



NOUVEAU

Sommaire

Éditorial	3
Crise psychogène non épileptique	4-5-6
La stimulation du nerf vague	7-8-9
Les médicaments, les effets secondaires et la gestion	10-11
Premiers soins lors d'une crise :.....	12-13
Je suis Épilepticman	14
Table de concertation provinciale en épilepsie	15
Brunch de Noël de ESQ	16-17
Le coin des enfants	18
Formulaires	19
Nos services	20

Pour nous joindre:

Lundi au jeudi de 8 h 30 à 16 h00 et le vendredi de 8 h 30 à 12 h 00 (Fermé entre 12h et 13h)

1411, boul. Père-Lelièvre Québec (Québec) G1M 1N7

Téléphone: 418-524-8752 – Ligne sans frais: 1-855-524-8752 - Télécopieur: 418-524-5882

Courriel : infoesq@bellnet.ca – **Site Web :** epilepsiequebec.com

Équipe de travail :

Nicole Bélanger, directrice et Louise Perron, adjointe administrative

Équipe au Survol:

Nicole Bélanger, Louise Perron, Élisabeth Beauchamp Chalifour et Francine B. Baron

Conseil d'administration: 2018-2019

Christian Déry, président

Diane Ferland, vice-présidente par intérim

Louise Dumas, secrétaire-trésorière

Marie-Anne Boucher, administratrice

Johanne Bédard, administratrice

Stéphane Lavallée, administrateur

Éditorial



Bonjour,

Nous sommes particulièrement fiers de cette nouvelle édition du journal Le Survol, un format plus convivial style magazine qui vous sera plus facile de consulter et de manipuler.

Au fil des publications, nous améliorerons son contenu. Pour ce faire, nous avons besoin de vos suggestions et commentaires. N'hésitez pas à nous les acheminer aux coordonnées habituelles et c'est avec intérêt que nous en prendrons connaissance et que nous nous ajusterons à vos demandes.

Depuis janvier j'ai le grand bonheur de travailler avec Madame Louise Perron qui occupe le poste d'adjointe administrative. Son apport est une plus-value pour l'organisme et une aide inestimable pour m'appuyer dans la gestion quotidienne à l'organisme.

De plus, le conseil d'administration a connu des changements avec le départ de Madame Claude Potvin qui s'impliquait au sein de l'organisme depuis 2014. Nous lui souhaitons la meilleure des chances dans tous ses projets.

Madame Diane Ferland assure la vice-présidence par intérim en remplacement de Madame Potvin. Nous avons également le plaisir d'accueillir au sein du conseil, Madame Marie-Anne Boucher.

Permettez-moi de souligner l'implication bénévole de Madame Élisabeth Beauchamp-Chalifour qui, de publication en publication, rédige des articles fort intéressants sur l'épilepsie.

N'oubliez pas de souligner la Journée Lavande le 26 mars prochain en portant un accessoire ou un vêtement teinté de mauve. Surveillez nos publications sur notre page Facebook et n'hésitez pas à les partager car c'est ensemble que nous pouvons aider à démystifier et à diminuer les préjugés reliés à l'épilepsie qui encore aujourd'hui sont toujours présents.

2019 sera une année chargée puisque nous travaillons sur différents projets afin de mieux outiller les personnes épileptiques et leur entourage. Surveillez nos publications afin de ne rien manquer.

Je vous laisse maintenant le loisir de consulter les nombreux articles de ce magazine qui je l'espère susciteront votre intérêt et sauront vous informer.

Bonne lecture

Nicole Bélanger, directrice

CRISE PSYCHOGÈNE NON ÉPILEPTIQUE (CPNE) : QU'EST-CE QUE C'EST? **(PAGES 4-5-6)**

INTRODUCTION HISTORIQUE

Au 19^e siècle, l'épilepsie était considérée comme une maladie mentale. L'école de la Salpêtrière va décrire les « grandes crises » ou « grandes attaques » hystériques. Ainsi, la notion d'hystéro-épilepsie prendra naissance dans les écrits de Langouzy, en 1846.

Chez les épileptiques, l'hystérie « compliquée » sera élaborée en deux sous-classes. La première est celle à « crises distinctes » qui se caractérise par des accès hystériques et des accès épileptiques distincts au cours du temps. La deuxième forme se trouve à être celle des « crises composées » unissant les accès hystériques et épileptiques conjointement. La fréquence des crises composées serait moindre que celles des crises distinctes. Plus tard, le nom hystéro-épilepsie sera modifié par le terme « crise psychogène non-épileptique ».

DÉFINITION

Tout d'abord, ces crises sont non épileptiques, car le cerveau n'envoie pas une décharge neuronale excessive de façon imprévisible. Les CPNE sont en rapport avec des processus psychogènes complexes qui interviennent grâce à un mécanisme psychologique. Cependant, elles sont similaires aux manifestations cliniques des crises épileptiques. Autrement, poser le diagnostic du CPNE ne prendrait pas en moyenne sept ans.

PRÉVALENCE

- 10 à 50 % des patients adultes sont atteints de CPNE;
- 5 à 20 % des patients enfants auront le diagnostic;
- 20 à 30 % de la population ayant le diagnostic seront pharmaco-résistants;
- 20 à 40 % des individus atteints seront à la fois épileptiques et à la fois atteints de crises psychogènes non épileptiques;
- Prédominance féminine.

ORIGINE

Les CPNE peuvent provenir des traumatismes psychiques antérieurs, de même que par le fait d'avoir une prédisposition neurobiologique. Il y aurait une anomalie fonctionnelle entre les aires cérébrales impliquées dans les émotions et les aires motrices. De plus, les personnes ayant comme facteurs de risques des antécédents familiaux d'épilepsie et des antécédents personnels d'agressions physiques et sexuelles sont plus assujettis d'avoir des CPNE.

DIAGNOSTIC

Le délai diagnostique est en moyenne de sept ans. Des anticonvulsivants sont administrés aux patients pendant tout ce temps.

EXAMEN CLINIQUE ET PARACLINIQUE

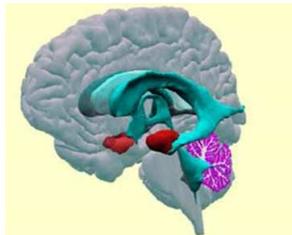
1) Élimination des troubles somatiques (douleurs, perte d'appétit, troubles du sommeil, malaises, etc.) et des maladies psychiatriques.

2) Électroencéphalogramme (EEG) couplé à un enregistrement vidéo est l'examen paraclinique de premier choix. S'il y a présence de décharge neuronale excessive, on peut en conclure que l'épilepsie se manifeste chez l'individu. Cependant, chez un individu ayant des CPNE, ce critère unique n'est pas suffisant.

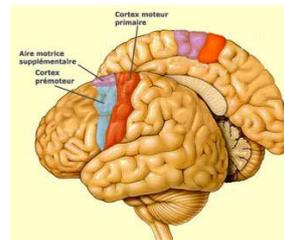
3) Techniques de sensibilisation de l'épilepsie (augmentation de l'amplitude des mouvements respiratoires ou la stimulation lumineuse intermittente) peuvent suggérer une CPNE.

MANIFESTATION: IDENTIQUES À CELLE DES CRISES D'ÉPILEPSIE

- Suggestibilité aux témoins;
- Ouverture des yeux ;
- Présence de blessure de chute;
- Perte d'urine;
- Morsure de la langue;
- Crises retrouvées dans les phases II et III du sommeil.



Aires motrices



Émotions

« L'épilepsie n'est pas une maladie mentale »

DIFFÉRENTES À CELLE DES CRISES D'ÉPILEPSIE

Mouvements anormaux plus amples et moins systématisés; -Absence de confusion post-crise.

COMORBIDITÉ

De façon générale, les personnes ayant des CPNE se retrouvent avec plus d'une maladie, donc ils ont des comorbidités. Les troubles les plus associés sont reliés à des diagnostics psychiatriques (trouble dissociatif, somatoforme, thymique ou anxieux). Contrairement aux épileptiques, ils ont davantage de douleurs chroniques, de dépression, d'anxiété et d'état de stress post-traumatique.

Selon l'étude d'Harden et al. (2009), qui s'est basée sur le DSM-IV-TR (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) pour définir les CPNE, celle-ci indique que les individus ayant obtenu un diagnostic de CPNE présentent des traits de personnalité du groupe A (paranoïde, schizoïde, schizotypique) et du groupe B (antisociale, borderline, histrionique, narcissique). Chez les individus épileptiques, les traits du groupe C (évitante, dépendante, obsessive-compulsive) y sont plus présents.

TRAITEMENTS

Mise en place de centres de consultation multidisciplinaires engageant conjointement les neurologues et les psychiatres;

- Traiter les comorbidités psychiatriques associées;
 Traitement psychotrope;
- Psychothérapie;
- Si les CPNE ne sont pas associées aux crises d'épilepsie, cessation des anti-convulsivants.

Élisabeth Beauchamp-Chalifour inf. B.Sc. Auxiliaire de recherche à l'Université Laval

RÉFÉRENCES

- Auxéméry, Y. (2011). Crises psychogènes non épileptiques chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(1), 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2010.07.015>
- Auxéméry, Y. (2012). De l'hystéro-épilepsie à la crise psychogène non épileptique : continuité ou discontinuité ? *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 170(9), 609–614. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.09.023>
- Auxéméry, Y., Hubsch, C., & Fidelle, G. (2011). Crises psychogènes non épileptiques. *Revue de la littérature. L'Encéphale*, 37(2), 153–158. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.04.009>
- Harden, C. L., Jovine, L., Burgut, F. T., Carey, B. T., Nikolov, B. G., & Ferrando, S. J. (2009). A comparison of personality disorder characteristics of patients with nonepileptic psychogenic pseudoseizures with those of patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 14(3), 481–483. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2008.12.012>
- Mignot, T., Maillard, L., Laprevote, V., Schwan, R., & Hingray, C. (2015). Crises psychogènes non épileptiques : une maladie émotionnelle ? *European Psychiatry*, 30(8), S117. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.224>

LA STIMULATION DU NERF VAGUE (PAGES 7-8-9)

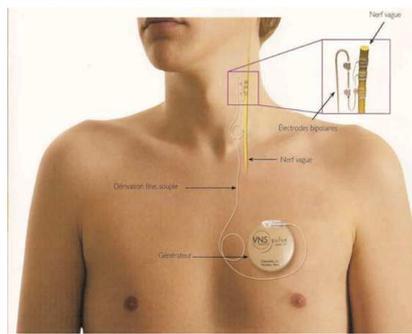
ORIGINE

Les épileptiques réfractaires à la médication anti-convulsivante sont limités dans les choix disponibles, quant à la gestion de leur épilepsie. Donc, de nouvelles options non pharmaceutiques ont dû être envisagées pour ceux-ci. Dans les années 1960, des études scientifiques portant sur la stimulation du nerf vague ont démontré que l'activité électro-encéphalogramme (EEG) était modifiée chez les animaux. Trente ans plus tard, soit en 1990, la première étude auprès des humains a été conçue et a porté fruit.

DÉFINITION

Un stimulateur du nerf vague (SNV) s'avère être un dispositif médical envoyant des impulsions électriques au nerf vague gauche. Ces impulsions électriques sont contrôlées par le neurologue.

Schéma de l'installation du SNV



Source : CHUM (2012). *Le stimulateur du nerf vague chez l'enfant épileptique*. CHU de Sainte-Justine.

MÉCANISME DE LA STIMULATION DU NERF VAGUE

Le mécanisme précis n'est toujours pas compris. La stimulation du nerf vague interrompt les décharges neuronales excessives, grâce au générateur d'impulsions. Donc, la fréquence des crises d'épilepsie serait diminuée.

Le générateur est programmé grâce à un ordinateur. Les paramètres de stimulation (intensité, durée, fréquence) varient et sont choisis par le neurologue. Pour atteindre le contrôle optimal des crises, le neurologue doit augmenter l'intensité de la stimulation par paliers, tout en s'assurant que les effets secondaires soient absents.

Le générateur a une durée de vie de 8 à 12 ans.

PATIENTS CIBLÉS

Les épileptiques assujettis à la pharmaco-résistance sont les principaux concernés, lorsqu'ils ne sont pas des candidats potentiels à la chirurgie. De plus, les patients effectuant des crises d'épilepsie partielles sont les plus touchés. Les épileptiques ayant un SNV ont une fréquence des convulsions diminuée, soit de 50 %. Très peu d'entre eux ont une cessation complète des crises d'épilepsie lorsqu'ils ont un SNV.

EFFETS SECONDAIRES DU SNV

Infection

Qui dit dispositif étranger dans le corps, dit risque d'infection. Si vous constatez de la rougeur, de l'œdème (enflure), ressentez de la chaleur, de la douleur au niveau du site de la plaie induite par l'implantation du SNV, n'hésitez pas à consulter à l'urgence.

P.S.: Si l'infection est rendue grave, on doit retirer le SNV!

Risque de saignements

La prise d'anticonvulsivants, tel que l'acide valproïque, peut occasionner des saignements.

Raucité

Changement du timbre de voix lors des stimulations

Maux de tête

Congestion

Nausées et/ou vomissements

Endommagement du nerf vague ou des vaisseaux sanguins

Le risque d'avoir un endommagement tant au nerf vague qu'aux vaisseaux sanguins est très faible.

MISE EN GARDE FACE À L'IMAGERIE PAR RÉSONNANCE MAGNÉTIQUE (IRM) !

Des lésions aux tissus de l'organisme peuvent survenir si une IRM doit être effectuée. Donc, assurez-vous que le radiologue et son équipe soient mis au courant du fait que vous portez un SNV, afin de réduire les risques de lésions.

Si une IRM à la tête doit être effectuée, un casque fermé doit être mis à votre disposition.

ET LES MÉDICAMENTS DANS TOUT ÇA ?

Le SNV ne remplace pas les antiépileptiques. Le patient devra tout de même continuer la prise de sa médication, selon l'avis de son neurologue.

Élisabeth Beauchamp-Chalifour inf. B.Sc .

Auxiliaire de recherche à l'Université Laval



Vérification du SNV avec l'ordinateur



Manipulation de l'aimant

RÉFÉRENCES

Haas, A. M., Benbadis, S. R. and Vale, F. (2014). *Vagus Nerve Stimulation for Epilepsy*. In eLS, John Wiley & Sons, Ltd (Ed.). doi:[10.1002/9780470015902.a0020285.pub2](https://doi.org/10.1002/9780470015902.a0020285.pub2)

Centre hospitalier de l'Université de Montréal [CHUM] (2012). *Le stimulateur du nerf vague chez l'enfant épileptique*. CHU de Sainte-Justine.

LES MÉDICAMENTS, LES EFFETS SECONDAIRES ET LA GESTION

(PAGES 10 ET 11)

Dans cet article nous allons vous parler de quelques notions concernant les effets secondaires des médicaments et vous indiquer des moyens afin de les gérer du mieux possible.

Comme dans toute maladie, le traitement de l'épilepsie est essentiellement pharmacologique. Les médicaments qui traitent l'épilepsie se nomment anti-convulsivants, on peut dire aussi anti-épileptiques.

Il y a une panoplie de médicaments, de différente génération, qui se distinguent par leur molécule chimique. On compte ici au Canada 25 anti-convulsivants dont environ une douzaine est utilisée couramment chez les épileptiques, comme dilantin, tégrétole, keppra, topamax, épival, lamictal, phéno entre autres.

Étant donné que les médicaments jouent un rôle anti-épileptique en agissant sur certains neurotransmetteurs (GABA, potassium, calcium, sodium, glutamate, NMDA, AMPA) au cerveau, ils agissent aussi sur d'autres neurotransmetteurs qui apportent des effets indésirables. Souvent les effets secondaires apparaissent avant l'effet bénéfique des anti-convulsivants.

Un pharmacien, Roger Simard, invité à Entrée principale (émission de Ici Radio-Canada-15 janvier 2019) dit que les effets secondaires sont répertoriés en 2 catégories. Dans la première catégorie, 85-90% sont prévisibles. Ce sont des symptômes décrits et dont la plupart sont connus, c'est-à-dire déjà identifiés avant la commercialisation pour chaque médicament. Ces symptômes sont expliqués lors de votre premier achat à la pharmacie et lorsqu'on vous remet une fiche d'informations. On peut aussi trouver l'information sur internet. Les 10-15% restant sont imprévisibles, les symptômes sont sous forme d'intolérance ou d'allergie que des personnes peuvent développer à une dose normale ou faible. Substantiellement l'intolérance est une hypersensibilité d'un des organes ou un phénomène inexplicable tandis que l'allergie est reliée au système immunitaire.

Voici des symptômes désagréables prévisibles les plus courants que l'on peut observer avec les anti-convulsivants : somnolence, étourdissements, fatigue, troubles de mémoire. D'autres symptômes spécifiques peuvent aussi apparaître selon le médicament comme gain ou perte de poids, maux de tête, nausées et/ou vomissements, éruption cutanée entre autres.

En général les effets secondaires apparaissent au début du traitement et la plupart du temps ils vont disparaître ou s'estomper en quelques jours. Ce n'est pas tout le monde qui en aura. Chaque personne a une tolérance différente, par contre si les symptômes durent au-delà d'une semaine ou deviennent intolérables vous devez en parler à votre médecin. Aussi chez la même personne un médicament peut apporter des effets secondaires tandis qu'un autre non.

D'une personne à l'autre, un même médicament peut ou non apporter des effets indésirables. La dose du médicament peut aussi influencer sur l'apparition d'effet secondaire comme par exemple lors d'une augmentation du dosage. En parlant à votre médecin, il suffit parfois de réduire la dose du médicament ou le changer pour diminuer ces effets.

Somnolence, fatigue:

- * Demander au médecin de réduire la dose si possible
- * Éviter surconsommation de stimulants
- * Bonne hygiène du sommeil, éviter de se tenir éveillé à tout prix
- * Courtes siestes (5-20 minutes)
- * Heures fixes d'éveil et de sommeil
- * Éviter l'alcool et drogues
- * Prendre une marche en plein air

Étourdissements:

- * Se lever lentement
- * Éviter changement brusque de position
- * Ne pas se pencher, plier les genoux pour ramasser ou prendre des choses

Mémoire:

- * Écrire, faire des listes, se faire des repères, avoir des indices
- * Tenir un « Journal des crises »
- * Exercer sa mémoire (ex: sur internet avec des jeux de logique ou stratégie, mots croisés, lecture courte, utiliser techniques pour faciliter la mémorisation, jouer à des jeux comme scrabble, échecs ou jeux de cartes)
- * Avoir une alarme pour prendre ses médicaments, habitudes de vie régulières, se faire une routine
- * Alimentation saine, variée et équilibrée
- * Éviter l'alcool et drogues

Gérer le stress

- * Sommeil réparateur

Selon Catherine Thomas-Anterion, neurologue en France, elle évoque 5 habitudes bénéfiques pour la mémoire et à entretenir : Améliorer ses ressources d'attention (méditation, yoga, travaux manuels ou créatifs, faire des pauses); Être en bonne forme physique (marcher 20-30 minutes par jour); Récompenser son cerveau (activités de plaisir); Entretenir la convivialité (avoir des contacts humains); Bien dormir consolide la mémoire.

Cette liste de trucs, non exhaustive, est là pour vous aider mais vous pouvez aussi utiliser ceux que vous avez déjà essayés et qui ont été aidants. De plus les pharmaciens et infirmières sont des professionnels de la santé qui peuvent vous conseiller dans la gestion des effets secondaires.

Nous espérons que cet article vous aura aidé à comprendre le mécanisme des effets secondaires des médicaments ainsi que de les gérer. Si vous avez des questions ou des trucs à nous partager faites-le sur la page Facebook.

Louise Perron
Infirmière et adjointe administrative

Voici un rappel sur les premiers soins lors d'une crise :

Ce qu'il faut faire :

Rester calme;

Placer un objet mou sous la tête;



Sécuriser les lieux (éloigner les objets dangereux) pour éviter les blessures;

Vérifier le temps de la crise;

À l'arrêt des convulsions, placer la personne en position latérale de sécurité (PLS), à gauche le plus possible;



Réconforter la personne lorsqu'elle reprend conscience;

Assurez-vous que quelqu'un demeure avec la personne en crise pour surveiller la situation et la rassurer ;



Expliquez calmement et objectivement aux observateurs que la personne fait une crise convulsive et que la situation est maîtrisée ;

Votre attitude atténuera l'anxiété et la peur chez les autres.

Voici un rappel sur les premiers soins lors d'une crise :

Ce qu'il faut éviter de faire :



Il ne faut pas retenir la personne lorsqu'elle fait une crise d'épilepsie, ne pas l'immobiliser.

On ne doit pas déplacer la personne, sauf si elle est en danger.

N'insérez rien dans la bouche.

La personne ne peut pas avaler sa langue. Vous risqueriez d'endommager ses dents et ses gencives ainsi que vous blesser.

Quand appeler l'ambulance :

Appeler l'ambulance si la crise dure plus de cinq minutes ;

Si une deuxième crise survient tout de suite après la première sans reprise de conscience;

S'il n'y a pas reprise de la respiration ou si la personne ne reprend pas conscience;

Appeler l'ambulance s'il y a blessure.



Louise Perron
Infirmière et adjointe administrative

Je suis Épilepticman



Quand on m'a offert de lire ce livre, J'ai tout de suite dit oui car j'adore lire des témoignages. Au départ quand j'ai lu le titre, je l'ai trouvé accrocheur et je me suis dit hé ce jeune homme est un super héros. Je dois dire que cela a piqué ma curiosité.

Ce récit tout en humour et autodérision aide à comprendre ce qu'est l'épilepsie surtout pour les nouveaux diagnostiqués et va rejoindre la jeune génération. L'auteur de 20 ans, Alex, a eu son diagnostic à 14 ans et l'a reçu comme un soulagement car il pouvait nommer ses souffrances. On lui avait dit que c'était psychosomatique, qu'il simulait ses crises et ça l'a amené à du désarroi. Maintenant il apprivoise (en parler) son épilepsie, il se l'est approprié comme un élément qui façonne sa personnalité, il cite Je la hais mais elle m'intéresse.

Avertissement, pour certaines descriptions, cœur fragile s'abstenir. Ses histoires sont punchées. Il utilise un humour gras, fait des références à des films comme Massacre à la tronçonneuse, Twilight, utilise des métaphores afin de décrire ses malaises, des faits ou ses émotions (exemple : après une crise fatigue plus qu'un marathon sur les mains, à reculer avec des poids accrochés à la ceinture; le stress est du poison comme l'arsenic).

L'épilepsie le caractérise mais ne le définit pas, toutefois il veut tout connaître d'elle (se dit un passionné des sciences). Selon lui l'épilepsie reste sauvage comme un animal avec des limites pour être apprivoisé mais cela lui a donné un sens non pas une signification mais une direction, une orientation c'est-à-dire savoir où l'on va.

Ce livre démystifie la maladie et apporte un point de vue jeune et dynamique. Il livre à travers son expérience la perception des autres face au gars qui fait des malaises et donne des informations sur comment agir lors d'une crise. Malgré tout il réussit sa vie, son cheminement est pavé de résilience. Je ne vous livrerai pas le punch du livre, seulement quelques mots comme web, personnage drôle, grossier parfois, pédagogue, vulgarisateur.

J'ai ri, j'ai été émue et je recommande à tous de lire ce récit touchant où Alex affirme que l'épilepsie et lui c'est le héros d'une même histoire.

Louise Perron
Infirmière et adjointe administrative



Le 10 novembre 2019 avait lieu l'assemblée générale de fondation de la Table provinciale en épilepsie (TCPE). Six organismes régionaux y collaborent. (Gaspésie, Montérégie, Saguenay, Mauricie, Outaouais et Québec).

Nous sommes fiers de contribuer à cette initiative qui permettra à l'ensemble des organismes communautaires en épilepsie d'avoir un lieu de concertation, de soutien et d'entraide avec une vitrine sociale commune.

D'autant plus que la TCPE a son siège social à nos bureaux et que je m'implique au sein du conseil d'administration comme trésorière accompagnée de Monsieur Stéphane Lavallée à titre de délégué.

La mission de la TCPE est de défendre les droits, d'améliorer l'ensemble des conditions de vie et de promouvoir les intérêts des personnes qui vivent avec l'épilepsie et l'entourage.

Elle a pour objectifs :

- ◇ Partager l'information entre les membres de la table et les acteurs du milieu;
- ◇ Identifier et analyser des situations problématiques touchant les personnes qui vivent avec l'épilepsie et leur entourage;
- ◇ Formuler des positions et des recommandations sur ces mêmes situations ou sur tout autre sujet sur lesquels nous sommes sollicités;
- ◇ Partager des ressources et les expertises de chacun des organismes pour une meilleure réponse aux besoins des personnes qui vivent avec l'épilepsie et leur entourage;
- ◇ Réaliser des activités de promotion et de sensibilisation commune.

Nicole Bélanger, directrice



Continuons l'information parce que l'épilepsie ne disparaît pas après le 26 mars

★ **BRUNCH DE NOËL** ★

Pour la troisième année Épilepsie section de Québec (ESQ) a offert un brunch de Noël à ses membres.

C'est sous le signe de la gaieté que 30 personnes se sont réunies au Resto Ginger de Sainte-Foy.

Cette année, ESQ avait la chance de compter sur plusieurs commandites pour gâter les participants. Les enfants n'ont pas été oubliés puisqu'ils ont reçu des sacs cadeaux remplis de surprises.

Afin de créer des échanges les participants ont joué à un petit jeu qui a suscité des fous rires et de la bonne humeur.

Merci à notre bénévole Mireille Hawey pour son dévouement à la préparation des décorations et pour son implication lors de l'évènement.

Merci également à Louise Perron, notre nouvelle adjointe administrative, pour son enthousiasme et son aide si précieuse.

MERCI À NOS PRÉCIEUX COMMANDITAIRES

Restaurant Ginger

Ameublement

Tanguay

Théâtre La Bordée

Cinéplex Odéon

Postes Canada

Le Capitole

Marise Lebel





**BRUNCH DE NOËL
EN PHOTOS**



De gauche à droite: Diane Ferland, Stéphane Lavallée,
Johanne Bédard, Nicole Bélanger et Louise Perron



Le coin des enfants



Formulaire d'adhésion

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Date de naissance: _____

Personne épileptique _____

Parent _____

Adhésion individuelle: 5,00\$ _____

Adhésion familiale : 10,00\$ _____

(pour les personnes vivant sous le même toit,
ajouter les noms en annexe)

Émettre votre chèque à l'ordre de:

Épilepsie section de Québec
1411, boul. Père-Lelièvre
Québec (Québec) G1M 1N7

Formulaire de don

Information du donateur

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Je désire faire un don au montant de:

Un reçu pour fins d'impôt sera émis pour tout
don de 10,00\$ 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
1411, boul. Père-Lelièvre
Québec (Québec) G1M 1N7

Le mieux-être de la famille « notre priorité »

Vous connaissez nos services?

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

Collection de guides en soutien à la défense de droits

Les programmes gouvernementaux disponibles pour les personnes épileptiques et leur famille

Le droit au travail

La conduite automobile

La responsabilité médicale

Les droits et libertés

Le droit des enfants

La confidentialité et la responsabilité des intervenants

L'assurance et l'épilepsie



Crédits photos: Pierre Bureau, photographe

Les guides sont disponibles sur demande format papier et en ligne sur epilepsiequebec.com.

La collection s'agrandira bientôt, surveillez nos publications sur notre page Facebook

Nos services

Écoute téléphonique;

Rencontre individuelle;

Centre de documentation;

Journal «Le Survol»;

Causerie;

Atelier d'information;

Soutien en vue du respect des droits;

Formation thérapeutique pour les nouveaux diagnostiqués.

« L'épilepsie
ne devrait jamais être
une source de discrimination »



Le mieux-être de la famille « notre priorité »