importantes et une épilepsie partielle symptomatique, l'auteur a su

avec courage et dignité tracer son avenir.

Devant tant d'injustice, bien d'autres que lui se seraient effondrés, se seraient réfugiés derrière leur maladie,... Il n'en fut rien. Grâce à sa volonté, grâce au soutien de sa famille, il s'est forgé une personnalité exceptionnelle, une maturité d'esprit hors du commun qui font aujourd'hui de lui après bien des combats cet homme serein que l'on a plaisir à écouter et qui vous donne l'envie d'être son ami. Épileptique depuis le début de l'adolescence, l'auteur est marié, père de famille. Il a écrit cet ouvrage pour faire découvrir la pluralité de l'épilepsie. Cette épilepsie que chacun peut faire sien pour la dominer ou l'apprivoiser.





PRÉSENTATION DES SYSTÈMES D'ALARME

Par le Dr Susana Ferrao Santos

LA DÉTECTION DE CRISES D'ÉPILEPSIE : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

L'épilepsie est une maladie invalidante par la nature imprévisible et potentiellement dangereuse des crises qu'elle engendre. Les traitements ont pour but de prévenir la récurrence de crises, mais il n'est pas toujours possible de les abolir totalement. **Un nombre important de patients doit donc apprendre à vivre avec les crises.** Ceci suppose des aménagements du domicile, ainsi que de certaines activités de la vie quotidienne.

La détection des crises est un élément important dans la prévention de leurs conséquences néfastes. On pense en premier lieu aux traumatismes liés aux chutes ou aux comportements automatiques et inconscients.

La stigmatisation socio-professionnelle liée aux crises, seule phase « visible » de la maladie, entraîne également une perte de qualité de vie.

Enfin, on pense à la conséquence très rare mais dramatique d'une crise d'épilepsie, à savoir la mort subite liée à l'épilepsie

(SUDEP : Sudden Unexpected Death in Epilepsy). Ce risque qui n'est que très exceptionnellement décrit chez l'enfant concerne surtout les jeunes adultes présentant des crises tonico-cloniques réfractaires.

OÙ EN SOMMES-NOUS, EN 2017 CONCERNANT LA CAPACITÉ DE DÉTECTION DE CRISES ?

Débutons par ce qu'il n'est pas encore possible de faire.

À l'heure actuelle, aucun appareil n'est capable d'anticiper la survenue d'une crise d'épilepsie. Plusieurs groupes de recherche s'intéressent aux signes « **prémonitoires** » des crises, sur base d'une analyse des changements électro-encéphalographiques lors des instants précédant la crise. Des méthodes d'analyse informatique sont en cours d'élaboration, mais aucune n'est capable, actuellement, d'identifier la crise avant qu'elle ne survienne. La difficulté est celle de la diversité de patterns de crise pouvant se présenter, et de la variabilité interindividuelle.

À l'heure actuelle, il n'est pas non plus possible de détecter des crises subtiles, sans modification de mouvements.

La seule possibilité est celle d'un enregistrement EEG continu.

La recherche se penche sur des appareils portables externes. Ils sont cependant inutilisables dans la vie courante.

Les caractéristiques idéales d'un système de détection sont les suivantes.

Le système devrait être portable afin de détecter les crises diurnes et nocturnes.

Il devrait pouvoir combiner plusieurs senseurs, afin d'apporter plus de spécificité (moins de fausses alarmes).

Il devrait être discret, afin de réduire la stigmatisation. Enfin il devrait pouvoir être modulable, afin d'adapter à chaque patient et à ses besoins.



Voyons maintenant ce qu'il est possible de faire...

1) DÉTECTION DES CRISES CONVULSIVES NOCTURNES

A) Le système EMFIT

Il s'agit d'un détecteur de crises tonico-cloniques généralisées qui se dispose sous le matelas. Les senseurs captent les mouvements nocturnes et déclenchent l'alarme lors de la survenue de convulsions. Ce système a été testé par deux études cliniques (Van Poppel K et al, J child Neurol 2013 ; Narechania A et al, Epilepsy Behav 2013). Il en ressort que l'appareil est capable de détecter 85-89% des crises tonico-cloniques généralisées. Il y a quelques fausses alarmes. Ainsi, l'étude de Narechania

rapporte 21 fausses alarmes pour 16 événements correctement détectés. Le matériel semble robuste et le coût est de 630€. Une intervention de la mutuelle est parfois négociable, même si aucun remboursement n'est prévu par l'INAMI.

B) Le système ALERT-it

Il s'agit d'un système similaire, avec un capteur sous le matelas. Il peut également détecter l'humidité (utile en cas de perte d'urines), et être combiné à d'autres capteurs (sons, modifications respiratoires). Ce système n'a pas été testé dans un essai clinique et nous ne disposons donc pas de données fiables par rapport à son efficacité. Le coût est inférieur, entre 200 et 500€.

2) DÉTECTION DE CRISES CONVULSIVES PAR UN MATÉRIEL PORTABLE

Ce type de dispositif est intéressant, car il permet de détecter tant les crises diurnes que nocturnes.

A) Le bracelet EPICARE

Il s'agit d'un bracelet qui détecte l'accélération des mouvements. Il vise à détecter les crises tonico-cloniques généralisées tant diurnes que nocturnes ce système a été testé dans une étude clinique (Beniczky S et al, Epilepsia 2013), qui a pu établir un taux de détection de 90% des crises tonico-cloniques généralisées. Les auteurs rapportent une fausse alarme tous les 5 jours en moyenne. Cet appareil peut être couplé à un détecteur de mouvement sous le matelas (comme le système EMFIT). Le coût varie entre 1100€ et 1600€.

B) La montre EMBRACE

Il s'agit d'une montre intelligente (**smartwatch**) qui a été développée pour détecter l'accélération des mouvements, mais aussi le degré de sudation de la peau par le biais de capteurs d'activité électrodermique. La sudation augmente lors d'états de stress plus importants, mais aussi durant certaines crises d'épilepsie (**convulsives ou non**). L'utilité de combiner ces deux senseurs est de réduire le taux de fausses détections. Par ailleurs, si l'on admet que le degré de sudation reflète le niveau de stress, il y a un bénéfice potentiel à prévenir une crise en recherchant un effet de «**biofeedback**». En effet, le stress est un facteur favorisant de crises bien connu. Si la personne parvient à agir sur son niveau de stress une fois que celui-ci est révélé par la montre, on peut potentiellement éviter l'occurrence d'une crise. **EMBRACE** a été testé par une étude clinique (Poh M-Z et al, *Epilepsia*, 2012) qui rapporte une détection de 94 % des crises tonico-cloniques généralisées. Le taux de fausses alertes était de 7.8 tous les 10 jours. Il n'y a pas de données quant à la possibilité de prévention des crises par le biais d'une réduction du niveau de stress. Le coût de cette montre est de 180€.



C) La montre epiwatch

Ce système combine les détecteurs de mouvement et d'accélération du rythme cardiaque contenus dans l'**iWatch** (**commercialisée par Apple**) pour analyser les modifications lors de crises. Ce système est à l'étude à l'hôpital nord-américain John Hopkins Institute. Les chercheurs préviennent cependant qu'il ne doit pas être utilisé comme un détecteur de crises, puisqu'il est en cours de développement.



D) L'application EpDetect

Il s'agit d'une application gratuite, qui permet de se servir d'un smartphone comme d'un détecteur de crises.

L'application combine les données wGPS et les données d'accélération de mouvements, et sonne l'alarme lorsqu'elle détecte une chute. Cette application n'a jamais été testée par une étude clinique contrôlée, et nous n'avons donc pas de données quant à son efficacité.

3) AUTRES DÉTECTEURS



A) Caméra de surveillance

La détection de mouvements par le biais de caméras de surveillance est possible et peut être utile. Elle peut se révéler coûteuse, et le taux de fausses détections est élevé.

B) Surveillance audio

Les appareils de détection de bruits sont bien entendu utilisés à large échelle pour la surveillance de bébés (**baby-phone**). Il s'agit d'appareils peu coûteux, faciles d'utilisation. Ils donnent cependant de nombreuses fausses alertes, et ne peuvent probablement pas détecter toutes les crises.

C) Chiens entraînés

Les chiens entraînés à la détection de crises d'épilepsie sont surtout utilisés aux Etats-Unis d'Amérique. Les personnes vivant dans des endroits reculés, et isolés, choisissent parfois de recourir à ces animaux. Deux études ont examiné l'efficacité de détection de crises par ces chiens entraînés (**Dalziel D et al, Seizure, 2003**; **Strong V et al, Seizure, 1999**). Il en ressort que les chiens ont une capacité de détecter les crises qui est correcte, mais leur aptitude à sonner l'alerte est moins bonne.



4) CONCLUSIONS

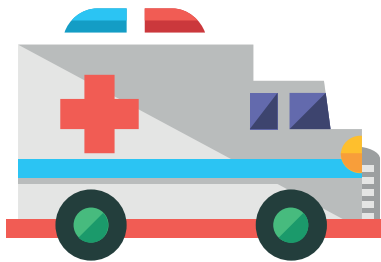
En conclusion, la détection de crises est un objectif souhaitable afin de limiter le risque d'accidents ou de mort subite liée à l'épilepsie. Plusieurs systèmes sont développés, avec des résultats encourageants. Cependant, ils n'ont pas de fiabilité absolue : aucun système ne détecte 100% des crises et tous peuvent donner de fausses alarmes.

La priorité doit être donnée à la détection de crises sévères, à savoir les crises convulsives nocturnes et les crises entraînant des chutes. Les systèmes de détection par capteurs sous le matelas sont efficaces et peuvent être conseillés dans certains cas d'épilepsie réfractaire. Les systèmes de crises convulsives diurnes semblent également efficaces, surtout s'ils combinent plusieurs types de capteurs.

Cependant, la plupart des appareils sont récents, et l'on ne dispose pas encore d'une expérience suffisante pour les conseiller systématiquement. Ils sont parfois plus complexes d'utilisation, ce qui peut limiter leur attrait. Enfin, à l'heure actuelle, aucun système ne permet d'anticiper les crises. Les recherches sont en cours et nous espérons des nouvelles encourageantes dans les prochaines années.

Susana Ferrao Santos, MD, PhD

Centre de référence pour l'épilepsie réfractaire
Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles
Centre Hospitalier Neurologique William-Lennox



RAPATRIEMENT NON SOUHAITÉ EN AMBULANCE

Si un patient n'a pas été emmené en ambulance et qu'il reçoit quand même une facture il doit contester cette facture auprès du service ambulancier.

En réalité, le service ambulancier ne peut facturer une course ambulance que lorsque le patient a été transporté. S'il n'y a pas de transport de patient, il ne peut pas y avoir non plus de facturation.

Les « courses inutiles » sont prises en charge par le SPF Santé Publique et non par la personne privée.

**Dans ce cas les factures
peuvent donc être retournées
au SPF Santé Publique :**

**PLACE VICTOR HORTA,
40/10 À 1060 BRUXELLES**





EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Généralités :

« La rencontre de personnes bienveillantes et compréhensives s'est relevé primordiale. Toujours, nous avons tenté de créer un climat de confiance. Des aides existent... Les difficultés majeures ont été rencontrées dans l'organisation de la vie quotidienne.

Plusieurs crises par semaine en alternance avec d'autres manifestations apparentées entraînent une fatigue invalidante, un important besoin de dormir. De l'âge de 5 ans à presque 30 ans, mon fils a connu des difficultés d'adaptation à plusieurs traitements médicamenteux, à 4 opérations, à 2 traitements par « Gamma-Knife » et enfin un traitement par stimulation du nerf vague... »

« Je me suis faite opérée en 2009 et suis restée sans crise presque 7 ans. Ensuite, j'ai eu la malchance d'en refaire... Aujourd'hui, sous un léger traitement, je n'en fais plus. »

« À 15 ans, lors d'un match de foot, j'ai fait 2 malaises avec pertes de connaissance. Au 2^{ème} malaise, ils m'ont transporté à l'hôpital où ils ont détecté une épilepsie. Un traitement a été mis en place mais je ne le supportais pas (fatigue, tremblement,...).

J'ai changé plusieurs fois de traitement. Je fais encore des crises, en moyenne 5 par mois. Lors des crises, je ne convulse pas mais suis absent pendant quelques minutes et en général je continue mes activités sans m'en souvenir (ou bien des gens me retrouvent endormi à des endroits parfois dangereux....). »

« J'ai perdu beaucoup d'amis car certains pensent que je provoque des crises moi-même ou que je fais semblant. Je n'ai pas su faire de sorties avec les autres comme je voulais (peur des crises). Je n'ai jamais bu d'alcool à cause de mon traitement. Tout cela est dur moralement... Après une tentative de suicide, j'ai été suivi psychologiquement. A ce jour, j'habite avec ma femme et j'ai ma propre maison. Pour celle-ci, il a été difficile d'avoir un emprunt et une assurance vie dû à ma santé... Je ne sais pas gérer les factures ; ma femme le fait à ma place. Pour ce témoignage, c'est elle qui a retranscrit ce que je voulais raconter. Mes crises ne sont pas encore gérées, mais je passe une série d'exams pour une éventuelle chirurgie ou un essai d'autres traitements possibles. »

« Mon fils est sous traitement depuis 2012. Les crises sont stabilisées mais plusieurs désagréments liés à la prise du médicament sont présents au quotidien. »



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Scolarité :

« J'ai eu beaucoup de difficultés à apprendre (mémoire, langage...) Les instituteurs et ma famille pensaient que je ne voulais pas travailler (ils pensaient aussi que j'étais hyperactif). J'étais donc souvent puni et privé de mes loisirs car je devais suivre des séances de logopédie. J'ai aussi doublé 3 années d'étude. J'étais donc insulté d'handicapé par des élèves et certains instituteurs me diminuaient : « Bon à rien » ; « Tu ne feras rien de bon dans ta vie... »

« Mes profs étaient mis au courant en début d'année ; je leur expliquais ce qu'il se passait et comment agir, ils étaient contents d'être informés, me laissaient « faire mon malaise » et récupérer. »

« L'épilepsie a toujours été expliquée directement aux professeurs : description précise du déroulement des crises et de l'attitude à adopter. Les directeurs et professeurs ont presque tous été très humains et aidants. Certains étaient trop exigeants, croyant que mon fils voulait profiter de la situation, ou se fâchaient mal à propos. La psychiatre nous a accompagnés et soutenus. Elle nous a aidés avec beaucoup de force à vivre la maladie. Sur ses conseils et ceux des professeurs, on a choisi une

section travaux de bureau. Après 3 ans, il a obtenu ses certificats. Il a commencé à mi-temps, a connu sa 2^{ème} opération et est revenu progressivement à un temps plein. Il s'est bien plu à l'école et a été progressivement moins stressé. Les professeurs étaient très encourageants et soutenaient ses efforts. L'un d'eux qui était plus énergique s'est progressivement radouci en apprenant à mieux le connaître et en constatant sa bonne volonté... Il pouvait faire des siestes... Il a aussi réalisé 2 stages avec succès dans des administrations communales et un CPAS »

« Mon fils suit des cours à l'école hôtelière. A plusieurs reprises, il a dû faire face à des difficultés d'apprentissage et, malgré une attestation du médecin préconisant du repos et mon intervention en tant que parent pour faire face à des difficultés d'apprentissage, aucun programme d'aménagement n'a pu être mis en place...

En cas de crise, personne ne sait ce qu'il doit faire. Face à ses difficultés d'écoute et afin de ne pas se faire montré du doigt, mon fils m'a demandé de laisser tomber pour ne pas que mes tentatives ne se retournent contre lui. »



EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Travail :

« Mon fils a été inscrit au Forem. Il a été très bien pris en charge et orienté par une personne spécialisée avec l'aide d'un premier **service d'accompagnement**. Il a également suivi une formation pour apprendre la dactylographie à 10 doigts. Il a aussi perfectionné son français grâce à une professeur pensionnée qui l'a entraîné avec beaucoup de patience et d'amitié. Muni de ses certificats, il a voulu travailler dans le cadre d'un contrat professionnel «Awiph»... L'expérience a été négative... Une réunion a été faite pour mettre fin au contrat de manière déplaisante. Il fut présenté comme au sein du tribunal en n'ayant aucune capacité... Heureusement, la répondante de la Ligue contre l'épilepsie à Namur nous a assistés et soutenus dans cette démarche avec professionnalisme. **Par après, il a pu exercer un bénévolat en étant magnifiquement reçu et encadré.** Depuis cette période, il participe avec bonheur à des ateliers créatifs. » mis en place...

« J'ai eu la chance de trouver un travail de boucher. Je m'y plaisais vraiment. Lorsque j'en ai parlé à mon neurologue, il m'a fortement conseillé d'arrêter vu le danger des couteaux et de la trancheuse. J'ai été secrétaire dans la société de mon mari pendant 3 ans. On dit souvent qu'il n'est pas bon de travailler avec son conjoint, je confirme. Rassurez-vous, nous sommes toujours ensemble mais ne mélangeons plus amour et travail.

Aujourd'hui, je recherche un emploi mais les droits des personnes handicapées ont bien changés : on vous poursuit et vous devez prouver vos recherches pour conserver vos droits... Quels sont mes chances à 45 ans ? Heureuse d'avoir ouvert un gîte rural depuis

10 ans, je peux dès lors être « Ma Patronne »...

Il faut se battre, y croire et continuer à avancer.
Bon courage à tou(te)s les concerné(e)s et meilleurs vœux pour 2017 »





EXTRAITS DE TÉMOIGNAGES

Travail :

« Je travaille actuellement avec mes parents, mon frère et mon oncle dans une ferme. Je n'ai pas vraiment le choix : personne ne veut m'employer car je suis un danger pour moi et pour les autres. Ma famille est plus souple pour les horaires de travail... Ce qui est ennuyant, c'est que **je ne peux pas conduire**, que je suis tout le temps surveillé et que je ne suis pas autonome. J'aimerais travailler en dehors de la famille pour éviter les conflits lors des repas familiaux... Ma famille a pu bénéficier de certains aménagements (matériel) pour ma sécurité car depuis 6 ans que je travaille, j'ai déjà eu 2 accidents. »

« Je travaille dans une banque. Au début mes crises étaient rares. Elles étaient pour la plupart nocturnes et ne m'empêchaient pas de travailler jusqu'à **mes 2 périodes de grossesse**.... Suite à mes absences relativement fréquentes, j'ai régulièrement changé de poste et de département. Ces changements ont eu un effet négatif sur ma maladie étant donné que je suis fort anxieuse et stressée.



En 2014, j'ai fait 2 crises à la banque. Mon médecin m'a donc fait un certificat de 5 mois avant mon congé parental de 6 mois. Je n'ai donc pas travaillé pendant 1 an. A cette époque, vu le nombre élevé de crises, il a été plusieurs fois question de ne plus travailler et d'obtenir le « statut d'invalidité ». **Je souhaitais garder une vie active.** Il a été décidé de m'accorder un « reclassement professionnel ». Vu ma situation, les Ressources Humaines en sont informées. J'en ai aussi parlé à mes 2 responsables et ma collègue directe mais sans préciser qu'il s'agissait d'épilepsie ».

Merci à toutes et à tous d'avoir partagé votre vécu.



AGENDA DES ACTIVITÉS DE LA LIGUE

Infos complètes et affiches sur le site internet dans la rubrique «agenda»



Réservations souhaitées par
téléphone : 02/344.32.63 ou par
mail : info@ligueepilepsie.be



À LA LIGUE : Jeudi 23 mars de 11h à 13h30 : Groupe de parole

« Comment parler de mon épilepsie avec mes proches ? »

Boissons offertes - Merci d'apporter votre pique-nique



À SCHAERBEEK : à la L.U.S.S. : Rue Victor Oudart, 7 à 1030 Bruxelles

Jeudi 30 mars dès 19h : **«Epilepsie : Des risques liés aux crises»**

Par M Pascal VRIELYNCK, Neurologue, Président de la ligue



À LIÈGE : Au Resto « Vol(e) au-dessus » Place Emile Dupont, 1 à 4000 Liège

Apéro dès 18h - Souper à prix d'amis dès 18h30 - Conférence dès 20h

Mardi 25 Avril : «L'asbl Osmose : Chiens d'aide pour épileptique»

Rôle et effets apportés + témoignage de Lowra, une bénéficiaire.

Par Mme Vanessa WEY, Educatrice

Mardi 9 Mai : «Epilepsie et grossesse : Quels risques ? Quelles précautions ?»

et Evocation des types d'épilepsie (absences, crises, traitement,...)

Par Mme Estelle RIKIR, Neurologue CHU-Liège



À NAMUR : Au Centre l'Ilon - Salle «TAN» : 1 Rue des Tanneries à 5000 Namur

Mardi 16 Mai dès 19h30 : **« La vie quotidienne et l'épilepsie chez l'enfant »**

Par Mme Sophie GHARIANI, Neuropédiatre



EN HAINAUT : Date et lieu bientôt précisés sur le site de la ligue

« Epilepsie : la vie quotidienne chez l'adulte dont la conduite automobile »

Par M Thomas COPPENS, Neurologue CHU-Charleroi



ÉCHOS - INFOS NET

- **DU 13 AU 19 MARS 2017 :**
Semaine du Cerveau
En Belgique : www.sciences.be/manifestation/semaine-du-cerveau
En France : semaineducerveau.fr/2017
- **DU 14 AU 16 MARS 2017 :**
Colloque enseignement inclusif
et 25 ans d'Aide-Handi :
Colloque autour de l'enseignement inclusif, la pédagogie universelle et l'insertion professionnelle, des étudiants à profils spécifiques.
www.uclouvain.be/colloqueinclusif
- **DU 20 AU 27 MARS 2017 :**
Printemps des sciences : « Tous connectés ! »
www.sciences.be/evenements/printemps-des-sciences/

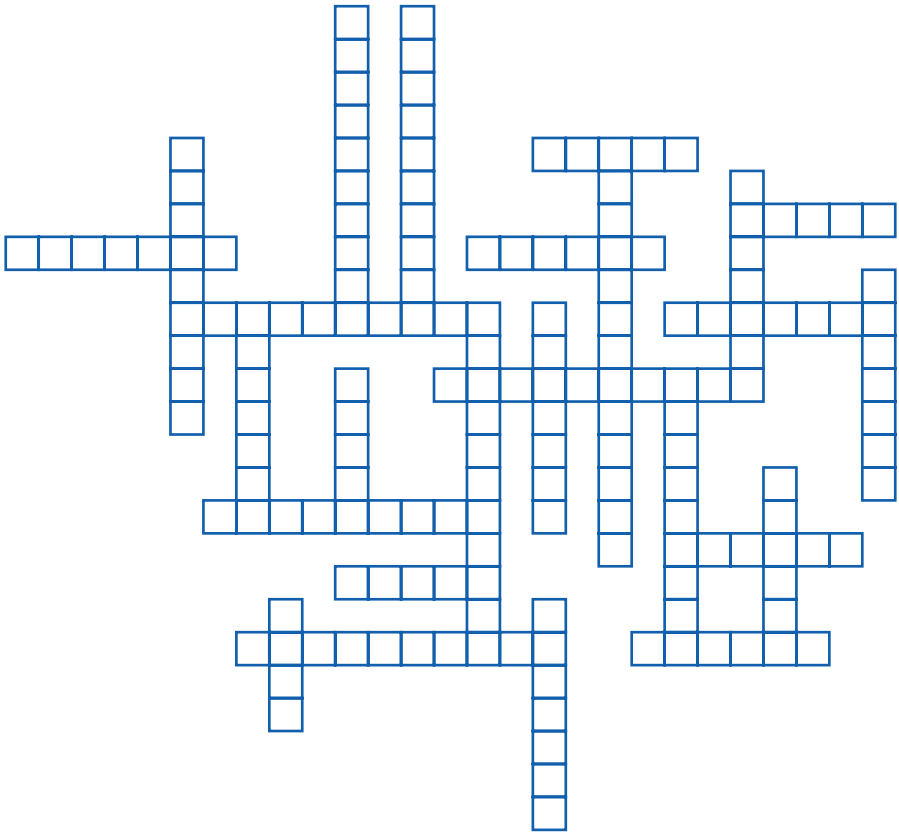
2 SERVICES AVEC DE NOMBREUSES INFORMATIONS UTILES :

- **EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE :**
Service « Phare » de la Cocof :
Tel. **02/800.82.03** ou Lien : <https://phare.irisnet.be>
- **EN RÉGION WALLONNE :**
Service « AViQ » :
Tel. **0800 16061** ou Lien : <https://www.aviq.be/handicap/autres/plan-du-site.html>





PAGE DÉTENTE



26 MOTS SONT À Y PLACER :

Scanner, mémoire, crises, aides, traitement, ligue, tremblement, neurologue, ordonnance, infirmier, diagnostic, assistant, recherche, corps, échange, image, cerveau, synapse, écoute, vertige, sommeil, casque, secrétaire, absence, documentation, crâne.

SIÈGE SOCIAL DE LA LIGUE :

Avenue Albert, 49

B - 1190 Bruxelles

www.ligueepilepsie.be

MAIL : info@ligueepilepsie.be

DONS : ING - BE 80-3400-3365-3277

Groupe de rédaction de ce numéro :

Dr P. Vrielynck, Dr Susana Ferraro Santos,
Gisèle Motheu, Cécile Kabale, Bénédicte Liégeois,
Florence Pivont, Michèle Hervelle, Jean-Luc Heymans,
les Auteurs de témoignages et Christophe Keutgen.

Mise en page par Wendy Truyens



Journal de la ligue francophone belge contre l'épilepsie



N°1