Références

(1) Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, *et al.* A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia* 2014:1–8.

(2) Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, *et al.* ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia* 2017;58:512–521, 2017.

(3) Epilepsie. Consulté le 12.01.2017 sur le site de l'INSERM : http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/epilepsie

(4) Epilepsie. Consulté le 12.01.2017 sur le site Ameli : http://www.ameli-sante.fr/epilepsie/epilepsie-definition-causes-et-facteurs-favorisants.html

(5) Epilepsie. Consulté le 12.01.2017 sur le site de l'OMS : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs165/fr/

(6) Fisher RS, Cross JH, French JA, *et al.* Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia* 2017;1–9.

(7) L'épilepsie en France. Une thématique aux enjeux considérables. Consulté le 12.01.2017 sur le site de la FFRE (Fondation Française pour la Recherche sur l'Épilepsie) : http://www.fondation-epilepsie.fr/pdf/synthese-mars-2011-ms.pdf

(8) Epilepsies de l'enfant et de l'adulte. Consulté le 12.01.2017 sur le site du Collège des Enseignants en Neurologie : https://www.cen-neurologie.fr/deuxieme-cycle/epilepsies-lenfant-ladulte

(9) Hingray C. Les liens complexes entre épilepsie et pathologies psychiatriques. *Recherches & Perspectives* 2015; 2-3.

(10) Epilepsie. Consulté le 12.01.2017 sur le site de l'OMS : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/fr/

(11) L'épilepsie : victime historique de stéréotypes. Consulté le 12.01.2017 sur le site de la ligue francophone belge contre l'épilepsie : http://www.ligueepilepsie.be/IMG/pdf/2014-02-06_Communique_de_presse_LFBE_.pdf

(12) Epilepsie. Consulté le 12.01.2017 sur le site de EurokaSanté par VIDAL : http://eurekasante.vidal.fr/maladies/systeme-nerveux/epilepsie.html?print=1

(13) Lossius R, Kinge E, Nakken KO. Epilepsy and driving: considerations on how eligibility should be decided. *Acta Neurol Scand* 2010;122:67-71.

hhc human health care

Eisai

EPI-044-10/17



Epilepsie

« Pour en savoir plus »





hhc human health care

Eisai

Sommaire

Épilepsie

1 ◇ *Définition*
2 ◇ *Rôle des neurones*
3 ◇ *Crises focales ou généralisées*
4 ◇ *Épidémiologie*
5 ◇ *Causes*
6 ◇ *Facteurs favorisants*
7 ◇ *Symptômes*
8 ◇ *Diagnostic*
9 ◇ *Complications*
10 ◇ *Autres troubles possibles associés*
11 ◇ *Stigmatisations*
12 ◇ *Handicap*

Informations et conseils de prévention

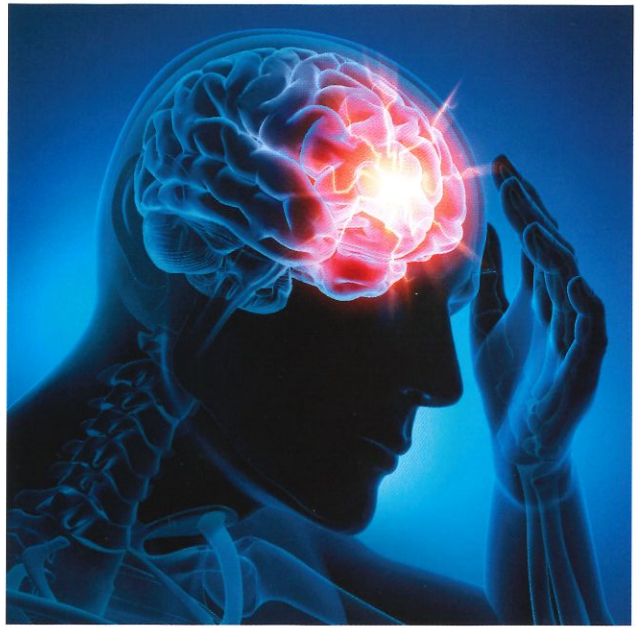
1 ◇ *Quelques conseils pour votre entourage en cas de crise*
2 ◇ *Les 5 gestes qui sauvent en cas de crise*
3 ◇ *Quelques conseils pour votre sécurité et celle de votre entourage*
4 ◇ *Quelques règles d'hygiène de vie à respecter pour éviter les crises*
5 ◇ *Les loisirs*
6 ◇ *La vie professionnelle*
7 ◇ *La conduite de véhicules*
8 ◇ *Les spécificités féminines*
9 ◇ *La scolarité*

Épilepsie

1 ◇ Définition [1,2,3]

- Le terme "épilepsie" fait référence à de nombreuses maladies neurologiques affectant le **cerveau** et se manifestant par différents types de crises d'épilepsie (symptômes). Les causes sont d'origine très variable.

- Les épilepsies sont à l'origine de la **répétition** spontanée à moyen et long terme de **crises épileptiques**. Ces crises résultent de **décharges électriques anormales** dans une zone du cerveau, l'impliquant parfois dans sa totalité et provoquant un véritable **« orage électrique »** parcourant de nombreux neurones.

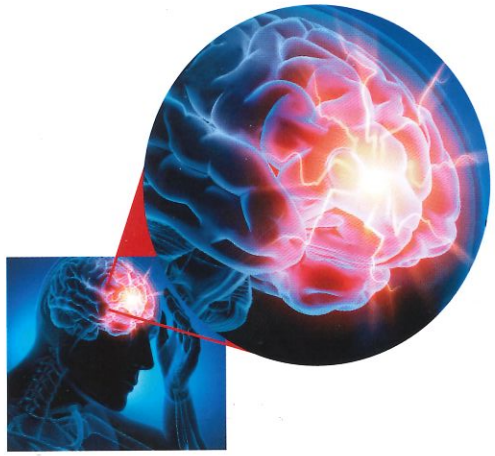


2 ◇ Rôle des neurones [4]

- Les neurones sont les **cellules de base du cerveau.** Ils génèrent et reçoivent des informations sous forme de **signaux électriques.**



- **Lors d'une crise d'épilepsie, l'activité électrique augmente de manière soudaine et désordonnée.** Le niveau d'activité au-delà duquel une crise se déclenche est nommé « seuil épileptogène ». Ce palier est différent pour chaque personne.

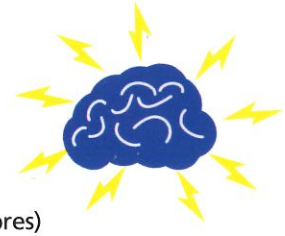


3 ◇ Crises focales, généralisées ou d'origine inconnue* [2,3,4,5,6]

- Les crises varient selon leur zone cérébrale d'origine, leur intensité, leur durée et leur fréquence. Elles sont classées en fonction de la localisation des décharges électriques dans le cerveau.



- Les crises focales (précédemment appelées partielles)
Les décharges restent localisées dans une zone du cerveau.
Les symptômes ne concernent que certaines parties du corps.
Ces crises peuvent être associées ou non à une perte de conscience. Elle sont alors appelées crises focales avec altération du contact.
Certaines peuvent évoluer vers une bilatéralisation tonico-clonique.



- Les crises généralisées
Les décharges impliquent théoriquement tout le cerveau.
Les symptômes concernent tout le corps.
Ces crises sont à l'origine d'une perte de conscience et/ou des convulsions.
Elles peuvent être :

- tonico-cloniques (contraction tonique de l'axe et des membres suivie de secousses généralisées des 4 membres)
- cloniques (secousses relativement cycliques et répétées d'un ou plusieurs membres)
- toniques (contraction tonique de l'axe, d'un ou plusieurs membres)
- atoniques (perte de tonus et chute)
- myocloniques (très brèves secousses en salves) et autres*
- sans symptômes moteurs (connues sous l'appellation « absences »)

** Les différents types de crises épileptiques sont présentés au chapitre 7*

Les "absences", typiques ou atypiques en fonction de leur traduction à l'électroencéphalogramme, sont également considérées comme des crises généralisées. Elles se caractérisent par de brèves ruptures du contact.

Elles ne doivent pas être confondues avec l'altération du contact lors d'une crise focale.



- Les crises d'origine inconnue

Elles ne peuvent pas être classées en crises focales ou généralisées.
Elles peuvent être tonico-cloniques, être à l'origine de spasmes épileptiques ou d'un arrêt des activités.

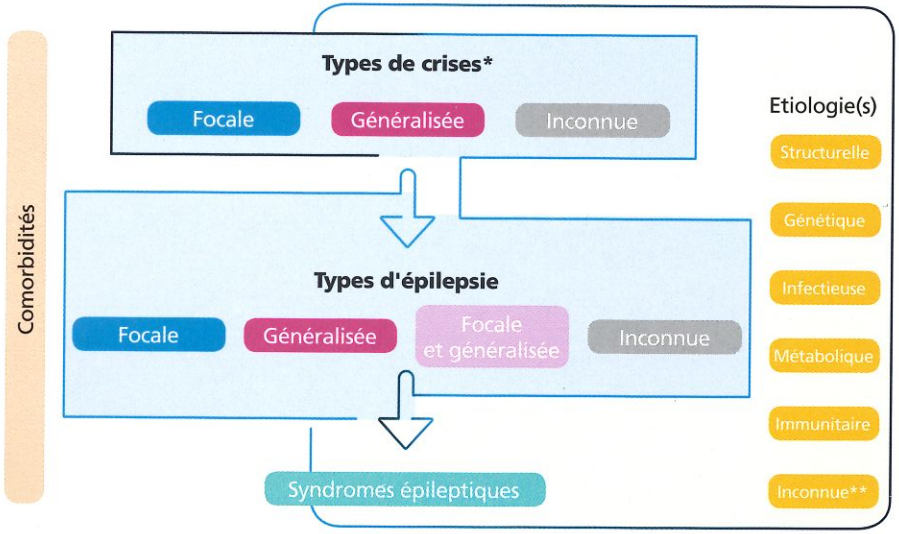
4 ◇ Épidémiologie [4,5,7]

- Dans le **monde,** on compte **50 millions de personnes atteintes de différentes formes d'épilepsie.**
- Son incidence (nombre de nouveaux cas / an) se situe autour de 50 cas pour 100 000 habitants dans les pays développés. Ce chiffre est plus élevé chez les enfants et les personnes âgées.
- Pour 75% des patients, la maladie se déclare avant 18 ans.

- En France, plus de **500 000 personnes souffrent de différentes formes d'épilepsie**

5 ◇ Causes (2,3,4,5)

- L'épilepsie est une maladie complexe et multifactorielle.
- En fonction du type de crise prédominant, il existe 4 catégories d'épilepsies, s'exprimant par :
  - des crises focales
  - des crises généralisées
  - des crises focales et généralisées
  - des crises d'origine inconnue
- Dans chaque catégorie sont regroupés différents syndromes épileptiques différenciés en fonction de leur expression clinique, de leur étiologie ainsi que de leur pronostic.
- La récente classification des épilepsies (ILAE° 2017) reconnaît 5 grandes catégories étiologiques :



° *International League Against Epilepsy (Ligue Internationale Contre l'Épilepsie)*
* *Indique le début de crise*
** *Incluant les épilepsies focales avec une IRM normale*

- Certaines épilepsies peuvent être **à la fois d'étiologie structurelle et génétique** (exemples : la Sclérose Tubéreuse de Bourneville, certaines malformations cérébrales...)
- Les épilepsies **dites structurelles** font référence à la présence d'une **lésion cérébrale** à l'origine (qui doit être prouvée) des crises (exemples : dysplasies, séquelles d'accident vasculaire cérébral, tumeur, lésion traumatique cérébrale...)
- Il y a encore **beaucoup de personnes souffrant d'épilepsie pour qui la cause de la maladie n'est pas identifiable.**

6 ◇ Facteurs favorisants [3,4]

- Selon le type d'épilepsie, certaines circonstances peuvent favoriser la survenue d'une crise :

- Une **mauvaise observance** du traitement antiépileptique (exemples : arrêt du traitement ou diminution des doses sans avis médical...)



- Une consommation **excessive d'alcool**



- La consommation de **drogues**



- Le **manque de sommeil**



- Une **stimulation sensorielle**, comme par exemple certaines fréquences de lumière. On parle d'**épilepsie photosensible** (elle reste rare : 5% des épilepsies diagnostiquées).



7 ◇ Symptômes selon la nouvelle Classification des crises (ILAE* 2017)[6]

Focale**

avec conscience / altération de la conscience

Symptômes moteurs
- Automatismes
- Atonique°
- Clonique
- Spasmes épileptiques°
- Hyperkinétique
- Myoclonique
- Tonique

Sans symptôme moteur
- Autonome
- Arrêt des activités
- Troubles cognitifs
- Troubles émotionnels
- Troubles sensitifs

Focale à bilatérale tonico-clonique

Généralisée**

Symptômes moteurs
- Tonico-clonique
- Clonique
- Tonique
- Myoclonique
- Myoclonique-tonique-clonique
- Myoclonique-atonique
- Atonique
- Spasmes épileptiques

Sans symptôme moteur (absence)
- Typique
- Atypique
- Myoclonique
- Myoclonie des paupières

Inconnue**

Symptômes moteurs
- Tonico-clonique
- Spasmes épileptiques

Sans symptôme moteur (absence)
- Arrêt des activités

Non classée (informations insuffisantes)

** International League Against Epilepsy*
*** Indique le début de crise*
° Degré de conscience non spécifié

8 ◇ Diagnostic (3,4,8)

- Le diagnostic repose sur :

- **L'interrogatoire du patient et de son entourage :**
  - Recherche des **circonstances de la survenue du malaise.**
  - Description **détaillée des symptômes, en accordant une grande importance aux toutes premières manifestations.**
  - Prise de traitements associés.

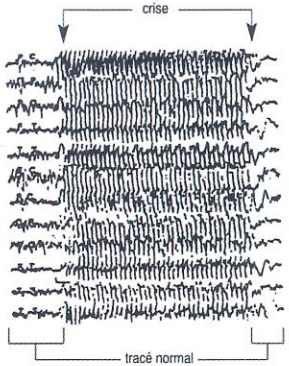
- **Un examen somatique et neurologique pour rechercher des signes et symptômes d'une pathologie neurologique ou métabolique**

- **La réalisation d'un arbre généalogique et la recherche d'antécédents familiaux d'épilepsie** (Il est important d'obtenir le plus de précisions possibles).

- **La réalisation d'un ÉlectroEncéphaloGramme (EEG)**
  - Il s'agit de courbes retranscrivant les signaux électriques émis par le cerveau.
  - Ce tracé est enregistré à l'aide d'électrodes (capteurs) placées sur le cuir chevelu.
  - Cet examen fournit des informations sur le rythme de fond, sur la présence d'anomalies (pointes-ondes), facilite le développement d'hypothèses sur la zone cérébrale pouvant être à l'origine des crises et permet d'enregistrer des crises.



Sur cette courbe le médecin recherche des séries de pointes-ondes très rapprochées caractéristiques de certaines formes d'épilepsie. Un EEG normal n'exclut absolument pas le diagnostic d'épilepsie.



- L'examen clinique, couplé aux données de l'interrogatoire et de l'EEG, oriente les médecins vers les autres investigations étiologiques à réaliser. Surtout après une ou plusieurs crises focales ou d'origine inconnue, **l'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) est aujourd'hui un outil diagnostic précieux.**
  Par contre, il est rarement indiqué en urgence (En réalité ce sont les autres symptômes lors de l'examen neurologique qui définissent l'urgence).
  Pour que l'IRM soit vraiment contributive, il est nécessaire de recueillir des informations détaillées sur le déroulement d'une ou plusieurs crises.

- Dans certaines formes d'épilepsie la réalisation d'un bilan métabolique et/ou un dépistage génétique sont nécessaires.

9 ◇ Complications [4]

- Le caractère imprévisible des crises avec **altération du contact** peut être à l'origine d'un **accident grave** (brûlure, noyade, traumatisme crânien).

- C'est l'étiologie de chaque forme d'épilepsie qui conditionne en grande partie l'évolution et le pronostic. Cependant, la présence de crises d'épilepsie aggrave le pronostic et a **un effet néfaste sur la qualité de vie des patients.**

- Certains patients peuvent parfois et de manière totalement inattendue, présenter des crises prolongées d'une durée supérieure à la durée habituelle de leurs manifestations. Dans d'autres cas, les crises peuvent survenir par salves sans reprise de la conscience entre 2 crises.

- Quand la **durée de la crise dépasse les 5 minutes,** il est très important de pouvoir administrer à domicile **un traitement de recours** pour éviter que la crise ne se prolonge.



Votre médecin spécialiste connait les indications d'un tel traitement et peut vous le prescrire si nécessaire.

- En absence de réponse à ce traitement de recours il devient urgent d'hospitaliser le patient. En effet, quand une **crise dépasse les 30 minutes (état de mal)** il y a des **risques de détresse respiratoire et de séquelles neurologiques.**

10 ◇ Autres troubles possibles associés (appelés aussi comorbidités) [3,4,9]

- **Les troubles anxio-dépressifs** sont fréquemment associés à l'épilepsie, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte. Leur origine est probablement double :
  1. **Des mécanismes et réseaux neuronaux communs aux 2 pathologies**
  2. **Une dépression réactionnelle devant la stigmatisation et/ou l'exclusion scolaire ou sociale - Une anxiété liée à la peur de la survenue d'une crise**

- **Les troubles de l'apprentissage ou de la mémoire** sont plus souvent le résultat de la pathologie neurologique causale de l'épilepsie et/ou des réseaux neuronaux empruntés par les crises d'épilepsie. D'où l'importance d'un bilan étiologique spécialisé dès les débuts d'une épilepsie.

La prise en charge de ces troubles est importante. Afin d'en limiter les conséquences, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.



11 ◇ Stigmatisations [10,11]

- « *Il n'existe pas d'autre affection que l'épilepsie dans laquelle les préjugés sociaux vis-à-vis de la maladie sont plus graves que la maladie elle-même*» (Lennox).

- Depuis des siècles, l'épilepsie a suscité **incompréhension, crainte, discriminations et stigmatisation sociale et scolaire.**

- Cette stigmatisation est liée à un **manque de connaissance** sur la maladie ainsi qu'au caractère imprévisible des crises.

- Les **principales conséquences** de cette stigmatisation sont la mésestime de soi et la tendance à l'isolement social contribuant à limiter la qualité de vie des patients épileptiques.



La stigmatisation des patients avec épilepsie les a menés à une certaine exclusion sociale et professionnelle. Aujourd'hui, en fonction de leurs capacités personnelles, il leur est possible de mener à bien leurs projets de vie. Cela passe par une claire compréhension de la maladie et des traitements proposés par leur médecin. Mais aussi par une attitude active et un échange régulier avec les interlocuteurs (para)médicaux, sociaux et professionnels. Des solutions et des aides existent afin de réduire les lacunes et les idées erronées qui contribuent encore à sa stigmatisation.

12 ◇ Handicap [4]

- Les crises d'épilepsie peuvent être à l'origine d'un **handicap** en lien avec leur fréquence, leur nature ou leur intensité.

Votre médecin traitant (médecin généraliste) peut demander la reconnaissance de votre maladie comme une affection de longue durée (ALD). Après acceptation, les examens et les soins en rapport avec votre épilepsie seraient pris en charge à 100 % par la Sécurité Sociale.



Informations et conseils de prévention

1 ◇ Quelques conseils pour votre entourage en cas de crise [4,8,12]

✓ CE QU'IL FAUT FAIRE EN CAS DE CRISE AVEC DES SECOUSSES
Dégager l'espace autour de moi, ne pas m'empêcher de me débattre.
Protéger ma tête (coussin ou vêtement replié sous la tête).
Desserrer mes vêtements (col, ceinture).
Éventuellement, enlever mes lunettes.
Dès que possible, m'allonger sur le côté (en position latérale de sécurité).



Après la crise, attendre mon retour à la conscience, me calmer, me rassurer, me laisser récupérer.
Rester auprès de moi si je suis confus(e).
Noter pour le médecin la durée de la crise.
Avertir les secours (15 le SAMU, 18 les POMPIERS ou 112 le numéro d'appel d'urgence européen) si : **- La crise se prolonge plus de 5 min** **- Elle se répète sans retour à la normale dans l'intervalle** **- Je ne reprends pas conscience dans les 10 minutes** **- Je suis blessé(e)**

✗ CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE
Me déplacer pendant la crise si ce n'est pas indispensable.
Entraver mes mouvements.
Mettre quelque chose dans ma bouche.
Me donner à boire.

2 ◇ Les 5 gestes importants en cas de crise [3,10]

1. **Ne rien mettre dans ma bouche.**
2. **Ne pas m'empêcher de me débattre.**
3. **Me protéger contre les chocs en me déplaçant si nécessaire.**
4. **Me placer en position latérale de sécurité.**
5. **Après la crise me calmer et me rassurer.**

Pour plus d'informations, vous pouvez cliquer sur : **www.epidays-eisai.fr**

N'hésitez pas à vous rapprocher de votre médecin afin d'obtenir les codes d'accès.



3 ◇ Quelques conseils pour votre entourage en cas de crise

SALLE DE BAINS



> Préférer la **douche** au bain.

> Utiliser une douche munie d'un **régulateur de température.**

> Ne **pas verrouiller la porte.**

CUISINE



> Utiliser les **plaques à induction.**

> Tourner les **manches des casseroles vers l'intérieur.**

> **Éviter la manipulation de bouilloire.**

CHAMBRE À COUCHER



> **Éviter** l'excès de **coussins.**

> Privilégier un **lit bas.**

> Préférer la **moquette** par rapport aux sols en dur.

SALON



> En cas d'épilepsie photosensible :

- Ne pas se tenir trop près de l'écran de télévision ou d'ordinateur.
- Éviter les temps d'exposition trop longs aux écrans.

> Mettre un **pare feu devant les cheminées.**

4 ◇ Quelques règles d'hygiène de vie à respecter pour éviter les crises [8,12]



- **Dormir** suffisamment et à heure régulière.



- **Prendre régulièrement et sans oubli ses médicaments antiépileptiques.**



- Pratiquer une **activité sportive régulière correspondante à vos capacités et envies.**



- **Aucun régime alimentaire** particulier n'est recommandé.

- Éviter la consommation d'**alcool ou de drogue.**



- En cas d'épilepsie photosensible (rare : 5%) : **limiter les stimulations lumineuses,** porter des lunettes teintées, diminuer le contraste des écrans de télévision ou d'ordinateur et la pratique des jeux vidéo.

5 ◇ Les loisirs (4,8,12)



- Une **activité physique régulière est conseillée.** La maladie généralement bien contrôlée par les traitements n'empêche nullement la pratique d'une activité physique.

Cependant certains sports sont parfois **contre-indiqués :**

- La plongée sous-marine
- Les sports de combat ou violents
- Le trampoline
- L'escrime
- Les sports mécaniques
- Les sports aériens
- L'escalade

Des **précautions** sont à prendre en cas de pratique de :

- Sports nautiques : port d'un gilet de sauvetage et accompagnement
- Pratique du vélo : port d'un casque
- Baignade en piscine : en eau peu profonde, sous surveillance constante et à proximité

Préférez les sports collectifs aux sports solitaires (de type alpinisme, planche à voile, équitation en solo...)

Avant toute pratique, demandez l'avis de votre médecin neurologue ou neuropédiatre, compétent en épileptologie. Il vous indiquera quelles sont les activités à proscrire.





- **Vous pouvez voyager** sans restriction en respectant certaines précautions :
  - Veiller à emporter suffisamment de médicaments, ainsi qu'une ordonnance permettant de les acheter sur place.
  - En cas de décalage horaire de plus de trois heures, le médecin vous indiquera la marche à suivre pour adapter progressivement vos horaires de prise.
  - Ne pas mettre votre trousse de médicaments en soute.

- **La télévision, l'ordinateur et les jeux vidéo :**

Aucune précaution particulière n'est nécessaire excepté chez les enfants souffrant d'épilepsie dite photosensible. C'est une forme rare (5%). Dans ce cas, il suffit de s'assurer que la pièce est suffisamment éclairée, que l'enfant ne « colle » pas son nez contre l'écran et qu'il fait des pauses régulières.



6 ◇ La vie professionnelle [4,12]

- En général, les personnes atteintes **d'une épilepsie bien équilibrée par le traitement peuvent exercer l'activité professionnelle de leur choix.**

- La maladie nécessite parfois des aménagements de poste, réalisés en concertation avec le médecin du travail.

- **En cas de persistance de crises d'épilepsie,** un certain nombre de professions peuvent être **contre-indiquées :**
  - Activités sur des machines dangereuses (exemple : menuisier...)
  - Conduite d'engins
  - Interventions en hauteur
  - Interventions liées à la sécurité
  - Activités relevant d'un accès réglementé (pompier professionnel, membre de la marine marchande...)

- Certaines personnes souffrant d'épilepsie **sévère** sont amenées à travailler dans un milieu dit "protégé » (exemples : entreprise adaptée, Établissements et Services d'Aide par le Travail ou **"ESAT"**). Dans certains cas, la rémunération liée à cette activité est cumulable avec l'allocation aux adultes handicapés **(AAH)**. Pour plus d'informations sur ce sujet, vous pouvez vous adresser à :
  - Une assistante sociale
  - Votre Maison Départementale des Personnes Handicapée (MDPH)

7 ◇ La conduite de véhicules [12,13]

- Pour un véhicule **personnel** (permis A et B), si **l'épilepsie est contrôlée par les traitements,** il est nécessaire de passer devant la **Commission primaire d'obtention du permis de conduire,** qui demandera éventuellement une consultation de contrôle chez un **neurologue agréé.**

- L'épilepsie est une **contre-indication** formelle à la conduite d'un **véhicule professionnel** (permis C, D et EC), même avec un traitement efficace.



Contrairement aux idées fausses couramment répandues, les personnes souffrant d'épilepsie n'ont pas plus d'accidents de la route.
De plus, les accidents relatifs à des crises d'épilepsie sont rares et la plupart du temps bénins.
Néanmoins, il faudra tenir compte de l'impact de certains traitements antiépileptiques qui peuvent exposer à un risque accru de baisse de la vigilance, de somnolence ou de diminution des réflexes.



8 ◇ Les spécificités féminines (4,12)

• Contraception

Certains antiépileptiques **réduisent l'efficacité de la contraception orale** (pilule).



Parlez en à votre neurologue ou à votre gynécologue. Celui-ci adaptera votre contraception.

• Grossesse



Si vous souhaitez avoir un bébé, il est préférable de planifier, autant que possible, votre grossesse. **Un suivi médical rigoureux est également indispensable.**

En effet :

- Certains médicaments sont toxiques pour l'enfant à naître.
- La survenue de crises d'épilepsie pendant la grossesse peut avoir des effets néfastes pour le fœtus (manque d'oxygène perturbant le développement en cas de crises tonico-cloniques répétées) ainsi que pour la mère.



Généralement, la grossesse d'une femme avec épilepsie se passe bien grâce à un suivi régulier et à condition de bien prendre son traitement.

• Allaitement

Si vous souhaitez allaiter, parlez-en à votre neurologue, votre pédiatre ou votre équipe soignante.

9 ◇ La scolarité (4,12)



• Dans la plupart des cas, les enfants et les adolescents dont l'épilepsie est contrôlée par un traitement, peuvent suivre une scolarité habituelle. Ceci dépend aussi de leurs capacités globales et les éventuels effets de la maladie neurologique à l'origine de l'épilepsie.

- Un **projet d'accueil individualisé « PAI »** peut être mis en place à la demande de la famille pour faciliter la scolarité de l'enfant et définir la conduite à tenir en cas de crise. Ce PAI est une convention élaborée par :
  - Le directeur de l'établissement
  - Le médecin scolaire qui va déterminer les éventuels aménagements

- En cas d'épilepsie **sévère et handicapante**, un **projet personnalisé de scolarisation « PPS »** peut être mis en place.
  Il fixe les modalités de la scolarité d'un enfant dont les difficultés peuvent être considérées comme un handicap important.
  Le PPS est bâti par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Il tient compte des souhaits, compétences et besoins de l'enfant. C'est la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui se prononce sur l'orientation de l'élève et l'accompagnement envisagé (sachant que les parents restent associés à toutes les décisions).
  Le PPS est transmis à l'équipe éducative qui va suivre la scolarité de l'enfant. Un enseignant référent est désigné pour appliquer les mesures nécessaires.