

N°U1

# ACCUEIL D'UN PATIENT POLYHANDICAPÉ PORTEUR DE COVID-19 POINTS DE VIGILANCE

Mise à jour : Avril 2020

## PATIENT À FORT RISQUE D'AVOIR ÉTÉ CONTAMINÉ CAR IMPOSSIBILITÉ D'APPLIQUER LES GESTES BARRIÈRES POUR LES SOINS QUOTIDIENS

### LE POLYHANDICAP C'EST :

Handicap grave, **dépendance totale** avec intrication de :

- **déficience intellectuelle sévère** et le plus souvent absence de langage verbal
- **déficit moteur grave** : restriction extrême de l'autonomie
- **handicaps neurologiques** :
  - épilepsie sévère dans 1 cas/2, pouvant être pharmaco-résistante avec risque d'état de mal
  - + /- déficits auditifs ou visuels
  - +/- troubles comportementaux et relationnels



### PRÉSENCE DE L'AIDANT INDISPENSABLE :

- pour **communiquer avec vous**
- pour **vous indiquer l'état de base de la personne, vous informer** des traitements en cours, signes d'alerte, constantes de base, modalités d'alimentation et de communication, coordonnées des référents, éventuellement sous forme d'une fiche médicale
- pour lui expliquer et la rassurer

### SPHÈRES RESPIRATOIRE ET ORL FRAGILES

#### Troubles respiratoires chroniques :

- syndrome restrictif d'origine neuromusculaire (faiblesse musculaire) et/ou orthopédique (déformation thoracique)
- encombrement très fréquent : incapacité à tousser efficacement

#### Antécédents de pneumopathies :

- fausses-roues (troubles de la mastication et de la déglutition)
- RGO : 50 à 75% des cas



### SEUILS D'ALERTE MODIFIÉS : ADAPTER LA VIGILANCE CLINIQUE

> **Température de base très variable et souvent basse, SpO<sub>2</sub> labile, fréquence respiratoire variable**

> **Expression de la douleur atypique**

> **MANIPULATION PRUDENTE** (grande fragilité osseuse, enraidissements articulaires, arthrodèse rachidienne et/ou luxation de hanches éventuelles)

> **ATTENTION AU POSITIONNEMENT** (douleurs, risque escarres)

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site [www.handiconnect.fr](http://www.handiconnect.fr)



Sous leur apparente fragilité, les personnes polyhandicapées sont animées d'un tel appétit de vivre que cela les rend étonnamment résistantes.

Si les soins apparaissent déraisonnables, et en fonction de l'avis de la famille, veillez à leur confort (justes soins, soins palliatifs etc.) en lien avec les référents médico sociaux et hospitaliers.



#### POUR EN SAVOIR PLUS

- **CONSULTER** les fiches repères HandiConnect pour le suivi global d'un patient polyhandicapé sur [handiconnect.fr](http://handiconnect.fr)

## MENTIONS LEGALES

Cette fiche a été réalisée à la demande du secrétariat d'état auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées en partenariat avec le Groupe Polyhandicap France (GPF) et le groupe de travail HandiConnect « Polyhandicap » : Pr Thierry Billette de Villemeur (Hôpital Trousseau -Filière DéfiScience), Dr Catherine Brisse (Hôpital La Roche Guyon-CESAP), Dr Marie Hully (Hôpital Necker – Filière DéfiScience), Dr Gabriel Enache (Envoludia), Dr Bruno Pollez (Association Ressources Polyhandicap Hauts de France), Isabelle Ardouin (APF France Handicap), Elisabeth Celestin (Parent expert), Cyrielle Claverie (La Croix Rouge Française), Evelyne Combaluzier (Comité d'Etudes, d'Education de Soins Auprès des Personnes Polyhandicapées -CESAP), Pascale Olivier (Centre de Ressources Multi Handicaps\_CRMH), Laurence Decup (CRMH), Anne Hugon (Filière DéfiScience), Laure Nitschmann (Institut de Motricité cérébrale), Brigitte Villedieu (Envoludia).

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce aux soutiens de la CNSA et des Agences Régionales de Santé.

HandiConnect est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites.

## RECOMMANDATIONS MÉDICALES COVID-19 ET MALADIES NEUROMUSCULAIRES POUR LES CENTRES 15

Toute personne atteinte d'une maladie neuromusculaire est éligible à une prise en charge par le SAMU-Centre 15 et à une prise en charge hospitalière si nécessaire. Avoir une maladie neuromusculaire ne saurait constituer un motif de refus de soins, *a fortiori* dans le contexte du Covid-19.

Lors d'un appel au SAMU-Centre 15, toute personne atteinte d'une maladie neuromusculaire doit pouvoir bénéficier d'un avis de médecin régulateur SAMU.

➔ Déclencher les moyens de secours les mieux adaptés à l'intérêt du malade, sur la base d'une évaluation clinique individualisée pour éviter toute perte de chance et **en lien avec le centre de référence ou de compétences neuromusculaire en charge du suivi** : envoi d'un simple vecteur (ambulance privée ou sapeurs-pompiers), d'une équipe SMUR ou d'un médecin sur site ou en téléconsultation.

### Quelles spécificités pour les maladies neuromusculaires ?

- Des tableaux cliniques très divers avec, dans certains cas, une atteinte des muscles respiratoires, nécessitant parfois une assistance ventilatoire, et/ou une atteinte cardiaque (troubles du rythme, de la conduction, insuffisance cardiaque).

➔ Les malades neuromusculaires sont éligibles à des soins de réanimation.

- Un traitement au long cours par des corticoïdes ou des immunosuppresseurs pour certaines personnes atteintes de maladies neuromusculaires comme la myasthénie auto-immune, les myopathies inflammatoires ou la dystrophie musculaire de Duchenne.

- Un suivi par un centre de référence ou de compétences neuromusculaire dans la grande majorité des cas.

➔ **Contactez impérativement le référent du centre de référence ou de compétences neuromusculaire qui suit le malade.**

- Une évaluation de la gravité clinique parfois difficile voire complexe, avec des signes cliniques de gravité qui peuvent être inhabituels ou atypiques.

➔ Rechercher tout signe clinique inhabituel, par un interrogatoire minutieux de l'entourage du malade, pour constituer un faisceau d'arguments que le médecin régulateur SAMU devra apprécier pour sa prise de décision dans le choix des moyens à engager.

### Quels drapeaux rouges lors de la prise en charge ?

- **L'oxygénothérapie** : à adapter selon les pratiques médicales habituelles et les comorbidités.

- **La position de transport** vers la structure hospitalière la mieux adaptée : semi-assise pour les patients avec orthopnée en lien avec une faiblesse diaphragmatique ou une dysfonction cardiaque, «coquillés» pour être sécurisés pendant le transfert pour les autres patients (notamment ceux atteints d'amyotrophie spinale).

- **Un risque d'aérosolisation** du coronavirus pour les malades sous ventilation non invasive (VNI) avec masque ou pipette buccale, ou sous ventilation invasive (VI) avec ballonnet.

➔ Appliquer les [préconisations](#) formulées pour les circuits des respirateurs pour limiter les risques.

- **Des contre-indications médicamenteuses formelles :**

- dans la myasthénie auto-immune (antibiotiques, bêtabloquants, procaïnamide...), à voir sur les recommandations [Orphanet Urgences](#) dédiées.

- un risque d'hyperthermie maligne avec certains anesthésiques volatiles : rechercher des antécédents personnels ou familiaux d'hyperthermie maligne et s'assurer d'avoir du Dantrolène avant anesthésie.

- **De possibles difficultés à la mobilisation et au positionnement** (déformations orthopédiques).

- **Un risque d'intubation difficile** pour certains malades (scoliose, macroglossie, petite ouverture buccale).

## LES RESSOURCES A VOTRE DISPOSITION

- **Un médecin d'astreinte** au sein de la Filière Filnemus dans certaines régions : information disponible dans chaque établissement de santé hébergeant un centre de référence neuromusculaire (Ile-de-France, Bordeaux, Marseille...).

- **Le Centre de référence ou de compétences de proximité** : coordonnées sur le [site de la filière Filnemus](#).

- **Le Kit Urgences** de l'AFM-Téléthon pour certains patients (comptes rendus de consultation, ordonnances, coordonnées du réseau de soins...) : :: demandez le au patient et/ou son proche.

- **Des documents**

- Carte Urgences maladies neuromusculaires que certains malades ont.

- Recommandations « Urgences COVID chez les patients neuromusculaires » de Filnemus, un document médical transmis à la demande par les Centres de référence/ de compétences.

- Recommandations [Orphanet Urgences](#).

- Directives anticipées rédigées par certains malades.

- Dernier compte rendu d'hospitalisation et/ou de consultation comprenant notamment les derniers résultats des examens respiratoire ou cardiologique si possible (dans le Kit Urgences).

- Carnet de suivi de ventilation à domicile effectué par le prestataire de santé, le cas échéant.

# Paralysie cérébrale et COVID-19

chez l'enfant ou l'adulte

Points de sensibilisation pour les **Centres 15**  
et les **professionnels de santé** en contact occasionnel avec ces patients

## RISQUES

- Contamination** Les enfants et adultes handicapés sont à risque plus élevé de COVID-19 par leurs difficultés à mettre en œuvre les mesures barrières ou par l'exposition à une multiplicité d'intervenants en grande proximité. <sup>1 2</sup>
- Formes graves** Le handicap moteur n'est pas décrit en soi comme un facteur de formes graves. Une insuffisance respiratoire chronique expose au risque de décompensation.

## RÉPONSE

Anticipée, organisée et graduée, respectueuse des personnes, de leurs droits et de leur liberté

### ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE D'URGENCE «RECOURS AU 15»

RECONNAÎTRE	TROUBLES	SIGNES RESPIRATOIRES
<p><b>LA PARALYSIE CÉRÉBRALE (PC)</b> ou des <b>troubles proches</b> derrière de multiples noms :</p> <p>Infirmité motrice cérébrale, IMC, IMOC, encéphalopathie anoxique, accident vasculaire cérébral, hémiparésie infantile, hémiparésie...</p> <p>PC = lésions cérébrales précoces non évolutives + troubles moteurs ± cognitifs ± communication ± épilepsie ± (...)</p> <p>Dans les formes massives voir fiche d'accueil d'un patient polyhandicapé <sup>3</sup></p>	<p><b>D'ÉLOCUTION MAJEURS</b> <b>Ne pas se laisser piéger</b></p> <p>Prendre le temps de l'écoute. La parole, même difficile, a beaucoup de valeur. Attention +++</p> <p><b>DIFFICILE EXPRESSION DE LA DOULEUR</b></p> <p>Courbatures, céphalées, fatigue, pouvant entraîner : troubles du comportement, augmentation de la spasticité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rechercher les facteurs de risque respiratoires :</b> Insuffisance de la toux, troubles de déglutition, asthme, favorisant l'encombrement. Insuffisance respiratoire chronique fréquente (par défaut de croissance pulmonaire)</li> <li>• <b>Adapter les conseils :</b> débuter la kinésithérapie respiratoire (risque d'aggravation), et recours précoce aux antibiotiques (surinfections). Vigilance : hydratation et alimentation (fractionner)</li> </ul>

Les indications d'hospitalisation, de mise sous oxygène et d'assistance respiratoire sont les mêmes que celles de la population générale.  
Le handicap ne peut être un facteur de discrimination.

## Paralyse cérébrale et COVID-19

### À L'ACCUEIL PHYSIQUE AUX URGENCES

<p><b>PRÉSENCE NÉCESSAIRE d'un proche aidant/auxiliaire de vie en respectant les mesures barrières, utilité d'une fiche de transmission :</b></p> <p>Les parents sont les experts de leur enfant.</p> <p>Un auxiliaire de vie qui la connaît bien peut être essentiel pour une personne très dépendante : installation, alimentation, communication, comportement</p>	<p><b>Penser à la PRÉVENTION DE LA DOULEUR</b></p> <p>Fréquence élevée chez les personnes avec PC → EVA</p> <p>Risque hyperréactivité → EMLA et MEOPA</p> <p><b>Faciliter compréhension et communication</b></p> <p>S'adresser directement et calmement à la personne. Phrases simples et gestuées</p>	<p><b>Recueillir les TRAITEMENTS À POURSUIVRE</b></p> <p>Anti-épileptiques, traitements de la spasticité, éventuels antidépresseurs</p> <p><b>Surveillance</b></p> <p>Installation, RGO, fausses routes, constipation</p>
---	--	---

### EN PÉRIODE DE CONFINEMENT

#### Gestes barrières particulièrement difficiles (tousser dans son coude, se laver les mains à un lavabo...)

Diffuser des tutoriels, montrer : lavage répété des mains du sujet avec PC (solutions hydro-alcooliques+++)  
et des intervenants, protection en cas de toux, port de masques (au besoin artisanaux) au moment des soins.

#### Maintien des soins habituels +++ : rééducation (cf charte de la rééducation/réadaptation <sup>4</sup>)

et gestion spécifique d'un parcours post-opératoire ou après injection de toxine.

Cela implique que, si le rééducateur ne peut se déplacer, des tutoriels d'autorééducation soient largement diffusés et combinés avec des téléconsultations (médecin et professionnels de santé habilités).

## Rappel de la demande du secrétariat d'État chargé des personnes handicapées \* :

«(...)Conscients de la problématique particulière qui est celle de l'accès aux soins des personnes handicapées en général et en particulier en période épidémique, Olivier VERAN, ministre de la Santé et des solidarités, et Sophie CLUZEL ont fait connaître samedi la stratégie nationale d'accès aux soins des personnes handicapées dans cette période d'épidémie (de) COVID-19. <sup>5</sup>

Parmi les axes clefs, figure l'objectif de sensibiliser les SAMU-Centres 15 à la prise en compte des différents types de handicap dans leur mission de repérage des urgences et d'orientation vers les services d'hospitalisation et de réanimation le cas échéant.

Au regard du travail scientifique mené par votre association, auriez-vous des recommandations médicales à faire diffuser dès cette semaine auprès des Centres 15 de sorte de partager des points spécifiques de sensibilité dans la prise en compte de la paralysie cérébrale ? Comme par exemple des facteurs de risques de complication, des points à garder en mémoire dans l'appréciation d'une urgence vitale chez un enfant ou adulte paralysé cérébral.

Peut-être avez-vous des recommandations plus générales à partager auprès des professionnels de santé de ville et des professionnels hospitaliers. (...)»

\* les points soulignés sont le fait des rédacteurs de la réponse

## Contexte de la demande

Il s'agit d'une demande faite en urgence le 06/04/2020 au soir par le secrétariat d'Etat et le délai de réponse ne devait pas dépasser 48 à 72h. Il n'a donc pas été possible de faire de recherche bibliographique ni de mettre en œuvre des validations au-delà d'un cercle restreint. Le document est donc appelé à évoluer en fonction des retours qui parviendront au secrétariat d'Etat ou aux organismes qui auront contribué à l'écriture ou la revue de cette note.

## Ont participé à la réalisation du document

Fondation Paralysie Cérébrale (Marc Tardieu-neuropédiatre, Nathalie Genès-médecin, Matthieu Chatelin-patient expert), FFAIMC (Marie-Thérèse Dessolin-médecin coordinateur, Inès Lara-cheffe de service soins, Sylvette Thomas-infirmière coordinatrice, Elisabeth Houot-directrice Centre Guillaume Belluard, Annecy), SFERHE (Fabienne Roumenoff-MPR, Centre Les Massues Lyon, Carole Vuillerot-MPR, L'Escale, Lyon), SOFMER (Mickael Dinomais-MPR, Les Capucins, Angers)

## Références citées (Les liens aux sites internet consultés sont à jour au 07/04/2020)

<sup>1</sup> OMS, Organisation Mondiale de la Santé: Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19. Publiées le 26/03/2020 : <https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>

<sup>2</sup> Haut Conseil de Santé Publique: Épidémie à Covid-19 : accompagnement des personnes en situation de handicap <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=789>

<sup>3</sup> HandiConnect/ GPF: N°U1 – Accueil d'un patient polyhandicapé porteur de COVID-19. Points de vigilance: <https://handiconnect.fr/accueil-dun-patient-polyhandicape-avec-suspicion-de-covid-19/>

<sup>4</sup> Charte de la rééducation/réadaptation des personnes avec paralysie cérébrale: <https://fondationparalysiecerebrale.org/charte-reeducation-readaptation-paralysie-cerebrale#charte-pc>

<sup>5</sup> Communiqué de presse du 04/04/2020 Olivier Véran et Sophie Cluzel <https://handicap.gouv.fr/presse/communiques-de-presse/article/covid-19-actions-pour-garantir-l-acces-aux-soins-des-personnes-handicapees>

# ACCUEILLIR UNE PERSONNE AUTISTE DANS UN SERVICE DE SOINS



## DÉFINITION DE L'AUTISME

L'autisme est un handicap lié à un **trouble du développement et du fonctionnement cérébral** caractérisé par :

- les **déficits persistants de la communication et des interactions sociales** observés dans des contextes variés
- le caractère **restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités**

Les formes cliniques sont variées (du sujet avec retard intellectuel sévère et non verbal au patient s'exprimant très bien).

L'autisme concerne les **enfants** et les **adultes**.



## TROUBLES ASSOCIÉS POSSIBLES

- **Autre trouble développemental** (Handicap intellectuel, Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité)
- **Comorbidités organiques et psychiques** (troubles digestifs, épilepsie, trouble anxieux, dépressif etc.)
- **Syndrome génétique**



## PARTICULARITÉS ASSOCIÉES

- Particularités perceptives concernent **toutes les modalités sensorielles** (hypo-hyper-réactivité auditive, visuelles, somesthésique)
- **Perception et expression de la douleur atypiques** (troubles du comportement soudains et inexpliqués qui peuvent être des manifestations expressives ou totalement « apathiques », des vertiges et des pertes d'équilibre ou des contractions musculaires)
- Traitement des informations sur un **mode visuel** plus qu'auditif en général





## VIGILANCE : SEUILS D'ALERTE MODIFIÉS

- **Température corporelle** très variable
- **Respiration** : hyperventilation et/ou apnée
- **SaO2** indispensable
- Vérifier et noter les **traitements médicamenteux en cours** et noter la **dernière prise**



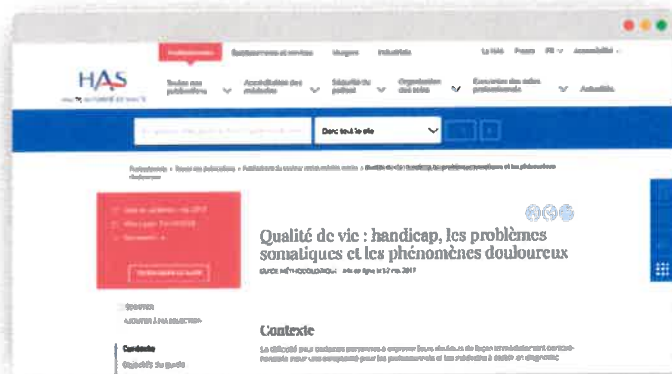
## PRÉCONISATIONS

- **Prendre le temps nécessaire** pour réaliser l'examen clinique
- **Parler doucement et rassurer**
- Accepter que l'examen se déroule **où le patient le souhaite** : par terre, sous la table etc.
- S'appuyer sur **l'expertise de l'aidant** lorsqu'il est présent ou prendre contact avec une personne ressource pour faciliter la modalité de communication, retracer l'histoire de la personne
- Utiliser les **outils de communications habituels** de la personne s'ils sont disponibles (pictogrammes)
- **Ne pas sous-estimer la pathologie somatique** même en cas de manifestations anxieuses dominantes
- Attention aux **effets paradoxaux** chez les personnes TSA engendrés par les neuroleptiques et anxiolytiques
- Favoriser un **environnement sensoriel adapté** (attention au bruit, à la luminosité, aux mouvements autour de la personne...) et un **contact physique ajusté** (hyper et hypo sensibilités etc.)
- Utiliser **systématiquement de l'EMLA** en cas de prélèvement sanguin

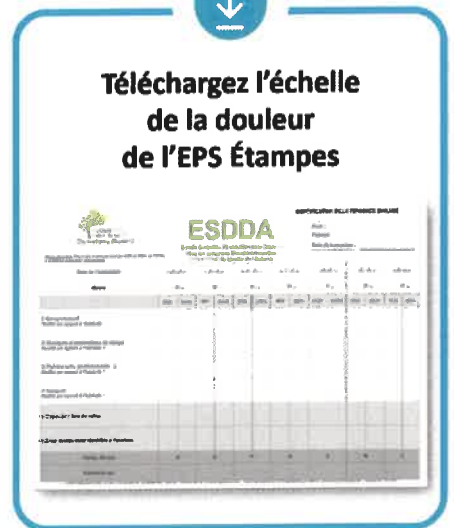


## OUTIL RECOMMANDÉ

Echelle de la douleur ESDDA et son guide : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Téléchargez l'échelle de la douleur de l'EPS Étampes



© GNCRA - Avril 2020

Cette fiche a été réalisée par des médecins, des professionnels des CRA et des personnes concernées par l'autisme

10 AVRIL 2020

# Epilepsie sévère, handicap et CoViD-19

Points de vigilance

Médecins urgentistes, médecins généralistes

## L'épilepsie sévère<sup>1</sup> c'est

- Des crises d'épilepsie imprévisibles à risque morbide / mortel : **état de mal**, blessures, ...
- Et des troubles ou déficiences associés qui peuvent complexifier la prise en charge médicale

## Risques

- L'épilepsie n'est pas décrite en soi comme un facteur de forme grave de CoViD-19<sup>2</sup>
- Mais certains syndromes épileptiques peuvent concerner aussi les reins, les poumons ou être traités par des médicaments qui affectent le système immunitaire
- La fièvre, le stress, la fatigue intense sont des facteurs aggravant l'épilepsie

## Réponse

- Soigner le CoViD-19 et **ne pas interrompre le traitement de l'épilepsie**
  - **Risque de crise morbide / mortelle pour une seule prise de traitement manquante !**
  - **Attention aux interactions médicamenteuses<sup>3</sup> !**
- En cas d'aggravation de l'épilepsie ou de l'état de conscience
  - **Recours à l'EEG**

## Comprendre la sévérité de l'épilepsie et les traitements

- Faire préciser le tableau habituel des crises ainsi que la situation lors de l'appel
  - Fréquence, description et durée des crises
  - Fréquence des chutes, blessures, états de mal (crise > 5mn, orages de crises)
  - Déambulation, mouvements anormaux, déshabillage, violence, ...
  - Temps de récupération post-crise
- Recueillir les traitements à poursuivre
  - Antiépileptiques, dont régime cétogène, médicaments en ATU
  - Autres traitements selon troubles associés
  - **Ne pas modifier le traitement sans avis du médecin spécialiste**
  - **Ne pas hésiter à utiliser les médicaments de secours d'urgence plus tôt que d'habitude**  
Attention à la dose maximale hors milieu hospitalier !
  - Douleur, fièvre ou stress peuvent entraîner des troubles du comportement ou une augmentation des crises. Demander s'il y a un traitement déjà prescrit pour ces situations, peut être à ajuster en situation de CoViD-19.

## Certaines épilepsies sévères sont associées à d'autres problèmes médicaux

- Si c'est une maladie rare, consulter la [fiche Orphanet d'urgence](#) de la maladie
- Identifier les risques spécifiques pour cette personne<sup>4,5,6</sup>

10 AVRIL 2020

## Repérer les troubles ou déficiences associés

- Troubles neurocognitifs, dont troubles du langage et de la compréhension
- Troubles du spectre autistique
- Déficience intellectuelle
- Troubles psychiques
- Troubles moteurs, paralysie cérébrale, polyhandicap

## Adapter les soins (hospitalisation), les conseils (personne à domicile)

La personne fait face à la fois au CoViD-19 et à son épilepsie, possiblement aggravée.

Prendre en charge aussi le risque d'aggravation de l'épilepsie et des troubles associés.

Si un antibiotique est nécessaire, éviter les antibiotiques épileptogènes.

Peser l'indication de l'hydroxychloroquine qui est épileptogène.

Les indications d'hospitalisation, de mise sous oxygène et d'assistance respiratoire sont les mêmes que celles de la population générale. Le handicap ne peut pas être un facteur de discrimination

## Présence de l'aidant indispensable

- **Pour communiquer avec vous**
- **Pour vous indiquer l'état de base de la personne, de son épilepsie, des traitements en cours, des déficiences associées**, éventuellement sous forme d'une fiche médicale (fiche Patient Fragile CoViD-19, fiche médicale polyhandicap)
- Pour lui expliquer et la rassurer
- En cas d'hospitalisation, la présence d'un aidant auprès de la personne sera envisagée à titre exceptionnel et dans des conditions très strictes de sécurité, lorsque l'établissement de santé n'est pas en mesure d'apporter l'accompagnement nécessaire, ici en particulier vis-à-vis de l'épilepsie et des troubles psycho-comportementaux de la personne.

## Références

- 1 [FAHRES épilepsies sévères](#)
- 2 [Epicare CoViD-19 conseils pour les personnes avec épilepsie](#)
- 3 [interactions entre antiépileptiques et médicaments utilisés pour le traitement du COVID19](#)
- 4 [Fiche patient fragile CoViD-19](#)
- 5 [Fiche Polyhandicap et CoViD-19](#)
- 6 [Fiche d'urgence Groupe Polyhandicap France](#)
- 7 [fiche Continuité de prise en charge d'une personne avec maladie chronique](#)
- 8 HAS réponse rapide dans le cadre du CoViD-19 - Epilepsie

## Contributeurs

Cette fiche a été réalisée par EFAPPE à la demande du Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre chargé des Personnes Handicapées en partenariat avec Dr Arnaud Biraben (président du Comité National pour l'Épilepsie), le centre de ressource handicap rare épilepsie sévère FAHRES, deux Foyers d'Accueil Médicalisés pour adultes atteints d'épilepsies sévères (FAM les 4 Jardins et FAM les Rainettes) membres du Comité Nationale des Directeurs d'Etablissements pour Epileptiques.

[EFAPPE](#) fédération d'associations de personnes handicapées par des épilepsies sévères