

FICHE 9 - EPILEPSIE

SAVOIR QUE

- ❑ L'épilepsie est la deuxième maladie neurologique chronique la plus fréquente en France, derrière la migraine. **700 000 personnes en France.**
- ❑ **La noyade est la première cause de mortalité accidentelle chez les personnes épileptiques.** Le risque est 15 à 20 fois plus élevé que dans la population générale. Sachant que 70 % des noyades se produisent ... dans le milieu privé, la simple baignoire est fortement contre-indiquée.
- ❑ **Le risque principal est de se blesser.** La blessure peut arriver lors d'une crise ou d'une chute pendant la pratique sportive.
- ❑ **La plupart des personnes épileptiques ne sentent pas venir leurs crises,** qui surviennent soudainement sans signe annonciateur.
- ❑ Certaines crises sont limitées à un trouble du contact ou à une confusion passagère à type d'absence, parfois ce sont des convulsions. Parfois la manifestation principale est le trouble de la conscience avec perte de connaissance brutale et chute.
- ❑ **La pratique d'une activité physique régulière permettrait de réduire la fréquence et l'intensité des crises** tout en améliorant la qualité de vie et l'estime de soi des personnes souffrant d'épilepsie. Les principales contre-indications sportives sont : activités en haute altitude, plongée sous-marine, escalade out-door, parachutisme, boxe, plongeon, sports mécaniques, courses hippiques, surf, planche à voile...
- ❑ Contrairement aux autres pathologies évoquées plus haut, **cette pathologie concerne aussi et surtout les enfants.** L'activité physique encourage également une bonne estime de soi qui est parfois plus faible chez les enfants vivant avec une épilepsie. Le fait de faire partie d'un groupe permet une meilleure intégration. L'activité physique peut aussi agir sur certaines comorbidités de l'épilepsie soit la dépression et les troubles anxieux.

RAPPEL DES ELEMENTS DU CERTIFICAT MEDICAL ADAPTES A LA PRATIQUE DU CANOE-KAYAK

Extrait des règles de contre-indications à la pratique

- Comitialité (risque de convulsions sur l'eau)

Rappel des contre-indications formelles :

- Si la dernière crise date de moins d'un an en cas de comitialité déclarée
- Dans les six mois suivant une crise unique
- Dans les six mois suivant l'arrêt ou de la modification d'un traitement.

AVOIR CONNAISSANCE DU RISQUE

- ❑ **Prévenir systématiquement son entourage et les autres pratiquants de sa pathologie.**
- ❑ Outre les activités purement nautiques, il faut également être **conscient du risque de perte de connaissance au bord d'une rivière ou d'un canal,** à la pêche ou sur le quai d'un port ou d'une base nautique.
- ❑ Les adaptations doivent permettre de donner accès à des activités nautiques, celles générant le plus d'appréhension, parfois en lien avec de mauvaises expériences vécues par le passé. L'idée n'est plus de disqualifier une activité pour les risques supposés ou réels

qu'elle ferait encourir au pratiquant épileptique, mais plutôt de chercher à **l'adapter pour la rendre accessible, sécurisée et sécurisante.**

- S'assurer que le pratiquant n'a pas interrompu son traitement antiépileptique**

SECURISER LA PRATIQUE

- Rappeler l'interdiction de se mettre dans une embarcation sans autorisation
- Toujours pratiquer en binôme (ratio 1/1 : un encadrant + un pratiquant)
- Privilégier la navigation en eau calme et proche de la rive ou de la berge
- Préférer la pratique en Dragon -boat, canoë-bus ou rabaska
- Possibilité d'utiliser un canoë « de-ponté » ouvert
- Possibilité sous surveillance de pratiquer en monoplace en piscine
- Toujours porter un gilet de flottaison

SAVOIR GERER EN CAS DE CRISE

- Maintenir la personne à la surface de l'eau en cas de dessalage pour éviter l'inhalation d'eau et pour le maintien de la liberté des voies aériennes et l'amener sur le bord pour une mise en position latérale de sécurité (PLS)
- Ne pas asseoir ou déplacer la personne sur terre, sauf si elle est dans un endroit dangereux pour elle.
- Le débarquer sur la berge s'il était sur l'eau
- Ne pas essayer d'entraver ses mouvements.
- L'allonger sur le sol en toute sécurité et la mettre en position latérale de sécurité dès que possible
- Ne rien mettre en bouche (il est impossible d'avaler sa langue !)
- Ne donner ni boisson, ni médicament
- Noter l'heure de début de la crise et surveiller sa durée.
- Attendre que la crise se passe.
- L'accompagnant sécurise et fait sortir immédiatement les autres personnes de l'eau.
- Appeler le SAMU ou un médecin (ou le médecin de la structure) si :
 - S'il y a eu inhalation (difficulté respiratoire) et prévoir une radio pulmonaire de contrôle
 - Si deux crises se succèdent sans retour à la conscience entre deux
 - Si la crise dure beaucoup plus longtemps que d'ordinaire pour la personne
 - Si la personne présente des blessures consécutives difficilement soignables (ex : hémorragie)