

L'épilepsie au quotidien

3

Simon Verret et Manon Thibault

L'épilepsie a des répercussions importantes sur la vie de la personne qui en est atteinte. La scolarisation, les interactions sociales, la capacité à obtenir et à garder un emploi, la contraception et la grossesse, la conduite automobile et la perception que la personne a d'elle-même s'en trouvent touchées. Les situations cliniques suivantes illustrent quelques-uns de ces aspects.

Cas n° 1. L'épilepsie bouleverse ma vie.

Dave, 27 ans, est célibataire. Il souffre d'épilepsie partielle, dont les manifestations cliniques sont les suivantes : sensation de malaise qui commence dans l'estomac et monte vers la bouche. « Ça goûte drôle, comme un goût de métal », mais qui passe rapidement. Parfois, il a en même temps une impression de « déjà-vu ». Cette aura d'une durée de cinq à dix secondes ne nuit pas du tout à sa vigilance. Il continue toutes ses activités. Les témoins, dont sa mère, confirment que rien n'est détectable dans son comportement et ses réactions. L'électro-encéphalogramme montre toutefois un foyer épileptique au niveau du lobe temporal droit.

1 Selon les normes québécoises (*Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs*)¹, ce type de crise est-il compatible ou incompatible avec la conduite d'une automobile ?

- Compatible. Conduite autorisée.
- Incompatible. Conduite non autorisée.
- Incertain. Informations supplémentaires nécessaires.

Le Dr Simon Verret, neurologue, exerce à la clinique d'épilepsie du Centre hospitalier universitaire de Québec et est professeur titulaire aux départements de médecine et de pédiatrie de l'Université Laval. La Dr^e Manon Thibault, neurologue, exerce au Centre hospitalier universitaire de Québec et est professeure agrégée au Département de médecine de l'Université Laval.

Encadré 1

Extrait du Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs

50. L'épilepsie, s'il s'est écoulé un délai de moins de 12 mois depuis la dernière crise, est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule privé, sauf si la personne atteinte est dans l'une des situations suivantes :

- elle a des crises se produisant uniquement durant le sommeil ou peu de temps après le réveil et il s'est écoulé un délai d'au moins 12 mois depuis la première crise ;
- elle a eu uniquement des crises focales, à l'exclusion des crises partielles complexes et partielles simples avec manifestations adversives, limitées à un seul site anatomique, sans perturbation de l'état de conscience et il s'est écoulé un délai d'au moins 12 mois depuis la première crise ;
- elle a eu une ou des crises consécutives à un arrêt ou à une modification du traitement de l'épilepsie ordonné par un médecin, il s'est écoulé un délai d'au moins 3 mois depuis la dernière crise et il y a eu reprise du traitement ;
- elle a eu une ou des crises groupées sur une courte période en raison de circonstances exceptionnelles ou d'une maladie intercurrente dont la cause est clairement identifiée et qui ne sont pas susceptibles de se répéter chez une personne habituellement bien contrôlée et fidèle à ses traitements et il s'est écoulé un délai d'au moins 3 mois depuis la dernière crise.

D. 32-89, a. 50; D. 169-93, a. 8; D. 1312-2009, a. 17.

Source : Québec. *Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs*. Code de la sécurité routière. Chapitre C-24.2, à jour au 1^{er} avril 2013. Québec : Éditeur officiel du Québec. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_24_2%2FC24_2R8.htm

Encadré 2

Extrait du Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs

49. L'épilepsie, s'il s'est écoulé un délai de moins de 5 ans depuis la dernière crise, est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule lourd articulé ou non, d'un autobus, d'un véhicule d'urgence, d'un minibus et d'un taxi, sauf si la personne atteinte est dans l'une des situations suivantes :

1. elle a eu uniquement des crises partielles simples, somatosensorielles ou motrices impliquant un seul site anatomique n'ayant pas d'impact sur la conduite, les crises sont toujours du même type et sans perturbation de l'état de conscience et il s'est écoulé un délai d'au moins 3 ans depuis la première crise ;
2. elle a eu une ou des crises consécutives à un arrêt ou à une modification du traitement de l'épilepsie ordonné par un médecin alors que l'épilepsie était bien contrôlée et qu'elle n'avait eu aucune crise au cours des 5 années précédentes s'il s'est écoulé un délai d'au moins 6 mois depuis la dernière crise consécutive à cet arrêt ou modification du traitement et qu'il y a eu reprise du traitement ;
3. elle a eu une ou des crises groupées sur une courte période en raison d'une maladie intercurrente dont la cause est clairement identifiée et qui ne sont pas susceptibles de se répéter chez une personne habituellement bien contrôlée et fidèle à ses traitements à condition de ne pas avoir eu de crise au cours des 5 années précédentes et s'il s'est écoulé un délai d'au moins 6 mois depuis la dernière crise.

D. 32-89, a. 49; D. 1312-2009, a. 16.

Source : Québec. Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs. Code de la sécurité routière. Chapitre C-24.2, à jour au 1^{er} avril 2013. Québec : Éditeur officiel du Québec. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_24_2%2FC24_2R8.htm

Réponse : a). Selon les normes québécoises (encadré 1)¹, ce type de crise est compatible avec la conduite d'un véhicule automobile¹.

2 Bien que la capacité du patient à interagir avec son environnement pendant ses crises ne puisse être mise en doute, quelle serait, parmi les trois types de manifestations cliniques suivantes, celle qui rendrait incompatible la conduite d'une voiture ?

- a) Le patient a une déviation involontaire de la tête ou des yeux pendant les crises.
- b) Il présente des automatismes masticatoires ou de déglutition pendant ses crises.
- c) Il cesse de parler ou a des difficultés à le faire lors de ses malaises.

Réponse : a). Parmi les choix de réponses proposés, seule une déviation involontaire de la tête ou des yeux pendant les crises rendrait dangereuse la conduite d'une automobile¹ (encadré 1, alinéa 2).

3 Serait-il autorisé à conduire un véhicule lourd ou un autobus scolaire ?

- a) Oui, sans restriction
- b) Oui, avec certaines restrictions
- c) Non

Réponse : b). Oui, avec certaines restrictions : si les crises de Dave sont toujours du même type, sans perturbation de l'état de conscience, et qu'il s'est écoulé un délai d'au moins trois ans depuis la première crise¹.

L'encadré 2¹ décrit les normes qui s'appliquent aux conducteurs de véhicule lourd (articulé ou non), d'un autobus, d'un véhicule d'urgence, d'un minibus, d'un taxi¹.

Cas n° 2. L'épilepsie a détruit ma vie.

Scott a 27 ans, tout comme Dave. Il présente lui aussi des malaises cliniques qui commencent par une sensation dans le creux épigastrique qui monte vers la tête. Il a également un mauvais goût dans la bouche et parfois une impression de « déjà-vu ». Cependant, dans son cas, la suite des choses est différente. Selon son amie et sa mère, il cesse de parler, a un regard fixe et n'a plus de contact visuel ou auditif. Il a des automatismes sous forme de mâchonnements et des tremblements de la joue gauche. Il ne répond à rien pendant de trente à soixante secondes. Par la suite, il est confus et somnolent pendant de cinq à dix minutes. Un électroencéphalogramme récent a révélé un foyer de pointes-ondes épileptiformes dans la région temporale gauche. Vous diagnostiquez une épilepsie focale associée à des manifestations dyscognitives (auparavant appelée épilepsie partielle complexe). Vous amorcez un traitement pharmacologique.

4 En sachant que sa dernière crise remonte à la semaine dernière, peut-il conduire une automobile au moment de son diagnostic ?

- a) Oui
- b) Non

Réponse : b). Non, il devra s'abstenir de conduire pen-

Tableau 1
Recommandations à l'intention des conducteurs qui ont fait des crises d'épilepsie

Type de crise	Conducteur de véhicules de promenade	Conducteur de véhicules commerciaux
Crise unique non provoquée avant un diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Ne peut conduire pendant au moins trois mois ⦿ Doit se soumettre à une évaluation neurologique comprenant de préférence un EEG (éveil et sommeil) et un examen d'imagerie approprié 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Ne peut conduire de véhicule de promenade pendant au moins trois mois ⦿ Doit subir une évaluation neurologique, notamment un EEG (éveil et sommeil) et un examen d'imagerie approprié ⦿ En l'absence de diagnostic d'épilepsie, il peut recommencer à conduire un véhicule commercial après douze mois sans crise
Crises après un diagnostic d'épilepsie	Peut recommencer à conduire : <ul style="list-style-type: none"> ⦿ en l'absence de crise pendant six mois* avec médicaments ; ⦿ si le médecin croit que le patient se conforme aux directives ; ⦿ une fois que le médecin a mis le patient en garde contre la fatigue et l'alcool 	Peut recommencer à conduire après cinq ans sans crise (les recommandations à un patient particulier peuvent exceptionnellement différer)
Crises après une intervention chirurgicale visant à éviter les crises d'épilepsie	Peut recommencer à conduire après douze mois sans crise après une intervention chirurgicale à des concentrations thérapeutiques de médicaments (les recommandations à un patient particulier peuvent exceptionnellement différer)	Peut recommencer à conduire après cinq ans sans crise (les recommandations à un patient particulier peuvent exceptionnellement différer)
Crises seulement pendant le sommeil ou immédiatement au réveil	Peut recommencer à conduire un an après la première crise à des concentrations thérapeutiques de médicaments	Ne peut conduire de véhicule commercial pendant au moins cinq ans

* Ou douze mois sans crise, si le patient a subi des crises liées à une altération de l'état de conscience au cours des deux années précédentes.
 Source : Association médicale canadienne. *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire. Guide du médecin*. 8^e éd. L'Association ; 2012. p. 46. Ce document est protégé par des droits d'auteur. La présente reproduction a été autorisée par l'Association médicale canadienne (www.cma.ca) et Access Copyright. Toute modification du contenu ou toute autre utilisation quelle qu'en soit la forme est formellement interdite à moins que la loi le permette.

dant de six à douze mois. Bien que les règlements de la province de Québec¹ stipulent qu'il faut que douze mois se soient écoulés depuis la dernière crise, les recommandations de l'Association médicale canadienne² indiquent six mois. Depuis 2010, la Société de l'assurance

automobile du Québec applique de façon discrétionnaire la règle du six mois. Le *tableau 1*² contient un extrait pertinent du guide publié par l'Association médicale canadienne intitulé : *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire*.

S'il s'est écoulé moins de six à douze mois depuis la dernière crise d'épilepsie, la conduite d'un véhicule privé est interdite, sauf dans certaines circonstances.

Repère

Encadré 3

Conseils des auteurs pour la conduite automobile¹⁻³

Voici quelques recommandations des auteurs en lien avec la conduite automobile chez les personnes épileptiques :

1. Le rôle du médecin est de fournir l'information exacte au Service de l'évaluation médicale de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). C'est la SAAQ qui prend la décision de maintenir ou de suspendre le permis et qui établit, le cas échéant, la durée de la suspension. Cette approche dissocie en partie le médecin traitant de la décision relative à l'aptitude à conduire et facilite le maintien d'une relation thérapeutique avec le patient.
2. Le médecin doit, dans la mesure où le patient l'autorise, valider les informations sur ses symptômes avec les personnes ayant été témoins de ses crises. Par définition, une personne qui subit une altération de l'état de conscience sera un « mauvais témoin » de ses crises.
3. Les règlements québécois prévoient des accommodements pour des crises survenues dans des circonstances exceptionnelles, peu susceptibles de se reproduire (voir encadré 1, alinéa 4). Il faut s'en prévaloir au besoin.
4. Il est important de bien consigner les dates des crises au dossier du patient. On nous demande souvent ces dates dans nos correspondances avec la SAAQ.
5. Au Québec, la déclaration à la SAAQ est à la discrétion du médecin et n'est pas obligatoire³. Par contre, le patient doit obligatoirement déclarer tout problème médical existant ou nouveau. En pratique, nous déclarons à la SAAQ les conducteurs épileptiques qui ne respectent pas leur traitement médicamenteux, dont l'épilepsie n'est pas maîtrisée ou qui posent un risque pour eux-mêmes et pour autrui.

5 Si le patient passe six mois sans faire de crise, sera-t-il autorisé à conduire une automobile ?

- a) Oui
- b) Non

Réponse : a). Oui, voir l'explication à la question 4.

6 Lors de votre rencontre initiale avec le patient et ses proches, vous aviez omis de lui demander si les crises survenaient dans des situations particulières. À votre deuxième rencontre, vous apprenez que tous ses malaises se sont produits pendant son sommeil. Cette information influe-t-elle sur son aptitude à la conduite automobile ?

- a) Non, il peut maintenant conduire une automobile sans restriction.
- b) Oui, il pourra conduire une automobile quand douze mois se seront écoulés depuis sa première crise (pourvu que les récurrences, le cas échéant, surviennent seulement pendant son sommeil).

c) Oui, il pourra conduire tout type de véhicule automobile (auto, camion, autobus) quand douze mois se seront écoulés depuis sa première crise (si ses récurrences surviennent, le cas échéant, seulement pendant son sommeil).

Réponse : b). Douze mois après la première crise, il pourra conduire une automobile, mais pas de véhicule lourd, ni de minibus ni de véhicule d'urgence si ses crises, même imparfaitement maîtrisées, ne surviennent que pendant son sommeil¹. Vous trouverez, dans l'encadré 3¹⁻³, quelques conseils sur la conduite automobile.

Scott revient vous voir quelques semaines plus tard. Vous lui aviez signé un arrêt de travail de quelques semaines afin qu'il passe son électroencéphalogramme et qu'il s'adapte à son nouveau traitement médicamenteux. Il vous apprend alors qu'il doit parcourir 10 km en automobile pour se rendre à son lieu de travail. Il est manutentionnaire dans l'entrepôt d'une grande épicerie. Il manipule un chariot élévateur motorisé et grimpe sur des

S'il y a suspension du permis de conduire, il faut dissocier l'aptitude à se rendre au travail en automobile de celle à accomplir les tâches liées au travail, sauf si la conduite automobile fait partie des tâches de notre patient.

Repère

plates-formes. Dans ses loisirs, il pratique le karaté, la natation et la marche. De plus, il vous demande s'il doit éviter des choses en particulier à son domicile.

7 Puisque son permis de conduire est suspendu, doit-on le placer en arrêt de travail ?

- a) Oui
- b) Non

Réponse : b). Non. Nous dissociions habituellement l'aptitude à se rendre au travail en automobile et l'aptitude à accomplir les tâches liées au travail, sauf si la conduite automobile fait partie des tâches de notre patient. Dans la présente situation, ce dernier devrait considérer d'autres moyens de se rendre à son travail (autobus, covoiturage) jusqu'à ce que son épilepsie soit bien maîtrisée et qu'il puisse récupérer son permis de conduire.

8 Pourra-t-on lui permettre d'accomplir l'ensemble de ses tâches au travail ?

- a) Oui
- b) Non

Réponse : b). Non. Pendant la période d'ajustement du traitement médicamenteux, il est plus prudent de ne pas laisser la personne épileptique faire fonctionner une machine-outil dont elle pourrait perdre la maîtrise ou qui présente des risques de brûlure, de coupure ou d'abrasion. De même, le travail en hauteur est contre-indiqué. On doit aviser l'employeur des restrictions que l'on recommande⁴⁻⁶.

9 Quels sont les loisirs que Scott pratique comportant des risques considérables qui devraient être déconseillés ?

- a) Karaté
- b) Natation
- c) Marche

Réponse : b). Les activités aquatiques, comme la natation, posent des problèmes de sécurité. Il en va de même de la plongée sous-marine et du parachutisme qui font également partie des activités à proscrire en général. À son domicile, il est plus prudent pour le patient de prendre des douches que des bains sans supervision⁴⁻⁶.

Scott a vu son état évoluer favorablement. Il tolère son médicament qui a été parfaitement efficace. Son employeur a été compréhensif et lui a permis d'adapter ses horaires à ceux du transport en commun. Ses tâches au travail ont été temporairement

modifiées pour éviter les risques de blessure. Au bout de six mois, Scott a pu reprendre l'ensemble de ses activités.

Cas n° 3. Je veux avoir un enfant.

Marie a 25 ans. Elle a terminé ses études en physiothérapie, a un bon emploi et désire se marier l'an prochain. À l'âge de cinq ans, elle a fait des absences de type « petit mal », puis une ou deux crises convulsives généralisées durant l'adolescence. Elle prend du divalproex de sodium à raison de 500 mg, 2 f.p.j., et n'a plus de symptômes depuis près de huit ans. Elle et son fiancé désirent fonder une famille dès que possible après leur mariage.

Cochez la ou les bonnes réponses.

10 Une grossesse est-elle envisageable ?

- a) Oui
- b) Non

Réponse : a). Oui, c'est possible.

11 Si vous avez répondu « non » à la question 10, quelles sont vos raisons ?

- a) Risque de crises d'épilepsie durant la grossesse.
- b) Risque de malformations congénitales.
- c) Risque de transmission de l'épilepsie aux enfants.

Réponse : Les trois choix sont possibles.

a) Beaucoup de femmes atteintes d'épilepsie s'inquiètent de subir plus de crises durant leur grossesse. Dans les faits, environ la moitié d'entre elles ne verront aucun changement. Les autres auront, quant à elles, autant de chances de connaître une amélioration qu'une détérioration⁷.

b) Le risque de malformations congénitales est bien connu chez les foetus exposés aux antiépileptiques durant le premier trimestre de la grossesse. Le risque de malformations importantes est de deux à trois fois plus élevé que celui que l'on retrouve chez des foetus non exposés (2 % – 3 %)^{7,8}.

c) Le risque global de crises non provoquées des enfants nés de parents épileptiques est d'environ 6 %. Il est deux fois plus élevé en cas d'hérédité maternelle qu'en cas d'hérédité paternelle. Il atteint de 9 % à 12 % pour l'épilepsie idiopathique⁹.

Au moins 140 maladies monogéniques accompagnées d'anomalies cérébrales peuvent causer des crises épileptiques comme manifestation clinique. L'hérédité (par exemple, un seuil convulsif bas déterminé génétiquement) peut intervenir dans certaines épilepsies ou dans certains syndromes « acquis », tels que l'épilepsie post-traumatique ou les convulsions fébriles⁹.

12 Si vous avez répondu « oui » à la question 10, quelles mesures pourriez-vous envisager ?

- a) Obtenir un électroencéphalogramme et, s'il est normal, tenter un sevrage du divalproex de sodium et ajouter de l'acide folique.
- b) Changer de médicament et ajouter de l'acide folique.
- c) Garder le même médicament et ajouter de l'acide folique.

Réponse : La bonne réponse est a).

Le *statu quo* n'est pas une option satisfaisante. Il est recommandé de⁷ :

- cesser l'agent antiépileptique lorsque c'est approprié (EEG normal) ;
- utiliser la monothérapie lorsque c'est possible ;
- éviter le divalproex de sodium à moins que ce ne soit la seule molécule efficace ;
- trouver la dose la plus faible qui permet d'éviter les crises ;
- déterminer le taux sérique de l'antiépileptique qui assure la maîtrise optimale des crises ;
- prescrire 5 mg/j¹⁰ d'acide folique avant la grossesse aux femmes prenant des anticonvulsivants et souhaitant devenir enceintes.

Marie craint de cesser ses anticonvulsivants et désire prendre un médicament efficace qui présente le moins de risques pour elle et pour le fœtus.

13 Tous ces agents antiépileptiques sont efficaces en présence d'épilepsie généralisée primaire, sauf un. Lequel ?

- a) Le divalproex de sodium
- b) La lamotrigine
- c) Le lévétiracétam

- d) La carbamazépine
- e) Le topiramate
- f) La phénytoïne

Réponse : d). La carbamazépine. Le divalproex de sodium, la lamotrigine, le lévétiracétam, le topiramate et la phénytoïne sont des solutions acceptables pour le traitement de l'épilepsie généralisée primaire¹¹.

14 Parmi les agents antiépileptiques suivants, nommez les deux qui sont les moins tératogènes.

- a) La lamotrigine
- b) Le lévétiracétam
- c) La carbamazépine
- d) Le topiramate
- e) La phénytoïne

Réponse : a) et b). Plusieurs études ont montré que le lévétiracétam et la lamotrigine durant le premier trimestre de la grossesse sont relativement sûrs quant à la survenue de malformations congénitales importantes¹². Le topiramate, par contre, a été placé dans la catégorie D (risques tératogènes prouvés chez l'humain) par la Food and Drug Administration en raison de cas de fentes labiopalatines chez les nouveau-nés exposés *in utero*¹³.

L'ÉPILEPSIE, LORSQU'ELLE EST bien maîtrisée, permet une vie en tout point normale. Un patient bien informé et un médecin au fait des particularités liées à l'épilepsie constituent une combinaison gagnante. Oui, une femme épileptique peut envisager une grossesse avec un risque très acceptable pour le fœtus. Il est cependant très important que la grossesse soit planifiée et que tous les moyens soient pris pour favoriser le déroulement sûr et serein de cette grande aventure. 🌸

Date de réception : le 20 février 2013

Date d'acceptation : le 4 mars 2013

Le D^r Simon Verret et la D^{re} Manon Thibault n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

- 1. Québec. Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs. Code de la sécurité rou-

Il faut prescrire de l'acide folique avant la grossesse (idéalement 5 mg/j) à toutes les femmes prenant des anticonvulsivants et qui souhaitent devenir enceintes.

Repère

Summary

Living with Epilepsy. Physicians caring for people with epilepsy must guide them in obtaining and keeping their driving privileges. The physician's role is to provide accurate information for the SAAQ to make a decision on the patient's ability to drive. In addition, physicians must advise and help their patients seeking employment or undertaking studies. In daily life, they must identify sources of danger and suggest means of avoiding injury or drowning.

For women, living with epilepsy also involves adapting to specific requirements related to conceiving a child, having a safe pregnancy for themselves and for the fetus, and giving birth without seizures.

It is entirely possible to successfully manage pregnancy in women with epilepsy through early planning, the right choice of anti-epileptic agent (teratogenesis) and the addition of folic acid before conception. Most women with epilepsy will be able to give birth without problems. The physician's role is to inform, plan, encourage and support patients with epilepsy so that their pregnancy can be an enriching life experience.

rière. Chapitre C-24.2, r. 8, à jour au 1^{er} avril 2013. Québec : Éditeur officiel du Québec. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FC_24_2%2FC24_2R8.htm (Date de consultation : mars 2013).

2. Association médicale canadienne. *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire. Guide du médecin*. 8^e éd. L'Association ; 2012. 147 p.
3. Rémillard GM, Zifkin BG, Andermann F. Epilepsy and motor vehicle driving – A symposium held in Quebec City : November 1998. *Can J Neurol Sci* 2002 ; 29 (4) : 315-25.
4. Epilepsy Therapy Project. Section Epilepsy Foundation of America, sous-sections Therapies and living, onglets Kids, Teens, Women, Families & Caregivers. Site Internet : www.epilepsy.com/epilepsy_therapy_project (Date de consultation : février 2013).
5. Épilepsie Canada. Onglets Faire face et Coins des ados. Site Internet : www.epilepsy.ca (Date de consultation : février 2013).
6. Alliance canadienne de l'épilepsie. Vivre avec l'épilepsie. Site Internet : www.epilepsymatters.com/french/living.html (Date de consultation : mai 2013).
7. Noe KH, Pack AM. Women's issues and epilepsy. *Continuum Lifelong Learning Neurol* 2010 ; 16 (3) : 159-78.
8. Hernández-Díaz S, Smith CR, Shen A et coll. Comparative safety of anti-epileptic drugs during pregnancy. *Neurology* 2012 ; 78 (21) : 1692-9.
9. Guberman AH, Bruni J. *L'épilepsie: manuel clinique*. 2^e éd. Guelph : Medu-com Int. ; 1997.
10. Harden CL, Pennell PB, Koppel BS et coll. Practice parameter update: Management issues for women with epilepsy – Focus on pregnancy (an evidence-based review): vitamin K, folic acid, blood levels, and breastfeeding: report of the Quality Standards Subcommittee and Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology and American Epilepsy Society. *Neurology* 2009 ; 73 (2) : 142-9.
11. Abramowicz M, Zuccotti G, Pffomm JM et coll. Drugs for Epilepsy. *Treatment Guidelines from The Medical Letter* 2003 ; 126 (11) : 9-18.
12. Santé Canada. Renseignements importants approuvés par Santé Canada concernant l'innocuité des comprimés LAMICTAL (lamotrigine) : Lien entre LAMICTAL (lamotrigine) et un risque accru de fissure labio-palatine non syndromique. Le 8 août 2006. Site Internet : www.healthy Canadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2006/14198a-fra.php (Date de consultation : février 2013).
13. Drugs Information Online Drugs.com. *Topiramate*. Site Internet : www.drugs.com/pro/topiramate.html (Date de consultation : mai 2013).

Pour en savoir plus

- Dorval JF. Bain ou douche ? Une question de survie. *Le Médecin du Québec* 2010 ; 45 (5) : 85-7.