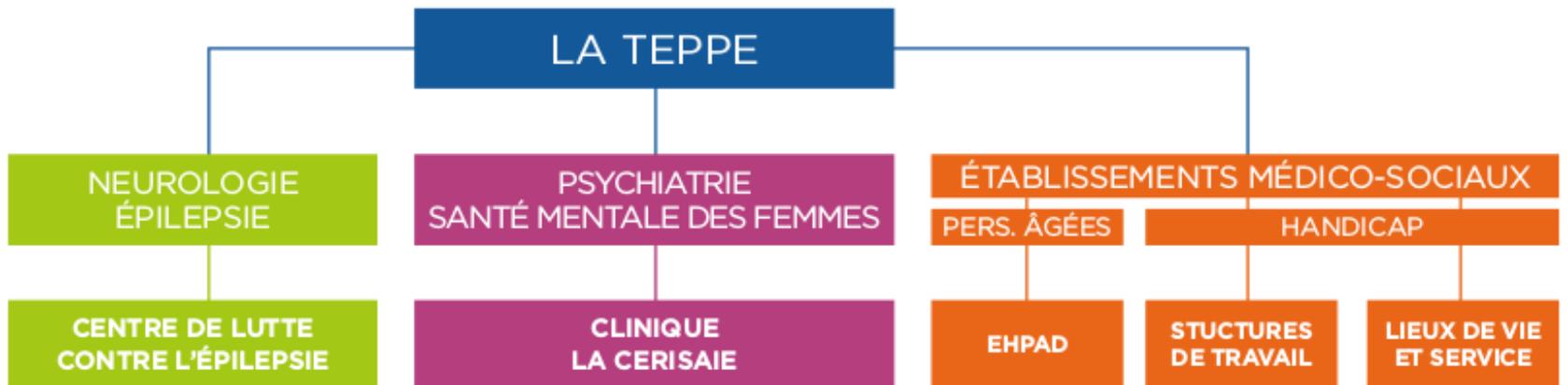


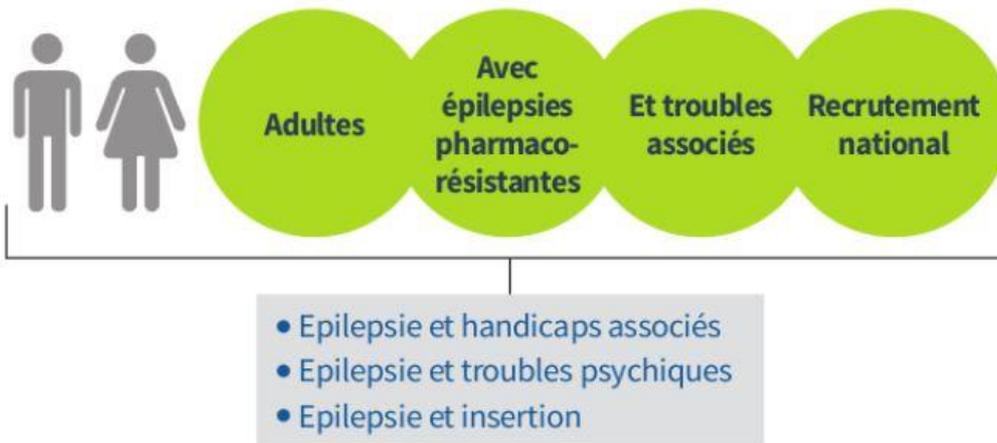


*Suivi des agendas de crises sur  
un support dématérialisé*





## CENTRE DE LUTTE CONTRE L'ÉPILEPSIE



### LE CLÉ, C'EST AUSSI...



**Un plateau technique spécialisé**



**Des bilans médico-psychosociaux** : diagnostic, équilibrage du traitement, bilans et EEG pré-chirurgicaux, évaluation des capacités cognitives, sociales...



**Une capacité d'accueil de séjours de courte durée (20 lits) ou de durée prolongée (90 lits)**



**Un soutien aux équipes locales et régionales**



**Recherche clinique et expertises spécifiques** : épilepsie et sommeil, épilepsie et travail, éducation thérapeutique...



**Des ateliers thérapeutiques de mise en situation professionnelle** : horticulture, sous-traitance industrielle, bureautique...



# Sommaire

T1

- 2012: Création de courbes annuelles de crises
- 2014: Travail des crises individualisées

T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

T4

- 2021: Travail sur la création d'une courbe de crises en lien avec l'EBM



T1

- 2012: Création de courbes annuelles de crises
- 2014: Travail des crises individualisées

LA TEPPE				
DOSSIER DU PATIENT				
Fiche n° 6		RELEVÉ DE CRISES		
MOIS : 3 Janvier	Légende : I chute tonique ou atonique A crise partielle complexe		Δ crise partielle simple + crise tonico-clonique * absence ? autre	+1 crise secondairement généralisée Z myoclonies ? autre
ANNEE : 2016	CRISES			
DATE	MATIN	A.MIDI - SOIR	NUIT	OBSERVATIONS
1				
2				dif. à être revu en cas de trouble
3	9h			
4				
5				
6				
7				en effet
8				
9				épisode par secousse postérieure à la suite d'un épisode de 20 secondes de 20 secondes de 20 secondes
10				
11				
12				
13				épisode partiel à non langage
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				pendu sur la vidéo et non après
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Description de la crise : le 3/01/16 à 9h... de la tête vers la droite... regard extérieur vers l'avant... pertes de conscience... 2 secondes... réponse à la parole... d'absence.

TSVP

- 2012: Relevé de crises avec classification internationale des descriptions des crises.

Objectif: Quantifier les crises d'épilepsie.

- En 2014: Début de travail sur un descriptif de crises individualisées fait par le médecin à l'entrée alimenté avec l'équipe pluridisciplinaire de chaque service et les vidéos EEG.

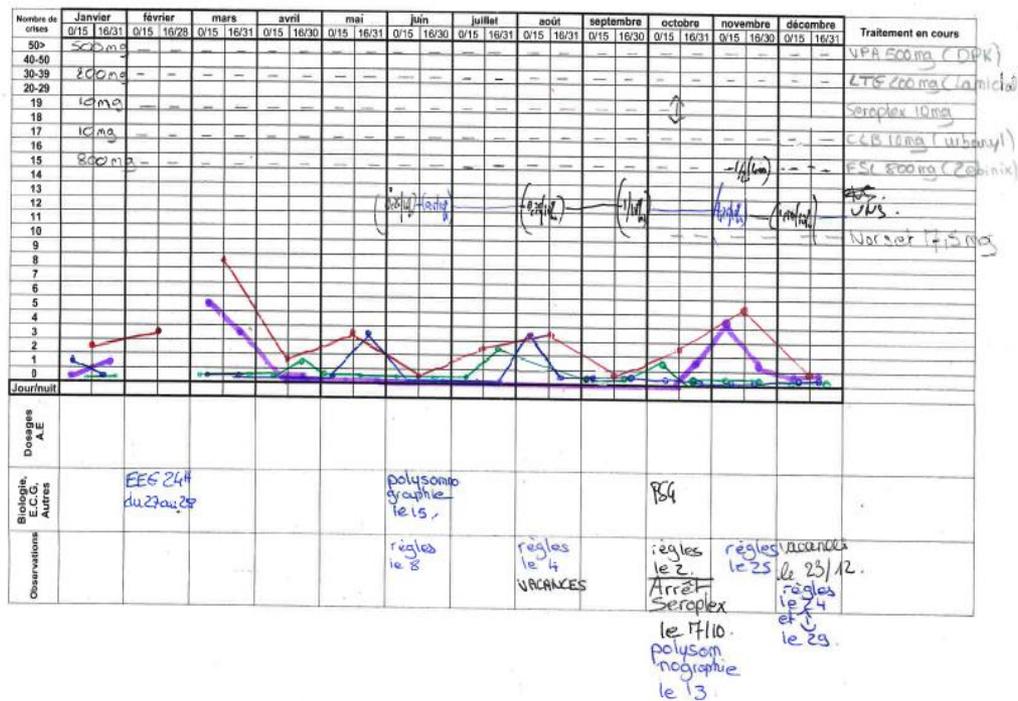
Objectif: Amélioration de la notation des crises par une équipe pluridisciplinaire (noter la crise que l'on observe).



T1

- 2012: Création de courbes annuelles de crises
- 2014: Travail des crises individualisées

2014



En lien avec le relevé de crises:  
Création de courbes annuelles

Objectif: Observer l'évolution des crises de manière efficace en lien avec les changements thérapeutiques.



T1

- 2012: Création de courbes annuelles de crises
- 2014: Travail des crises individualisées

#### Points positifs:

- Amélioration du suivi des crises
- Observation efficace et rapide de l'évolution des crises corrélées aux changements de traitements.

#### Points négatifs:

- Des crises mal notées laissant trop de place à la subjectivité et au hasard (équipe pluridisciplinaire, visualisation difficile au stylo etc...)
- Reprendre les relevés de crises mensuels pour dessiner une courbe approximative. (chronophage)



T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

Relevé de crises NOVEMBRE 2017							
	type 1	type 2	type 3	type 4	CNEP	DONT Crises nocturne	Obs
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8					1	1	Env 6 mn
9							
10					1	1	Dure env 10min (filmée 1min30)
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21					1	1	Env 7min
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
<b>TOTAL MOI</b>	0	0	0	0	3	3	



Relevé de crises FEVRIER						
	MATIN	APRES MIDI	NUIT	CNEP	dont crises durant sommeil	Obs
1		A AAAAA 18h00				1 urbanyl 10g à 17h25 ENTREE
2						
3			CC 21h15			
4			?			
5		A	A			
6			CAA 22h			
7			CC22h			
8	?					
9						
10			C22h			
11				2		
12						
13			?22h			
14		A				
15		AC				
16		CCC				
17			XX			21h45 21h55
18						
19						
20						
21						
22		X	XX	1		21h45 21h55
23						
24						
25			C			vers 22h chute en avant
26						
27						
28						
29						
30						
31						



T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

Relevé de crises FEVRIER

	MATIN	APRES MIDI	NUIT	CNEP	dont crises durant sommeil	Obs
1		A AAAAA 18h00				1 urbanyl 10g à 17h25 ENTREE
2						
3			CC 21h15			
4			?			
5		A	A			
6			CAA 22h			
7			CC22h			
8	?					
9						
10			C22h			
11				2		
12						
13			?22h			
14		A				
15		AC				
16		CCC				
17			XX			21h45 21h55
18						
19						
20						
21						
22		X	XX	1		21h45 21h55
23						
24						
25			C			vers 22h chute en avant
26						
27						
28						
29						

### DESCRIPTIF DE CRISES

PROTOCOLE 1ERE CRISE		non
Crise de TYPE A	perte de contact, flexion de la tête. Durée : quelques secondes.	
Crise de TYPE B	perte de contact, légère déviation de la tête vers la droite, gémissement, mouvements stéréotypés des MI hyperkinétiques, flexion-extension-pédalage, balancement du bassin d'avant en arrière, mouvements toniques des MS en flexion extension, puis des automatismes des MS. Durée : plusieurs secondes ou minutes.	
Crise de TYPE C	chute tonique isolée	
Crise de TYPE D		
Crise de TYPE E		
Crise de TYPE F		
CNEP	rupture de contact, fermetures des yeux, absence de réponse, durée prolongée.	



T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

LA TEPPE  
DOSSIER DU PATIENT

Fiche n° 6  
RELEVÉ DE CRISES

MOIS : 3 Janvier  
ANNEE : 2016

Légende :  
| chute tonique ou atonique  
| A crise partielle complexe

A crise partielle simple  
+ crise tonico-clonique  
• absence

\*2 crise secondairement généralisée  
Z myoclonies  
? autre

DATE	CRISES			OBSERVATIONS
	MATIN	A.MIDI - SOIR	NUIT	
1				
2			?	dit s'être réveillée au son du tonnerre
3	g			
4				
5				
6				
7				
8	2h			en réveil
9			signe (série)	réveillée par des coups postérieurs d'un lit en action à 8h30 et à 9h30 de la nuit
10				
11				
12				
13			Après	Myoclonie partielle à non-fermeture
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25	08h30			Perds de conscience après
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Description de la crise : le 3/01/16 à 8h30... sensation de la tête vers  
la gauche... légèreté... extension vers l'arrière... petits secoues  
à la base (2-3 sec) ... réponse vite... respiration... d'asthène  
honte

TSVP

Relevé de crises FEVRIER

	MATIN	APRES MIDI	NUIT	CNEP	dont crises durant sommeil	Obs
1		A AAAAA 18h00				1 urbanyl 10g à 17h25 ENTREE
2						
3			CC 21h15			
4			?			
5		A	A			
6			CAA 22h			
7			CC 22h			
8	?					
9						
10			C22h			
11				2		
12						
13			?22h			
14		A				
15		AC				
16		CCC				
17			XX			21h45 21h55
18						
19						
20						
21						
22		X	XX	1		21h45 21h55
23						
24						
25			C			vers 22h chute en avant
26						
27						
28						
29						

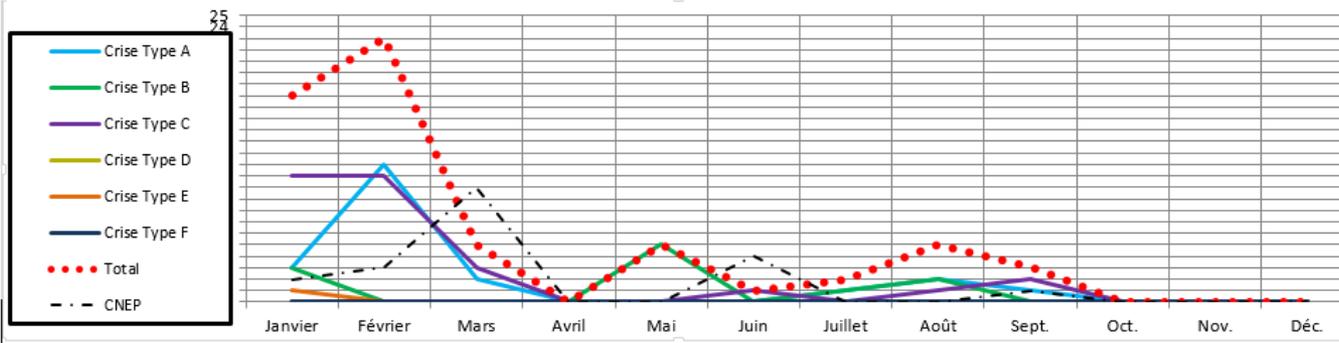


T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Crise Type A	3	12	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0
Crise Type B	3	0	0	0	5	0	1	2	0	0	0	0
Crise Type C	11	11	3	0	0	1	0	1	2	0	0	0
Crise Type D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crise Type E	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crise Type F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
dont crises durant sommeil	0%	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	50%	0%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
CNEP	2	3	10	0	0	4	0	0	1	0	0	0
<b>Traitements</b>		15 mg	15mg	0	0							
		900 mg	900mg	900mg	900mg	600mg	600mg	600mg	450mg	450mg	450mg	450mg
		6 mg	6mg									
		1 g	1,5G									
		500 mg	500mg									
									2,5mg	2,5mg	2,5mg	2,5mg
							X	X	X	X	X	X
										20mg	20mg	20mg
										2mg	0	0
										1,5mg	1,5mg	1,5mg

L'outil génère **automatiquement** la courbe de crises en fonction de ce que les professionnels écrivent sur le relevé vu précédemment.

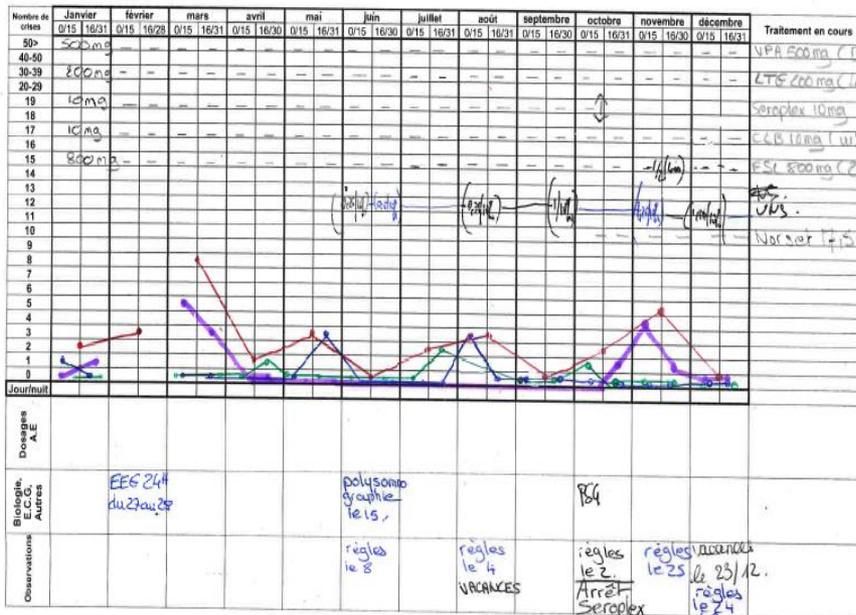




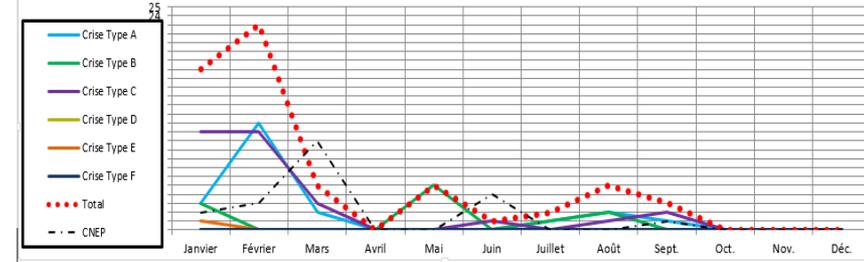
T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

2014



	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Crise Type A	3	12	2	0	0	0	1	2	1	0	0	0
Crise Type B	3	0	0	0	5	0	1	2	0	0	0	0
Crise Type C	11	11	3	0	0	1	0	1	2	0	0	0
Crise Type D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crise Type E	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crise Type F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
dont crises durant sommeil	0%	0%	0%	#DIV/0!	0%	0%	50%	0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
CNEP	2	3	10	0	0	4	0	0	1	0	0	0
15 mg	15mg	15mg	15mg	15mg	15mg	15mg	15mg	15mg	15mg	15mg	15mg	15mg
900 mg	900mg	900mg	900mg	900mg	600mg	600mg	600mg	450mg	450mg	450mg	450mg	450mg
6 mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg
1 g	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G	1,5G
500 mg	500mg	500mg	500mg	500mg	500mg	500mg	500mg	500mg	500mg	500mg	500mg	500mg
								2,5mg	2,5mg	2,5mg	2,5mg	2,5mg
						X	X	X	X	X	X	X
									20mg	20mg	20mg	20mg
									2mg	2mg	0	0
									1,5mg	1,5mg	1,5mg	1,5mg





T2

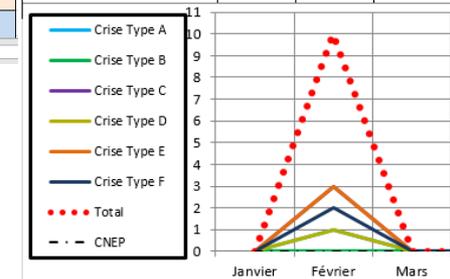
- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

Relevé de crises FEVRIER

DESCRIPTIF DE CRISES

	MATIN	APRES MIDI	NUIT	CNEP	dont crises durant sommeil	admin protocole	Obs	PROTOCOLE 1ERE CRISE	
								oui	non
1									
2									
3									
4		a							
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11			c						
12									
13									
14									
15							lever difficile		
16									
17									
18									
19									
20									
21									

	Janvier	Février	Mars
Crise Type A	0	1	0
Crise Type B	0	0	0
Crise Type C	0	3	0
Crise Type D	0	1	0
Crise Type E	0	3	0
Crise Type F	0	2	0
<b>Total</b>	<b>0/0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
dont crises durant sommeil	#DIV/0!	0%	#DIV/0!
CNEP	0	0	0
administration protocole	0	0	0





T2

- 2016: Informatisation de la courbe de crises individualisées sur le format EXCEL
- 2018: Diffusion de l'outil sur l'ensemble de l'Institut (arrêt du relevé de crises papier)

#### Points positifs:

- Amélioration des descriptifs de crises (plus précis: individualisation du descriptif pour chaque patient)
- Lisibilité de l'outil
- Favoriser la transversalité entre les services

#### Points négatifs:

- RIS: Dossier sécurisé?
- Mauvaise écriture dans le relevé de crises (impact sur la courbe rétrocontrôle des IDE chronophage)
- Risque d'erreur dans la retranscription des traitements et posologie (plus ou moins utilisé par les services)



T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

- Ecran bilans mesures - Relevé de crises d'épilep...

### SUIVI DE CRISE 1/3

Nom :

Prénom :

Né(e) le :



[Traitement en cours](#)

- (Clobazam) **LEBAMYL 10 mg cp séc** - Voie : orale  
>> Selon besoin - Tous les jours - TTF  
*Après la 1ère crise GTC quand conscient*  
*1/2 heure avant le sport*  
*§§ 1 comprimé maximum par prise - 2 comprimés au maximum par jour §§*
- (Lamotrigine) **LAMICTAL 150 mg cp dispers/croquer** - Voie : orale  
1 comprimé - Matin (8h) - Tous les jours - TTF
- (Midazolam chlorhydrate) **MIDOCOLAM 50 mg sol bucc** - Voie : buccale  
>> Selon besoin - pendant trois cent soixante jours  
*Suite à la première crise en première intention*  
*§§ un seringue maximum par prise - deux seringues au maximum par jour §§*
- (Pérampanel) **PYCOSIF 50 mg cp pellic** - Voie : orale  
1 comprimé - Coucher (21h) - Tous les jours - TTF
- **OXYGÈNE MÉDICAL LIQUIDE AIR LIQUIDE RÉCOMBÉ par inhal** - Voie : inhalée  
>> Selon besoin - Tous les jours - TTF  
*En post critique si cyanose. ndt 5 minutes*

Date du relevé  
12/04/2022

1 sur 3

Area Léaite CLAIR - L.D.E. - 12/04/2022 @ 16h06





T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

Ecran bilans mesures - Relevé de crises d'épilep...

### SUIVI DE CRISE 2/3

**Veillez prendre connaissance des Types de crises décrites en cliquant sur l'icône suivante :**

**1. Types de crises**

Observée par un professionnel  
  Signalée par le patient  
  Signalée par un autre patient  
  Signalée par l'entourage

Date de la crise : 12/04/2022  
 Heure de la crise : 13:20  
 Type de manifestation : crise unique

Type de crise : Type A  
 Durée de la crise ou de l'EME : entre 20 min et < 30 min

Si crises sérielles, nombre :  
 Durée épisode des crises sérielles :

Plusieurs types de manifestations lors des crises sérielles :  Oui  Non

**2. Facteurs favorisants**

- Fatigue
- Manque de sommeil
- Oubli de traitement
- Refus de prise de traitement
- Stress / Emotions
- Menstruations / Milieu de cycle
- Autre

Si autres facteurs favorisants, précisez :

**3. Actions menées**

- Passage aimant VNS
- Application du Protocole
- Besoin d'oxygène (cyanose)
- Surveillance / Repos
- Isolation
- Transfert UON
- Transfert Hôpital / Urgences
- Demande de consultation
- Autre

Si autres actions menées, précisez :

Type de crise sérielle 1 :  
 Type de crise sérielle 2 :

Passage aimant efficace :  Oui  Non  
 Application du protocole efficace :  Oui  Non  
 Mise sous oxygène efficace :  Oui  Non

Date du relevé : 12/04/2022

Mme Laëtita CLAIR - I.D.E. - 12/04/2022 // 16h08

Allergies - Antécédents - Maladies - Hypothèses diagnostiques

Facteurs de risques - Déficiences - Antécédents familiaux

Pas de facteur de risque déclaré

**Facteurs de risque**

Type A : épisode de rupture contact avec troubles isolés du langage.  
 Type C : crise généralisée (rare).  
 Type B : mouvements de rotation du corps et des bras, les 2 bras toniques en flexion et raideur de la main droite ouverture des yeux, tête penchée en avant; (vidéo EEG) sortie en ville avec un patient  
 Type 1 : CNEP paupières closes résistant à l'ouverture des yeux +/- mouvement de la tête sans rupture de contact  
 Type D : chute tonique autonome de TRT

Ecran bilans mesures - Relevé de crises d'épilep...

### SUIVI DE CRISE 3/3

**4. Conséquences cliniques**

Aucune (apte à reprendre son activité sitôt crise terminée)

Fatigué(e), besoin de se reposer

Reprend son activité mais besoin de temps pour retrouver ses facultés

Inquiet, besoin d'être rassuré(e)

Mouillé(e) par perte urinaire, besoin de se changer

Déambule sans conscience du danger

Agressivité, violences

Plaies

Sutures

Fractures

Si crise nocturne, se rendort sans besoin d'intervention

Si crise nocturne, se rendort avec besoin d'intervention

Si crise nocturne, ne se réveille pas

Autre

Si autres conséquences cliniques, précisez :

**Observations**

Date du relevé : 12/04/2022

Mme Laëtita CLAIR - I.D.E. - 12/04/2022 // 16h08



T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

[Relevé de crises d'épilepsie V2](#) 

**SUIVI DE CRISE**

Date de la crise : **13/04/2022**

Heure de la crise : **13:30**

crise : **Observée par un professionnel**

Type de manifestation : **crise unique**

Type de crise : **Type B**

Durée de la crise ou de l'EME : **entre 45 sec et < 1 min**

Actions menées : **Surveillance / Repos**

Conséquences cliniques : **Sutures**

Si autres conséquences cliniques, précisez : : **3 points de suture au niveau de l'arcade gauche**

Observations : **crise avec chute en avant sur le goudron nécessitant des points de sutures**

I.D.E. - 13/04/2022 // 14h52

Observation



T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

Relevé de crises d'épilepsie V2

1/4					
	18/04/2022	17/04/2022	17/04/2022	15/04/2022	13/04/2022
Nom					
Prénom					
Né(e) le					

ETABLISSEMENT MEDICAL LA TEPPE  
25 AVENUE DE LA BOUTERNE CS 9721  
26600 TAIN L'HERMITAGE  
TEL: 04 75 07 59 59 - Fax: 04 75 07 59 91  
n°26 0 00030 2

2/4					
	18/04/2022	17/04/2022	17/04/2022	15/04/2022	13/04/2022
Date de la crise	16/04/2022	17/04/2022	17/04/2022	15/04/2022	13/04/2022
Heure de la crise	19:00	20:30	19:30	16:05	13:30
crise	Signalée par l'entourage	Signalée par un autre patient	Observée par un professionnel	Observée par un professionnel	Observée par un professionnel
Type de manifestation	crise unique	crise unique	crise unique	crise unique	crise unique
Si crises sérielles, nombre					
Type de crise sérielle 1					
Type de crise	Type A	Type A	Type A	Type B	Type B
Type de crise sérielle 2					
Si autres facteurs favorisants, précisez					
Facteurs favorisants		Fatigue	Fatigue		
Actions menées					Surveillance / Repos
Si Passage aimant VNS, efficace					
Application du protocole efficace					
Oxygène efficace					
Si autres actions menées, précisez					
Durée épisode des crises sérielles					
Plusieurs types de manifestations lors des crises sérielles					
Durée de la crise ou de l'EME	999 (ne sait pas)	moins de 15 sec	moins de 15 sec		entre 45 sec et < 1 min

Relevé de crises d'épilepsie V2

4/4					
	18/04/2022	17/04/2022	17/04/2022	15/04/2022	13/04/2022
Conséquences cliniques		Fatigué(e), besoin de se reposer	Aucune (apte à reprendre son activité sitôt crise terminée)		Sutures
Si autres conséquences cliniques, précisez :					3 points de suture au niveau de l'arcade gauche
Observations	EN FAMILLE	Nouvelle absence, accompagné dans sa chambre a besoin de repos	Courte absence lors du repas, a repris son repas rapidement		crise avec chute en avant sur le godron nécessitant des points de sutures

ETABLISSEMENT MEDICAL LA TEPPE  
25 AVENUE DE LA BOUTERNE CS 9721  
26600 TAIN L'HERMITAGE  
TEL: 04 75 07 59 59 - Fax: 04 75 07 59 91  
n°26 0 00030 2



T3

- 2019: Création d'un EBM relevé de crises (3 services test)

#### Points positifs:

- Suivi de crises intégrés dans le dossier du patient (plus de RIS)
- Plus d'erreur dans l'écriture des crises (formatage (menu déroulant) et écriture commune à tous les services)
- Transmissions générées automatiquement dans le journal patient utilisé dans le quotidien.

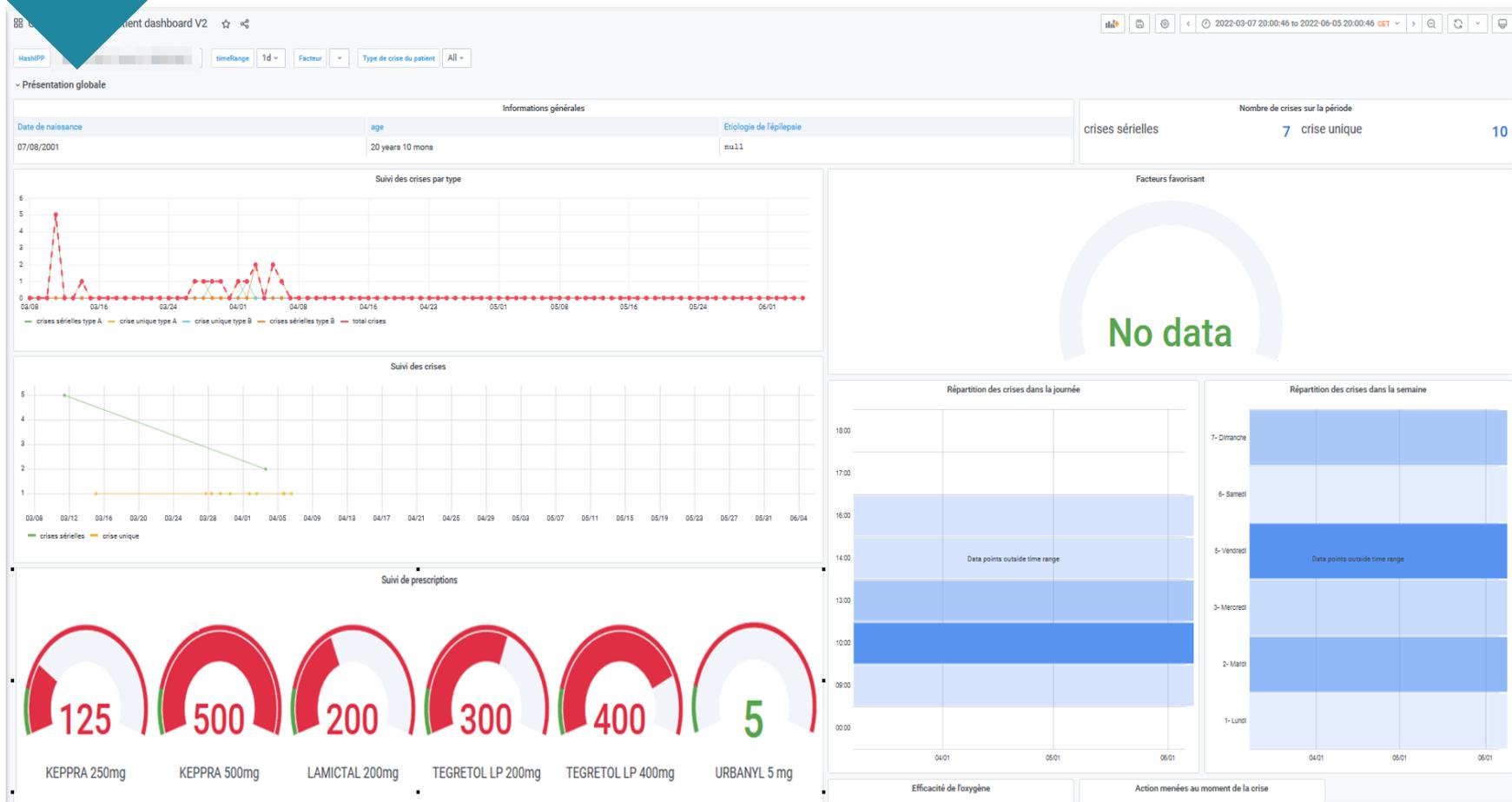
#### Points négatifs:

- Lisibilité du suivi des crises annuelles sur le tableau d'évolution
- Pas de courbe de crises et de lien avec les changements thérapeutiques.



T4

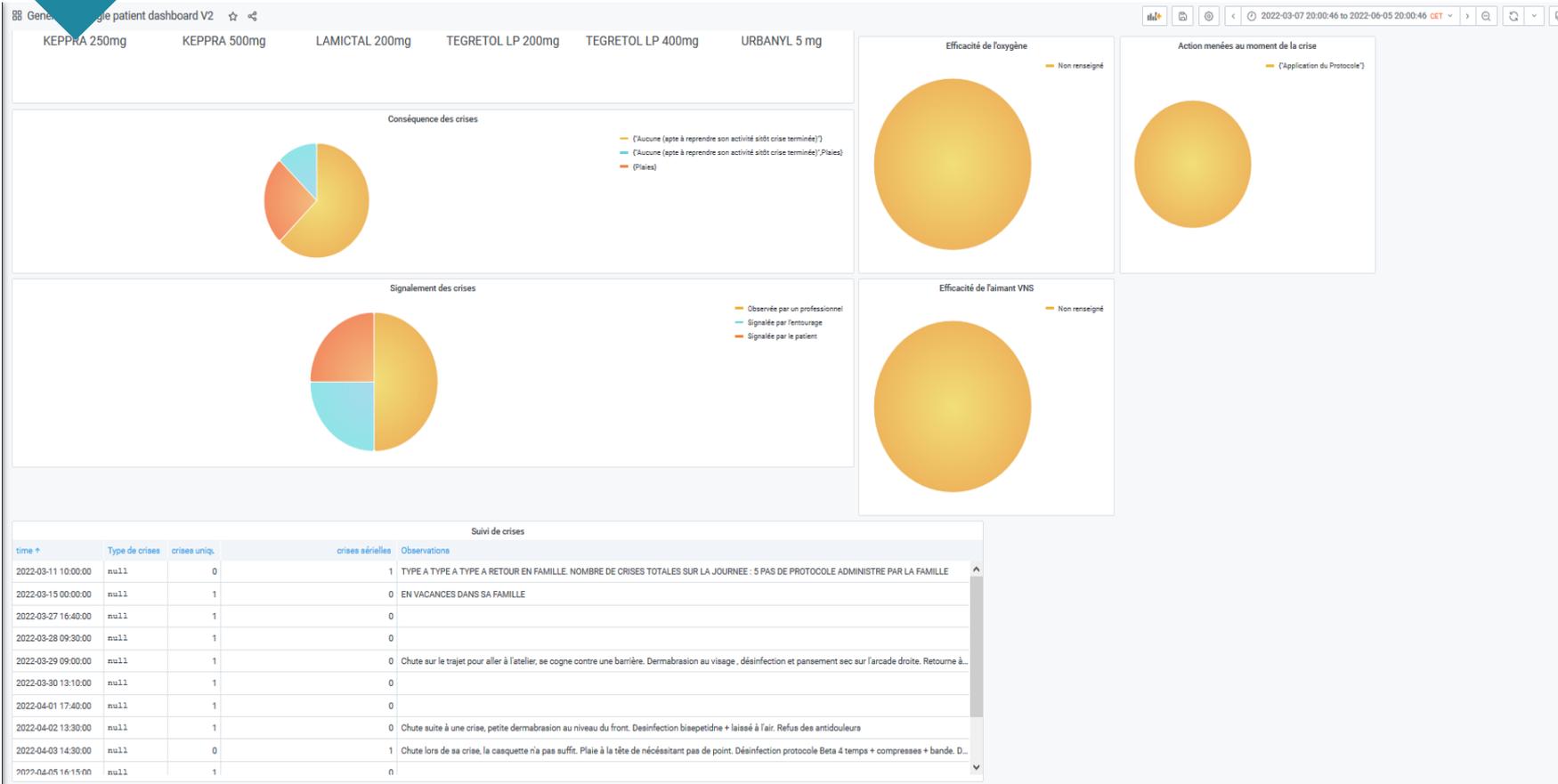
- 2021: Travail sur la création d'une courbe de crises en lien avec l'EBM





T4

- 2021: Travail sur la création d'une courbe de crises en lien avec l'EBM





T4

• 2021: Travail sur la création d'une courbe de crises en lien avec l'EBM

