

Épilepsie
Section
de Québec

Le Survol



- > Le sommeil... nécessaire?
p.5
- > Examens pour l'épilepsie
p.10

26 MARS

Journée
Lavande





DANS CE NUMÉRO

De moi à vous..... 3

Mot de votre technicienne en éducation spécialisée..... 4

Nous sommes là pour vous..... 4

Le sommeil... nécessaire?..... 5

Examens pour l'épilepsie 10

Types de crises d'épilepsie

- L'absence épileptique..... 16
- La crise atonique..... 17

26 mars : Journée nationale de l'épilepsie 18

Épilepsie, la mal aimée 19

Nos pulcités..... 20

Les bracelets rouges 22

Tonic..... 23

Concours de Noël 2021 24

Coin enfants 26

Adhésion..... 27

Nos services..... 28

Pour nous joindre :

Lundi au jeudi de 8h30 à 16h | Fermé de 12h à 13h
Vendredi de 8h30 à 12h

5000, 3^e Avenue Ouest, suite 203, Québec (Québec) G1H 7J1
Téléphone : 418 524-8752

Ligne sans frais : 1-855-524-8752

Télécopieur : 418 524-5882

infoesq@bellnet.ca | www.epilepsiequebec.com

Équipe de travail :

Nicole Bélanger, directrice

Louise Perron, conseillère et rédactrice au contenu

Marie-Noël Gagnon, technicienne en éducation spécialisée

Équipe au Survol :

Nicole Bélanger et Louise Perron

Conseil d'administration 2021-2022 :

Christian Déry, président

Sébastien Côté, vice-président

Marie-Claire De Léan, secrétaire-trésorière

Denis Labonté, administrateur

Stéphane Lavallée, administrateur

Jérémy Queguiner, administrateur

Serge St-Pierre, administrateur

DE MOI À VOUS

Par Nicole Bélanger | Directrice ESQ



Photo : Carolann Photographie

Bonjour,

Je tiens à souhaiter la bienvenue à Madame Marie-Noël Gagnon, technicienne en éducation spécialisée qui s'est jointe à notre équipe en janvier dernier.

Nos objectifs dans l'élaboration du contenu du Survol sont de vous informer tout en s'efforçant de susciter votre intérêt sur une multitude de sujets, tous aussi intéressants les uns que les autres et cette publication n'y fait pas exception.

Lorsque vous êtes atteints d'épilepsie, une batterie d'examens est souvent nécessaire, EEG, TACO, IRM etc, mais qu'en est-il vraiment de ces examens? Leur durée? Leur pourquoi? Madame Louise Perron résume le tout dans l'article « Examens pour l'épilepsie ». Un article à conserver et à consulter au besoin.

Pour bien comprendre le sommeil et ses mécanismes, Madame Perron s'est encore une fois dépassée en offrant un texte fort instructif sur le sujet. Un article à lire et à relire au besoin.

C'est un privilège de travailler avec ces deux femmes dynamiques qui partagent nos valeurs et notre mission.

Après des années à sensibiliser et à démystifier l'épilepsie auprès de la population, 2022 sera enfin une année déterminante qui mettra de l'avant cette condition neurologique. Avec la nouvelle émission télé « Les bracelets rouges » et la série Web « Tonic » tout est mis en place pour faire avancer la cause et nous nous en réjouissons.

Comme à notre habitude nous vous incitons à souligner la Journée Lavande, le 26 mars prochain en portant une touche de lavande, une cravate, un bijou ou un ruban, peu importe l'accessoire ou le moyen que choisirez, ce qui est important c'est de vous afficher avec fierté. De plus, en mars nous serons plus actifs sur nos médias sociaux (Facebook et Instagram), alors aidez-nous à faire connaître notre cause en ce mois d'épilepsie en partageant nos publications.

Nous sommes toujours à la recherche de personnes qui aimeraient partager leurs histoires, pour notre rubrique « Raconte-nous ton histoire ». Qu'elle soit longue ou courte, triste ou joyeuse, je suis persuadée qu'elle pourra aider quelqu'un dans son cheminement. Je suis impatiente de vous lire!

Bon mois de mars!

MOT DE VOTRE TECHNICIENNE EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE

Marie-Noël Gagnon | Technicienne en éducation spécialisée



Bonjour à vous!

Une nouvelle année 2022 débute pour moi avec l'immense plaisir de revenir travailler pour Épilepsie Section Québec (ESQ). Voilà! ESQ a eu l'opportunité d'engager une technicienne en éducation spécialisée afin de répondre à vos besoins. Je suis, à la fois, une personne-ressource, une oreille

attentionnée, une adjointe à la direction et un rayon de soleil pour vous accueillir.

Au plaisir de vous parler et éventuellement vous rencontrer en personne dans un avenir prochain!

NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS!

Par Nicole Bélanger | Directrice ESQ

Saviez-que notre organisme couvre les régions du Bas St-Laurent et de Chaudière-Appalaches?

Peu importe la distance qui nous sépare nous sommes là pour vous aider et vous offrir notre soutien.

Il est facile de nous contacter pendant les heures de bureau du lundi au jeudi de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h et le vendredi de 8 h 30 à 12 h.

Par téléphone au 1-855-524-8752;

Par le Messenger de notre page Facebook;

Par courriel au : infoesq@bellnet.ca

Pour le moment il n'est toujours pas possible de se rencontrer en personne mais nous offrons également l'option de faire une rencontre virtuelle par Zoom.

Dans les prochains mois, nous serons plus visibles dans vos régions

Nous avons hâte de vous parler et de vous rencontrer.



LE SOMMEIL... NÉCESSAIRE?

Par Louise Perron | Conseillère – Rédactrice au contenu

Dormir, dormir, dormir! Compter les moutons, rêver, faire des cauchemars, boire une tisane avant de se coucher, prendre un somnifère ou non, rester éveillé(e)...! Quoi faire pour mieux dormir!

En principe une bonne nuit de sommeil devrait être une expérience merveilleuse et énergisante. On sait, et on se le fait dire, que l'on dort près d'un tiers de la vie. Par contre pour certaines gens le sommeil peut devenir un cauchemar se traduisant par des troubles du sommeil.

Tout d'abord il est important de comprendre ce qu'est le sommeil, en connaître les mécanismes. Nous vous invitons à lire cet article, lequel n'est qu'un survol soi-dit en passant.

LA DÉFINITION DU SOMMEIL SELON LAROUSSE:

État physiologique périodique de l'organisme (notamment du système nerveux) pendant lequel la vigilance est suspendue et la réactivité aux stimulations amoindrie. On distingue une phase de sommeil lent, profond et réparateur, et une phase de sommeil paradoxal, caractérisé par le rêve.

DANS WIKIPÉDIA, LE SOMMEIL EST DÉFINI COMME:

Un état récurrent de perte de conscience (mais sans perte de la réception sensitive) du monde extérieur, accompagnée d'une diminution progressive du tonus musculaire, survenant à intervalles réguliers.

«Les experts s'entendent sur le fait que le sommeil est un état altéré de conscience dans lequel plusieurs fonctions physiques et mentales continuent d'opérer, dans un mode différent, même en l'absence de stimulations environnementales. Les paupières se ferment, les pupilles rétrécissent, la respiration devient plus lente, la température du corps et le rythme des battements du cœur diminuent. Le corps entre dans un état profond de relaxation... Au moment précis de l'endormissement, il est souvent accompagné d'un sursaut brusque et d'une impression de tomber dans le vide, d'où l'expression tomber endormi» (Charles M. Morin).

Le cerveau ne peut pas rester indéfiniment dans un état d'activation, il doit se reposer, ralentir et même «effectuer un nettoyage», une façon de dire que la batterie doit se recharger. Le sommeil devient alors un chargeur.

QUELS SONT LES BÉNÉFICES DU SOMMEIL?

Le sommeil facilite la consolidation des nouveaux apprentissages et favorise la mémorisation ainsi que la maturation du système nerveux; sert aussi à réparer les cellules du cerveau qui produisent la myéline, un matériau isolant qui protège les neurones et qui est indispensable dans l'acheminement des informations au cerveau; fait des réparations mais aussi du ménage car il élimine, via son système lymphatique, les toxines et les déchets à l'aide du liquide céphalo-rachidien, dans lequel baigne le cerveau; maintient et contrôle le bon fonctionnement du système immunitaire; permet d'améliorer l'humeur mais également d'accroître la vigilance.



Après une bonne nuit de sommeil on est plus créatif, on est davantage capable de résoudre des problèmes, de prendre de bonnes décisions et de bien gérer nos émotions (le stress par le fait même) en plus d'avoir plus d'énergie; en éliminant les toxines (comme entre autres l'amyloïde) cela prévient le développement de troubles cognitifs ou de maladies neurodégénératives.

Une horloge biologique régule le sommeil que l'on nomme le rythme circadien s'échelonnant sur 24 heures, le jour et la nuit, qui devient alors le cycle veille-sommeil chez l'humain. Cette horloge, de la grosseur d'une tête d'épingle, est un ensemble de 10,000 neurones situé dans l'hypothalamus à la base du cerveau. Son rôle est de mesurer le degré d'exposition à la lumière du jour via la rétine de l'œil transmis à l'hypothalamus.

Le sommeil diffère en durée et cycle d'une personne à l'autre cependant il est composé de plusieurs stades communs à tous. Un cycle de sommeil comprend plusieurs stades. Les cycles varient avec l'âge.

La durée d'un cycle est de 90-120 minutes. Durant une nuit notre cerveau génère environ 3-5 cycles de sommeil complets (en fonction de la durée du sommeil et de la durée du cycle).

Il est important de savoir que les 2-3 premiers cycles du sommeil contiennent une grande quantité de sommeil lent profond et que les derniers cycles sont constitués essentiellement de sommeil léger et de sommeil paradoxal.

Voyons maintenant les caractéristiques de chaque stade. Le nombre de stade varie d'une source à l'autre, pouvant se dénombrer à 4 ou 5, le cinquième correspondant au sommeil paradoxal. Pour le présent article, j'ai fait un condensé des sources en 4 stades.

STADE 1: L'ENDORMISSEMENT (sommolence, assoupissement)

Il s'agit de la transition de l'état d'éveil au sommeil soit l'entrée dans le sommeil qui se produit au coucher et dans les brèves périodes de réveil durant le sommeil. C'est un processus graduel.

Les réactions aux stimuli du monde extérieur diminuent (baisse de vigilance) mais la personne demeure facile à réveiller. Des rêves courts ou des pensées errantes sont souvent rapportés durant ce stade qui dure généralement de 5 à 10 minutes. Au-delà de 20-30 minutes, on peut parler d'insomnie. Il constitue entre 5% et 10% du temps total de sommeil. Le corps relaxe et on a une sensation semblable à celle d'être dans la lune.

«Si vous êtes en bonne santé, libre de toute inquiétude et bon dormeur, cette expérience est habituellement brève, mais agréable. Mais si vous souffrez d'insomnie, il est fort probable que cette période soit une expérience plutôt frustrante» (Charles M. Morin).

STADE 2: LE SOMMEIL LENT LÉGER

Le corps est en état de détente. Le sommeil léger constitue entre 40 % et 50 % du temps total de sommeil. Durant ce stade, les signes vitaux ralentissent et la température du corps diminue. Il y a une alternance de périodes de tension et de relaxation musculaire. À ce stade, la personne peut facilement être réveillée par des bruits ou autres, demeure sensible aux stimuli extérieurs. C'est la phase de transition entre le sommeil léger et le sommeil lent profond et est de courte durée. On devient de moins en moins réactif aux stimulations et le cerveau s'apprête à entrer dans le stade profond.

STADE 3 et 4: LE SOMMEIL LENT PROFOND ET PARADOXAL

Ces stades représentent le sommeil le plus profond (le stade 4 étant plus profond que le 3) et constituent environ 5% à 20% du temps total de sommeil. Il est plus difficile de se réveiller durant ces stades (le dormeur est coupé de son environnement extérieur). Les muscles ont toujours leur tonus et des mouvements sont possibles. Ces stades ont tendance à être plus longs dans le premier tiers ou la première moitié de la nuit. Leur durée est plus importante à la suite d'une privation de sommeil.

DÉCORTIQUONS MAINTENANT CES 2 DERNIERS STADES

STADE 3: Le sommeil lent profond qui constitue 40% du temps total de sommeil est le plus réparateur pour l'organisme. Il répare et régénère les tissus, construit les os et les muscles, renforce le système immunitaire et favorise la sécrétion hormonale (ex.: hormone de croissance chez l'enfant). Le corps récupère de la fatigue physique accumulée pendant la journée. C'est durant ce stade que certains enfants peuvent présenter des terreurs nocturnes ou mouiller leur lit. On y retrouve aussi le somnambulisme. C'est la phase la plus importante du sommeil car on y fait du ressourcement sans s'en rendre compte.

STADE 4: Le sommeil paradoxal ou sommeil REM pour Rapid Eye Movement (mouvements oculaires rapides)

Pourquoi le nomme-t-on paradoxal?

Ce terme réfère au fait que l'on présente simultanément des signes de sommeil (atonie musculaire) et d'éveil (mouvements oculaires rapides).

Pendant le sommeil paradoxal, l'activité cérébrale est plus intense et rapide, la respiration et le rythme cardiaque augmentent et deviennent irréguliers, les yeux bougent rapidement (pour cette raison aussi appelé REM) et la quasi totalité des muscles du corps sont comme paralysés (atonie), l'individu dort profondément. Malgré cette atonie, la personne peut changer souvent de position en dormant. C'est pendant ce stade (80% selon des études) que survient la majorité des rêves où ils sont les plus fréquents, abondants, riches, imagés et dont on va se rappeler davantage au réveil (la qualité du souvenir du rêve est fonction du stade auquel on se réveille).

Selon une étude effectuée par Rosalyn Cartwright, une des premières scientifiques du sommeil à étudier la relation entre le sommeil paradoxal et le rêve, le rêve aide aussi au traitement du matériel émotionnel, incorpore les hauts et les bas des expériences quotidiennes et reflète peut-être l'état d'âme du moment.

C'est également à ce stade où l'on constate la consolidation de la mémoire soit par l'augmentation de la capacité de stockage (emmagasiner) et d'ancrage des informations. Ce stade survient de façon cyclique pendant toute la nuit en alternance avec le sommeil non paradoxal (3 premiers stades) toutes les 70 à 90 minutes environ après l'endormissement initial. Il survient 4 ou 5 fois dans une nuit de 8 à 9 heures.

La durée des périodes de sommeil paradoxal augmente au cours de la nuit. La première période dure habituellement 15 à 20 minutes alors que la dernière peut durer de 30 à 60 minutes, maximale en fin de nuit.

Le sommeil paradoxal constitue 20% à 25% d'une nuit de sommeil typique. Cette proportion est plus grande durant l'enfance et l'adolescence. Il peut représenter jusqu'à 50% du temps total de sommeil chez les jeunes enfants.

Le réveil, après une nuit complète de sommeil, se fait habituellement à partir du sommeil paradoxal.

Charles M. Morin atteste que les besoins individuels de sommeil semblent déterminés biologiquement selon l'âge (moyenne par jour):

- **Nouveaux-nés (0-3 mois):** entre 16-18 heures;
- **Jeunes enfants:** entre 10-12 heures;
- **Vers l'âge de 5 ans:** 9-10 heures, sieste de moins en moins fréquente;
- **Adolescents 14-17 ans:** ont besoin d'environ 9,5 heures. On s'entend que souvent c'est plutôt rare;
- **Adultes:** 7-8,5 heures si pas de problème de sommeil;
- **Adultes 65 ans et plus:** 6,5 heures, on peut ajouter une sieste d'une heure dans l'après-midi.



«Idéalement on devrait dormir aussi longtemps que cela est nécessaire afin de se sentir reposé et demeurer alerte tout au long de la journée.

La qualité et la durée du sommeil varient avec l'âge (facteur le plus important qui affecte l'efficacité et la qualité), la santé et le style de vie de chacun. Plusieurs personnes qui sont en manque chronique accumulent une dette de sommeil pendant la semaine. Même légère, la privation de sommeil chronique peut déranger le fonctionnement diurne, l'humeur et la vigilance. On constate une augmentation des plaintes d'insomnie en lien avec le vieillissement dû à une diminution du sommeil profond (stades 3-4) donc la personne se réveille plus facilement par des stimuli extérieurs.

Le sommeil est essentiel, c'est une nécessité biologique comme les besoins de nourriture, d'eau et de sexe (oui, oui) mais cela demeure une énigme pour plusieurs scientifiques même si certains ont élaboré des explications» (Charles M. Morin).

Si tout était parfait dans la vie il n'y aurait pas de problème mais... le sommeil n'est pas parfait et il a son lot de troubles. Prenons par exemple l'insomnie, l'apnée du sommeil, le ronflement, le syndrome des jambes sans repos, narcolepsie, parasomnies (ex.: somnambulisme, terreur nocturne) entre autres.

Surveillez la prochaine parution où l'on parlera de l'insomnie, un des troubles le plus fréquent qui touche près du quart (24%) de la population au Canada.

«En accordant la priorité au sommeil, on donne à notre cerveau le repos dont il a besoin pour se renouveler et se recharger. Allez, au lit!» (Dr. Louis Bherer).

Sources:
 Wikipédia; Larousse; Vaincre les ennemis du sommeil, Charles M. Morin, Les éditions de l'HOMME, 2009;
<https://www.enviedepus.com/>;
<https://csrsommets.ca/>;
<https://www.sommeil.org/>;
<https://sante.journaldesfemmes.fr/>;
<https://www.cenas.ch/>;
<http://www.psychomedia.qc.ca/>;
<https://montougo.ca/>;
<https://psychologyanswers.com/>.



EXAMENS POUR L'ÉPILEPSIE

Par Louise Perron | Conseillère – Rédactrice au contenu

Cet article se veut d'être une référence regroupée des examens diagnostiques principalement utilisés en épilepsie. Ces techniques aident les neurologues/épileptologues à établir un diagnostic et un traitement. De plus quelques examens d'entre eux fournissent et détaillent des informations en vue d'une chirurgie s'il y a lieu. Voici une description résumée de ces examens.

ÉLECTROENCÉPHALOGRAMME (EEG)



Photo : w.fr:Creative Commons

Cliniquement, l'EEG fait référence à l'enregistrement de l'activité électrique spontanée du cerveau sur une période de temps, telle qu'enregistrée à partir de plusieurs électrodes placées sur le cuir chevelu.

L'EEG est un examen de référence. L'EEG est l'examen le plus important, il est celui qui fournira à votre neurologue le plus d'informations. Il contribue à définir l'épilepsie, afin de prescrire le traitement le mieux adapté. Ce n'est pas douloureux. Le but est d'enregistrer les courants électriques générés par les neurones.

Pour ce faire, un casque muni d'électrodes vous est appliqué sur le crâne. Une pâte conductrice, placée sous chaque électrode, facilite le contact des électrodes avec la peau. En aucun cas ces électrodes ne vous sont implantées dans le cerveau, rassurez-vous. Après la mise en place du casque, vous êtes assis dans un fauteuil dans une pièce calme dont le but est de limiter toute source susceptible d'interférer

les résultats. Il vous sera demandé à plusieurs reprises d'ouvrir et de fermer les yeux ou d'inspirer profondément (technique appelée «d'hyperpnée» permettant de déceler parfois certains foyers anormaux). On stimule ensuite le cerveau grâce à une source de lumière. Cela permet de déterminer les épilepsies dites photosensibles (réactives à la lumière). L'examen peut déclencher une crise, l'équipe médicale est toujours auprès de vous et est parfaitement apte à vous prendre en charge.

Pour certains types d'épilepsie, survenant pendant le sommeil, l'EEG peut aussi être effectué quand le patient dort (il y a privation de sommeil la nuit et le patient dormira le jour pendant l'examen). Un enregistrement vidéo de la personne est réalisé simultanément. Cela permet de mettre en parallèle les symptômes de la maladie et l'activité électrique cérébrale.

TOMODENSITOMÉTRIE (SCANOGRAPHIE, TDM, TACO, SCANNEUR, SCANNER)



Photo : www.courrierdeportneuf.com

La tomodensitométrie est l'une des meilleures techniques d'imagerie médicale moderne.

L'appareil utilise une source de rayons X similaire aux radiographies standards mais qui tourne autour du patient. Les informations

obtenues sont traitées par un ordinateur puissant qui permet de produire des images très précises de différentes parties du corps en l'occurrence le cerveau (épilepsie). C'est une technique d'imagerie médicale qui consiste à mesurer l'absorption des rayons X par les tissus puis, par traitement informatique, à numériser et enfin reconstruire des images 2D ou 3D des structures anatomiques. La TDM permet de mettre en évidence plusieurs anomalies que l'on évalue moins bien avec d'autres techniques d'imagerie.

On compare souvent la tomodensitométrie à la résonance magnétique (IRM). Ce sont deux examens différents avec des indications également différentes. Soulignons seulement que la tomodensitométrie est beaucoup plus rapide, l'examen ne dure que 10 à 15 minutes. Aussi, l'appareil de la tomodensitométrie est un anneau plutôt qu'un tunnel comme l'IRM, de sorte qu'il y a peu ou pas de problèmes de claustrophobie. Enfin, il y a beaucoup moins de contre-indications à la tomodensitométrie qu'à l'IRM (par exemple le pacemaker cardiaque ou le stimulateur du nerf vague).

IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)



Photo : imagix.biron.com

Il s'agit normalement de l'examen de contrôle d'une lésion cérébrale ou de dépistage d'une éventuelle lésion (ou

processus tumoral). Mais depuis quelques années, l'IRM cérébrale a tendance à être utilisée pour obtenir des données diagnostiques spécifiques que les autres technologies, comme la radiographie classique et la tomodensitométrie n'ont pas pu fournir. L'examen dure habituellement de 30 à 50 minutes.

L'IRM n'utilise pas de radiations mais un champ électromagnétique (semblable à celui des petits aimants que nous collons sur nos réfrigérateurs mais à plus forte puissance évidemment). Certains examens d'IRM requièrent un produit de contraste (gadolinium) pour offrir des images plus claires. Ce produit ne déclenche pas ou très peu d'allergie (à raison d'1 %).

L'IRM permet de visualiser les lésions cérébrales éventuelles mais ne permet pas de voir les foyers épileptoïdes (seul l'EEG en est capable). Ainsi, la plupart des examens réalisés sont strictement normaux (voici donc la confirmation que l'épilepsie n'est pas une maladie altérant la structure cérébrale).

TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITONS (TEP)



Photo : together.stjude.org

La tomographie par émission de positons (positrons en anglais) (TEP), dénommée PET ou PET scan (positron emission

tomography en anglais), est une méthode d'imagerie médicale pratiquée par les spécialistes en médecine nucléaire qui permet de mesurer en trois dimensions une activité métabolique ou moléculaire d'un organe (création d'images en 3D et en couleurs permettant de voir comment les cellules de votre corps fonctionnent) grâce aux émissions produites par les positons issus d'un produit sous forme de sucre radioactif injecté au préalable.

Ainsi, la TEP permet de visualiser les activités du métabolisme des cellules (obtention d'images du fonctionnement des organes, des tissus, des cellules et de leur activité): on parle d'imagerie fonctionnelle par opposition aux techniques d'imagerie dite structurelle comme celles basées sur les rayons X (radiologie ou CT-scan) qui réalisent des images de l'anatomie. Une TEP du cerveau peut montrer dans quelle mesure le cerveau fonctionne bien et quelles sont les parties plus actives du cerveau pendant certaines activités, par exemple pendant le calcul mental.

La TEP est parfois utilisée pour aider les médecins à diagnostiquer une maladie d'Alzheimer et une maladie de Parkinson, ainsi que pour les aider à évaluer des troubles convulsifs.

MONITORING VIDÉO EEG



Photo : asobeStock

Afin d'adapter votre traitement pour l'épilepsie ou avant d'envisager une chirurgie, il est important de bien connaître le type de malaise que vous faites.

Bien que très utile au diagnostic, un électroencéphalogramme (EEG) régulier permet l'enregistrement de l'activité électrique de votre cerveau pour une période de 30 minutes seulement. Pour bien décrire vos malaises et adapter votre traitement, nous devons connaître cette activité sur une plus longue période de temps (en ambulatoire 6-8 heures ou à long terme de 24 heures et plus) ainsi que votre comportement durant ces malaises.

Pour ce faire, nous procédons à un enregistrement en continu de l'activité électrique de votre cerveau par EEG en même temps que nous vous observons par un enregistrement vidéo continu en circuit fermé et audio et ce, 24h sur 24 durant votre hospitalisation. L'EEG numérisé et le comportement enregistré sont affichés simultanément, permettant des corrélations point à point des événements enregistrés et de tout changement électrographique qui l'accompagne. C'est ce que nous appelons le monitoring ou surveillance vidéo EEG. Cet examen est essentiel pour la localisation chirurgicale chez les patients atteints d'épilepsie partielle réfractaire qui envisagent une ablation corticale focale.

Le patient peut se déplacer et effectuer des activités normales, telles que faire la sieste, parler et regarder la télévision. Une aide diagnostique importante est d'appliquer des techniques de suggestion (ex.: baisser la médication, faire du vélo sur place, etc.) pour précipiter l'un des événements (crise d'épilepsie) habituels du patient.

TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION MONOPHOTONIQUE (SPECT)



Photo : Marazzi, Dr. P.

La tomodensitométrie par émission monophotonique (SPECT, ou plus rarement SPET) est une technique d'imagerie tomographique de médecine nucléaire utilisant des rayons gamma.

Elle est très similaire à l'imagerie planaire en médecine nucléaire conventionnelle utilisant une gamma caméra, scintigraphie, (qui tourne autour du corps), mais elle est capable de fournir de véritables informations 3D. Ces informations sont généralement présentées sous forme de coupes transversales à travers le patient, mais peuvent être librement reformattées ou manipulées selon les besoins.

Une SPECT permet à votre médecin d'analyser la fonction de certains de vos organes internes. Un scan SPECT est un type de test d'imagerie nucléaire, ce qui signifie qu'il utilise une substance radioactive et une caméra spéciale pour créer des images en 3D. Par exemple, un scanner SPECT peut montrer comment le sang circule vers votre cœur ou quelles zones de votre cerveau sont plus ou moins actives.

La caméra enregistre les rayons gamma. Ensuite, un ordinateur transforme l'enregistrement en images tridimensionnelles. Les images de scan SPECT montrent comment les organes fonctionnent.

Par exemple, les images réalisées par le scanner SPECT peuvent aider à localiser l'emplacement des crises chez les personnes épileptiques et à évaluer s'il y a un flux sanguin suffisant vers différentes zones du cerveau.

La durée de l'examen peut être environ de 30 minutes plus ou moins.

NEUROPSYCHOLOGIE



Photo : psychologue-nice-adelineneveu.com

La neuropsychologie vise à appliquer les connaissances cliniques et scientifiques de la psychologie et des neurosciences dans le but de venir en aide aux personnes qui ont des problèmes cognitifs de diverses origines : trouble développemental, problème de santé mentale, maladie dégénérative ou toute autre atteinte du cerveau.

Au croisement de la neurologie et de la psychologie, la neuropsychologie est une science qui étudie la relation entre le cerveau et le comportement humain.

Elle s'intéresse à la fois au fonctionnement normal et anormal du cerveau.

Un neuropsychologue est un membre de l'Ordre des psychologues du Québec qui détient aussi une attestation spécifique à l'évaluation des troubles neuropsychologiques. Son expertise permet de confirmer la présence et le type de troubles cognitifs (p. ex. : nature des troubles d'attention ou de mémoire) et de faire un lien avec les difficultés vécues par la personne. Lorsque nécessaire, le neuropsychologue peut aussi établir une relation entre les troubles cognitifs et un possible dysfonctionnement du cerveau.

Concrètement, des chercheurs en neuropsychologie examinent, par exemple, le rôle des différentes structures cérébrales dans l'acquisition de nouvelles connaissances ou dans la reconnaissance d'objets dans l'environnement. D'autres étudient comment les troubles neurologiques développementaux (ex. : dyslexie, trouble de déficit de l'attention, épilepsie), acquis (ex. : accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien) ou dégénératifs (ex. : maladie d'Alzheimer) affectent la cognition, le comportement, la personnalité et les émotions d'une personne. Cette aide peut prendre la forme d'une évaluation ou d'une intervention neuropsychologique.

À l'aide de questionnaires et de tests variés, l'évaluation peut durer entre 4 et 6 heures souvent faite sur 2 rencontres.

TEST DE WADA / ÉTOMIDATE



Photo : www.parcdesalutmar.cat

Avant d'effectuer une chirurgie pour traiter l'épilepsie, il faut identifier l'emplacement cérébral de certaines fonctions comme la parole et le langage. Il faut aussi mesurer la capacité de mémorisation de chaque côté (hémisphère) du cerveau. Le test de Wada permet de s'assurer que la chirurgie envisagée n'affectera pas votre mémoire. Il permet d'établir le langage cérébral et la représentation de la mémoire de chaque hémisphère. Ce test permettra au neurochirurgien de déterminer quel est l'hémisphère «parlant» afin d'effectuer la chirurgie sans affecter ces fonctions et décider de la meilleure approche chirurgicale.

Ce test consiste à « endormir » un côté du cerveau par une injection de médicament dans une des 2 artères carotides. Le médicament injecté est un barbiturique (anesthésiant) nommé étomidate. Ainsi, si l'étomidate est injecté dans l'artère carotide gauche, le côté gauche du cerveau s'endort pour quelques minutes. Le côté gauche ainsi endormi ne peut plus contrôler le côté droit du corps, qui se trouve temporairement immobilisé. De la même façon, si le côté du cerveau qui contrôle le langage est endormi, la personne ne sera pas en mesure de parler durant cette période.

Il est possible de tester les capacités langagières de l'hémisphère ainsi anesthésié en demandant au patient de répondre à des questions. Si c'est l'hémisphère dominant pour la parole, le patient sera

incapable de parler et aura des troubles de la compréhension jusqu'à ce que les effets de l'anesthésiant se dissipent. Si l'injection n'est pas réalisée dans l'hémisphère dominant, le sujet peut répondre aux questions normalement.

Ces techniques ont aussi permis de constater à quel point il existait une variabilité importante dans la localisation des aires langagières d'une personne à l'autre. Tout doit être alors mis en œuvre pour épargner les aires du langage de cet hémisphère étant donné les implications désastreuses de la perte du langage chez une personne.

Le test est généralement administré par un(e) neuropsychologue en raison de son expertise dans les tests psychométriques à l'aide d'une série de tests liés au langage et à la mémoire (ex.: montrer une série d'éléments ou d'images au patient). La corrélation avec les tests neuropsychologiques formels a un certain pouvoir prédictif concernant l'issue des crises après la chirurgie.

Le test de mémoire de Wada est utilisé pour évaluer le risque d'amnésie postopératoire, pour évaluer le risque de déficits de mémoire spécifiques au matériel et pour latéraliser (attribuer un côté à) le dysfonctionnement hémisphérique.

Le test se fait sous supervision médicale avec une technicienne en EEG.

Si vous avez des questions concernant ces examens, n'hésitez pas à contacter votre médecin ou infirmière (selon les milieux). C'est important de se renseigner sur les tests que l'on vous prescrits. Ces examens ne sont pas douloureux en soi et en général peuvent être nécessaires pour le diagnostic et le traitement de votre épilepsie.



Types de crises d'épilepsie

L'ABSENCE ÉPILEPTIQUE



Qu'est-ce que c'est?

Altération de l'état de conscience, accompagnée de très peu de mouvements.
La crise d'absence touche souvent les enfants.

Comment la reconnaître?

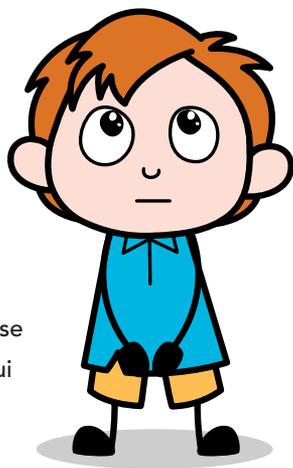
- La personne fixe le vide
- La personne ne réagit pas et ne répond pas quand on lui parle
- À l'occasion, la personne peut cligner des paupières ou avoir les yeux réversés

Durée moyenne

De 5 à 15 secondes. Peut se répéter plusieurs fois de suite.

Quoi faire en cas de crise d'absence?

- Il n'y a pas de soin particulier à donner à la personne victime d'une absence épileptique
- Assurez-vous que la personne est en sécurité durant la crise
- Lorsqu'elle reprend conscience, rassurez-la et expliquez-lui ce qu'il vient de se passer



La crise d'absence passe souvent inaperçue!

La personne victime d'une absence semble tout simplement distraite et « dans la lune ».
Soyez vigilants et n'hésitez pas à poser des questions!



Types de crises d'épilepsie

LA CRISE ATONIQUE



Qu'est-ce que c'est?

Perte soudaine du tonus musculaire durant quelques secondes.

La crise atonique peut entraîner une chute soudaine et une perte de conscience.

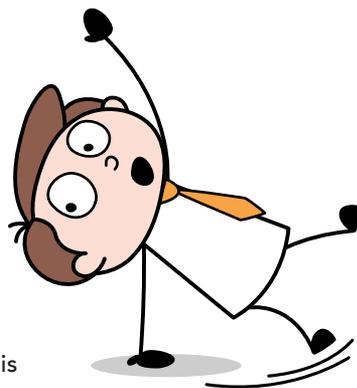
Elle apparaît généralement durant l'enfance.

Comment la reconnaître?

- La personne devient soudainement « molle » et tombe par terre, sans signe avant-coureur
- La personne ne subit pas de convulsions, mais peut présenter des spasmes ou des contractions musculaires de courte durée
- Peut entraîner une brève perte de conscience

Durée moyenne

Généralement moins de 15 secondes, mais peut parfois durer plusieurs minutes.



Quoi faire en cas de crise atonique?

- Il n'y a pas de soin particulier à donner à la personne victime d'une crise atonique
- Assurez-vous que la personne est en sécurité durant la crise
- Si elle est tombée, vérifiez qu'elle ne s'est pas blessée

La crise atonique est presque imprévisible!

Les personnes souffrant de crises atoniques fréquentes doivent parfois porter un casque pour prévenir les blessures, car il est difficile de les protéger contre les chutes.

26 MARS

Journée Lavande

JOURNÉE NATIONALE DE L'ÉPILEPSIE

Par Louise Perron | Conseillère – Rédactrice au contenu

Dans les faits voici pourquoi

En 2008, Cassidy Megan, jeune fille de 9 ans, à Halifax, apprend qu'elle souffre d'épilepsie. En discutant de cela avec sa mère, l'idée de cette journée lui est venue :

«J'ai lancé la Journée Lavande parce que le jour où j'ai appris que j'avais l'épilepsie, j'étais apeurée et gênée de ce que les autres allaient penser. J'avais l'impression d'être le seul enfant au monde à être atteint de l'épilepsie»

Pourquoi lavande? La fleur de lavande a traditionnellement été un symbole pour les choses cachées ou isolées. Cassidy a donc choisi ce symbole car cela reflétait ce qui se passe avec l'épilepsie et ainsi lui permettre de sortir de l'ombre. La couleur lavande est synonyme d'isolement et de solitude, ce que vivent les personnes épileptiques dans plusieurs pays du monde. Toutefois il faut faire attention sur le mythe que la lavande soit un traitement contre l'épilepsie. Elle est réputée être calmante et apaisante entre autres. Par ces propriétés d'apaisement, la lavande peut donc aider à gérer le stress et pouvoir diminuer l'incidence des crises.



Cassidy Megan, fondatrice de la journée lavande

Photo : [pinterest.com/ purple day every day](https://www.pinterest.com/purpledayeveryday/)

Son rêve de créer une journée officielle fut entendu par le Parlement du Canada qui en a fait une loi officielle, la loi L.C. 2012 ch. 13. Cette loi vise à sensibiliser et informer davantage le public à l'épilepsie :

« Je voulais qu'il y ait une journée où partout dans le monde les gens pourraient montrer leur soutien pour les personnes vivant avec l'épilepsie et apprendre aux autres à propos de l'épilepsie »

Donc rappelez-vous le 26 mars et contribuez à faire connaître l'épilepsie en portant du mauve ou du violet. Soyons solidaires à cette cause, souvent mal comprise.

A profile of a young child's head against a soft, cloudy sky. The brain is highlighted with a glowing orange and yellow light, with some light trails extending from it, symbolizing neural activity or thought.

ÉPILEPSIE, LA MAL AIMÉE

Par Louise Perron

Épisodes de vie où son et lumière s'absentent, où raideur et soubresauts apparaissent parfois, où blessures au corps et à l'esprit effritent l'égo, la confiance et l'estime de soi, où fatigue mini/marathonienne s'immiscent. Est-ce que cela me définit?

Pouvoir contrôler sa vie on le désire mais parfois c'est le cerveau qui en décide autrement. Médecins, examens, médicaments, diète, chirurgie, stimulateur, essais et erreurs, maladie sournoise aux mille visages jeunes et moins jeunes, bon an mal an, sur le globe terrestre. Cerveau qui fait un tour de passe-passe, non pas de magie, qui nous prend dans le détour, hop, qui suis-je, où suis-je, qu'ai-je fait? Prise de conscience à la réalité au retour de l'orage électrique, émotions à fleur de peau.

Intenses sont les conséquences d'en souffrir tant au niveau physique, psychologique et social, elle peut briser des rêves aussi en créer d'autres.

La bataille continue toute la vie selon son type et le traitement. La combattre ou l'accepter!

Espoir dans la résilience, soit par force et résistance face au choc, espérant s'en sortir en se servant de ses forces intérieures.

Pleine conscience, yoga, respiration, méditation, visualisation et le rire sont en partie des outils de gestion à mettre dans le coffre du stress.

Stigmatisation directe ou indirecte n'est pas de sa faute mais celle due à la peur et l'inconnu des autres comme le manque de connaissances d'où l'importance d'

Informer, enseigner, renseigner l'entourage et la population.

Enfin soyons empathiques, solidaires et bienveillants envers les personnes qui souffrent d'épilepsie et devenons les ambassadeurs de leurs droits et leur intégration. La maladie ne se choisit pas alors il faut vivre avec, y faire face et s'en faire une alliée.



NOS PUBLICITÉS

Par Nicole Bélanger | Directrice ESQ

Depuis septembre 2021, nous avons mis de l'avant une offensive publicitaire tant sur le web que dans les journaux locaux afin de faire connaître notre organisme et nos services dans les régions du Bas St-Laurent et de Chaudière-Appalaches. Nous avons multiplié les publications sur notre page Facebook pour inciter les personnes atteintes d'épilepsie et leur entourage.

Il reste encore beaucoup à faire pour accroître notre visibilité auprès de la population, nous sommes à élaborer des affiches qui seront acheminées dans les CLSC et dans différents organismes communautaires de ces deux régions.

Nous sommes conscients des besoins des personnes atteintes d'épilepsie et de leur entourage et nous faisons tout en notre pouvoir pour être disponibles malgré la distance qui nous sépare.

Voici la liste des journaux dans lesquels nous avons publiés nos informations :

Chaudière-Appalaches

- Journal de Lévis (Lévis)
- Journal L'Oie Blanche (Montmagny)

Bas St-Laurent :

- L'Avantage Gaspésien (Matane)
- L'Avantage votre journal (Rimouski, Mont Joli-La Mitis)
- L'Avant-Poste (Amqui)

Journal de Québec (Cahier santé mieux être)

- Journal Le Soleil

Épilepsie Section de Québec



Notre organisme est présent pour :

toute personne touchée de près ou de loin par
l'épilepsie des régions de la Capitale-Nationale,
Chaudière-Appalaches et Bas-St-Laurent

Vous avez besoin de renseignements, de soutien ou de séance d'information
individuelle ou de groupe en format virtuel, nous sommes là pour vous aider.

Visitez notre site pour mieux nous connaître.

N'hésitez pas à communiquer avec nous :

Tél. : 418 524-8752 | Sans frais : 1-855-524-8752
infoesq@bellnet.ca | epilepsiequebec.com

34 SANTÉ ET BIEN-ÊTRE LE JOURNAL DE QUÉBEC

Routine beauté hiver avec produits d'ici

En hiver, notre peau doit composer avec les grands froids extérieurs et l'air sec amène de joindre à sa routine beauté des produits qui hydrateront vraiment non seulement



1

HYDRATATION DU VISAGE

Pour une revitalisation bien en profondeur du visage, voici un soin destiné aux peaux matures, chez Lise Water : la Crème rose vitalité, de la gamme Age Control Suprem L'Expérience 60. Parmi les ingrédients, on trouve le célèbre concentré de thé de Labrador et le complexe Skin Powerfood, tous deux exclusifs à la marque.

— lisewater.com



2

CONTRE LA PEAU SÈCHE

Ce gratin, ça pique, ça démange, ça l'ont vraiment ennuagé? Marcella, sublime corps, chez Marcella, via de notre peau et de tous ces irritants tous les produits Marcella, certifié non gras et hypoallergénique.

— marcella.com

Épilepsie Section de Québec



Notre organisme est présent pour :

toute personne touchée de près ou de loin par
l'épilepsie des régions de la Capitale-Nationale,
Chaudière-Appalaches et Bas-St-Laurent

Vous avez besoin de renseignements, de soutien ou de séance d'information
individuelle ou de groupe en format virtuel, nous sommes là pour vous aider.

Visitez notre site pour mieux nous connaître.

N'hésitez pas à communiquer avec nous :

Tél. : 418 524-8752 | Sans frais : 1-855-524-8752
infoesq@bellnet.ca | epilepsiequebec.com

ÉPILEPSIE SECTION DE QUÉBEC

Toujours là pour vous!

Avant à couvrir le mieux-être des personnes atteintes d'épilepsie et celui de leur entourage, Épilepsie section de Québec soutient, informe et sensibilise, pour que chacun puisse aspirer à la plus belle vie possible.

Présent dans les régions de la Capitale-Nationale, de Perthuis, de Charlevoix, de Chaudière-Appalaches et du Bas-Saint-Laurent, l'organisme se veut d'abord un service d'écoute téléphonique basé sur la relation d'aide. Celui-ci permet entre autres de se sentir soutenu devant la maladie, de mieux comprendre les crises, puis de rassembler autour les personnes souffrant d'épilepsie que leurs familles, amis et collègues.

Épilepsie section de Québec offre également un service de documentation et des ateliers d'information adaptés, pouvant être demandés dans différents milieux. En démontrant la maladie, en

outillant les personnes concernées par celle-ci et en faisant tomber les tabous, ces ateliers contribuent à offrir un environnement plus accueillant aux personnes vivant avec un diagnostic d'épilepsie.

Pour recevoir du soutien, de l'information ou pour adhérer à l'organisme :

— epilepsiequebec.com
— 418 524-8752



Épilepsie Section de Québec

Nous desservons la région du Bas Saint-Laurent

Vous avez besoin de renseignements, de soutien
ou de séance d'information individuelle ou de groupe
en format virtuel, nous sommes là pour vous aider.

1-855-524-8752 | epilepsiequebec.com



Par Marie-Noël Gagnon | Technicienne en éducation spécialisée | Photo : illico.tv

Une nouvelle série à ne pas manquer

Le mardi à 20 h sur les ondes de TVA

SYNOPSIS

Les bracelets rouges, c'est une histoire d'amitié entre six jeunes de 9 à 17 ans qui, malgré leur maladie et leur cadre de vie, souhaitent construire un quotidien identique à celui de n'importe quel enfant de leur âge. L'action se déroule à l'Hôpital de la Rive, situé en plein cœur des Laurentides. Son département de pédiatrie compte une vingtaine de lits, où logent Justin, Félix, Flavie, Kim, Kevin, et Lou. Premiers émois amoureux, trahisons, rechutes et guérisons, ils feront face à des épreuves qui changeront leur vie.

Nommé « Les bracelets rouges », en référence aux bracelets glissés à leur poignet avant une opération afin de leur donner du courage, le groupe est encadré par un personnel soignant qui tente de garder la tête froide. Entourés de leurs parents, impuissants et confrontés à leur maladie, les jeunes sont bien décidés à vivre à fond, à ne pas se laisser abattre même s'ils sont à l'hôpital.

Malgré la gravité du sujet, cette série à l'humour présent amène aussi à s'arrêter sur le sens de la vie, sur la valeur de l'amitié.

Source : showbizz.net, par Élisabeth Lepage-Boily

Parmi ces problématiques, l'épilepsie se glisse dans le quotidien de ce groupe de jeunes qui ont l'urgence de vivre.

Mis en place sur Instagram et Facebook des sujets questionnant l'épilepsie sont disponibles après chaque diffusion.

Nous tenons à féliciter Anie Roy d'Épilepsie Montérégie pour sa collaboration à ce projet d'envergure afin de mettre de l'avant les difficultés des jeunes atteints d'épilepsie.

TONIC

Par Èva Perreault-Gagnon | Créatrice du projet
Photo : facebook/ projettonic



SYNOPSIS

Dans cette série, vous rencontrerez Charlotte. Artiste à ses heures, joueuse de soccer en parallèle, ce n'est toutefois pas ce qui la distingue dans son quotidien. C'est plutôt son épilepsie qui lui met fréquemment des bâtons dans les roues.

C'est dans cette aventure que vous mettrez les pieds et comprendrez mieux les obstacles que vit une personne atteinte d'épilepsie. Dans un style éducatif, une signature visuelle tendance, un défi n'attend pas l'autre pour Charlotte. Sa persévérance ne lui apportera que de bonnes choses.

Nombre d'épisodes : 8
Durée : 5 à 10 minutes/chacun
Langue : Français
Public visé : Jeunesse (15 à 30 ans)

CHARLOTTE

Alexandra Bändean



JULIETTE

Anne-Sophie Demers



JACOB

Pierre-Luc Pépin



INTENTION :

«Le plan d'action de l'organisme pour 2021-2022 vise à rencontrer les jeunes qui vivent avec l'épilepsie. Pour ce faire, nous avons mis sur pied un projet innovateur pour informer, intéresser et rejoindre efficacement les jeunes. Ce projet consiste en une série, un podcast et une trousse d'outils.»

– Anie Roy, Épilepsie Montérégie

«Cette mini-série au ton d'un drame/comédie aura un rythme tendance, rapide et accrocheur. C'est grâce à mon expérience en tant que personne qui vit avec de l'épilepsie que

je suis bien placé pour créer ce projet. J'ai été diagnostiquée à l'âge de 13 ans, ce qui m'a obligé à apprendre à vivre avec l'épilepsie. Je partage maintenant mon expérience afin de sensibiliser les jeunes ainsi que pour démontrer qu'il est possible de bien vivre malgré les difficultés que ce diagnostic peut apporter.»

– Èva Perreault-Gagnon, créatrice du projet

La série est actuellement en période de montage et a été financée entre autres par les partenaires présentés ci-bas. Elle sera prête à diffuser dès mars 2022.

eva.perreault.gagnon@gmail.com | 514 589-5055



CONCOURS DE NOËL 2021

Par Nicole Bélanger | Directrice ESQ

Nous sommes très heureux du taux de participations à notre concours de Noël 2021, 57 personnes ont répondu à notre initiative.

Monsieur Christian Déry, président du conseil d'administration a effectué le tirage avec l'équipe de travail.

Nous tenons à vous remercier pour les beaux messages qui accompagnaient plusieurs des formulaires de participation, c'était un réel plaisir de vous lire.

*Félicitations
à tous les gagnants!*

Noms des gagnants :

M. Christian Couture

- Lampe Berger

M. Marcel Dancause

- Ensemble de thé

Mme Jacqueline Desroches

- Ensemble Ricardo

Mme Josée Laprise

- Porte-pantoufles

Mme Daphné Lehoux-Traversy

- Jeté

M. François Morin

- Sac de sport





LE COIN des enfants



Trouve les
10 différences



— Solution —



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Date de naissance | _____ | _____ | _____
ANNÉE MOIS JOUR

N° de téléphone | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
RÉSIDENCE

ADHÉSION

Personne épileptique Parent

Individuelle : 5 \$ Familiale : 10 \$
(pour les personnes vivant sous le même toit,
ajouter les noms en annexe)

DON

Je désire faire un don au montant de : _____

Un reçu pour fins d'impôt sera émis pour tout don de 10 \$ et plus
(Numéro d'organisme de charité : 0596886-11-06)

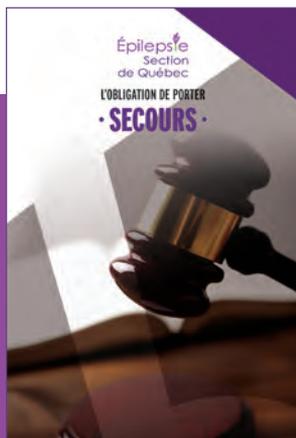
Merci de nous soutenir!



Émettre votre chèque à l'ordre de:
ÉPILEPSIE SECTION DE QUÉBEC
5000, 3^e Avenue Ouest, suite 203, Québec (Québec) G1H 7J1

VOUS CONNAISSEZ NOS SERVICES?

- Écoute téléphonique (relation d'aide)
- Rencontre individuelle
- Centre de documentation
- Journal « Le Survol »
- Causerie
- Ateliers d'information
- Soutien en vue du respect des droits
- Formation thérapeutique pour les nouveaux diagnostiqués
- Rencontre virtuelle par la plateforme ZOOM



COLLECTION DE GUIDES EN SOUTIEN À LA DÉFENSE DE DROITS

Les guides sont disponibles en ligne sur
www.epilepsiequebec.com

- Le droit au travail
- La conduite automobile
- La responsabilité médicale
- Les droits et libertés
- Le droit des enfants
- Les assurances et l'épilepsie
- Le proche aidant
- L'obligation de porter secours
- Les programmes gouvernementaux
- La confidentialité et la responsabilité déontologique des intervenants
- Le cannabis
- Le droit à l'image
- Administrer un médicament : qui peut le faire et comment?

N'hésitez pas à nous contacter, nous sommes là pour vous aider !