

Que faire en cas de crise ?

Lorsqu'une épilepsie est diagnostiquée chez une personne, il est sage que tous les membres de la famille apprennent à faire face à une crise avec calme et efficacité. Les crises varient d'une personne à l'autre et les conseils qui suivent sont donc susceptibles d'être modifiés selon la nature des crises.

Crises convulsives

(principalement crises *tonico-cloniques* et crises *toniques*)

Attention : NE RIEN METTRE ENTRE LES DENTS !

Risques : fausse déglutition, réflexe de vomissement, dents cassées, mâchoire luxée, etc.



Position latérale de sécurité lors d'une crise tonico-clonique

QUE FAUT-IL FAIRE ?

- Dégagez un espace autour de la personne. Enlevez les objets durs ou tranchants qui pourraient la blesser. Ensuite, laissez la crise suivre son cours naturellement.
- Protégez la tête (par exemple : avec un coussin ferme ou une veste roulée en boule).
- Desserrez les vêtements autour du cou et assurez-vous que les voies respiratoires sont dégagées.
- Si la personne porte des lunettes, retirez-les doucement.
- Dès que possible, tournez la personne sur le côté dans une position de sécurité (c'est-à-dire tournée sur le côté et vers le sol) pour l'aider à respirer.
- Rassurez la personne durant la période de confusion qui peut suivre la reprise de conscience. Certaines personnes se sentent étourdies quelques minutes seulement mais d'autres prennent plus de temps pour récupérer et peuvent avoir besoin de repos ou de sommeil. Certaines personnes ont fort mal à la tête après une crise.
- Notez l'heure. Il peut être important de savoir avec précision quand la crise a débuté et sa durée.

A NE PAS FAIRE !

- Ne déplacez pas la personne pendant le déroulement de la crise sauf si elle est en danger (ex. sur une route, dans un escalier, au bord de l'eau, près d'un feu ou d'un chauffage...)
- N'entravez pas ses mouvements
- Ne tentez pas de la soulever
- Ne mettez pas d'objet entre les dents
- Ne donnez pas à boire
- N'importunez pas inutilement la personne dans la période de confusion qui peut suivre la reprise de conscience.

**Département de
Pédiatrie**

**Site Notre-Dame
Grand-rue 3
6000 CHARLEROI**

Pédiatrie générale
☎ 071/10.45.30

Néonatalogie
☎ 071/10.45.01

Secrétariat
☎ 071/10.45.46 ou 47
☎ 071/10.45.45
nd.secret.pediatrie@ghdc.be

**Consultations Site
Notre-Dame**
☎ 071/10.45.41 ou 42
cons.ped.nd@ghdc.be

Il persiste dans la mémoire collective la crainte que le patient n'avale sa langue durant une crise. Cette idée est FAUSSE. Il est impossible d'avaler sa langue, par contre la personne qui fait une crise épileptique peut faire une fausse déglutition (avaler de travers), notamment en fin de phase tonique (raidissement) ou lors de la relaxation générale après la crise. C'est pour éviter celle-ci que la personne doit être couchée sur le côté (en position latérale de sécurité) pour que la salive puisse s'écouler à l'extérieur si la déglutition n'est pas récupérée.

Remarque : habituellement il n'est pas nécessaire d'appeler un médecin ou une ambulance lorsqu'une personne dont on sait qu'elle souffre d'épilepsie présente une crise habituelle pour elle.



QUAND FAUT-IL APPELER UNE AIDE MÉDICALE ?

- Lors de la première crise.
- Lorsque la crise dure plus longtemps que d'habitude chez la personne concernée ou que les convulsions durent plus de 10 minutes.
- Si les crises se suivent sans reprise complète de conscience entre elles.
- Si la personne s'est cognée la tête durant la crise et qu'elle ne présente pas de signe de reprise de conscience dans les 10 minutes qui suivent la fin des convulsions. L'inconscience pourrait être due à une commotion cérébrale (souvenez-vous que certaines personnes dorment après une crise : une personne endormie réagit lors qu'on la secoue, une personne inconsciente, non !)
- S'il y a une blessure que vous ne pouvez pas soigner (par exemple : en cas d'hémorragie) ou si la personne est tombée lourdement et qu'elle a des hématomes (bleus) ou des douleurs.

Absences

Les absences sont habituellement très brèves et vous pouvez ne pas toujours les remarquer. Souvenez-vous qu'une part de ce qui se dit ou se passe peut échapper à la personne. Pensez à répéter vos instructions ou vos explications et évitez de reprocher injustement à l'enfant de ne pas se concentrer.

On peut parfois arrêter une absence en attirant fortement l'attention de la personne, en la touchant ou en lui parlant.

Si des absences persistent malgré un traitement, il est important de le signaler au médecin pour vérifier s'il s'agit vraiment d'absence épileptique (il est parfois difficile de faire la différence entre distraction et absence) ou pour ajuster le traitement. Les absences sont parfois confondues avec des crises partielles complexes dont le traitement et les causes sont tout à fait différentes.

**Département de
Pédiatrie**

**Site Notre-Dame
Grand-rue 3
6000 CHARLEROI**

Pédiatrie générale
☎ 071/10.45.30

Néonatalogie
☎ 071/10.45.01

Secrétariat
☎ 071/10.45.46 ou 47
☎ 071/10.45.45
nd.secret.pediatrie@ghdc.be

**Consultations Site
Notre-Dame**
☎ 071/10.45.41 ou 42
cons.ped.nd@ghdc.be

Crises partielles complexes

Certaines personnes présentent des crises qui les mettent temporairement dans un état de conscience altérée. Leur comportement peut paraître bizarre, par exemple : se lécher les lèvres, tirer sur ses vêtements, se promener au hasard, sans but avec une expression hagarde...

Pendant une crise de ce type, la personne doit être accompagnée et éloignée en douceur de toute source de danger, mais il faut laisser la crise se dérouler naturellement. N'importunez pas inutilement la personne. Après la crise, elle peut se sentir "confuse" et aura besoin de réconfort, d'une attitude calme et accueillante.

Convulsions hyperthermiques de l'enfant

Les convulsions hyperthermiques (encore appelées fébriles) sont des crises d'épilepsie survenant à l'occasion d'une élévation de la température. Elles surviennent le plus souvent chez le petit enfant (entre 6 mois et 5 ans) et traduisent la susceptibilité plus grande du cerveau à déclencher une crise d'épilepsie en cas de fièvre à cet âge. Les convulsions fébriles sont généralement de bon pronostic parce que cette susceptibilité plus grande du cerveau disparaît avec l'âge. Il y a cependant un risque de récurrence chez le petit enfant à l'occasion d'autres épisodes fébriles.

Les convulsions hyperthermiques sont généralement de courte durée et ne requièrent aucun traitement. Si les convulsions durent plus de 5-10 minutes, un médicament donné généralement par voie intrarectale (par l'anus) est indiqué pour arrêter les convulsions. Chez un enfant connu pour faire des convulsions hyperthermiques, le médecin peut être amené à expliquer aux parents la manière d'administrer le médicament à domicile.

Une fois les convulsions arrêtées, il faut traiter la fièvre en administrant un médicament qui fera baisser la fièvre (médicament antipyrétique) et/ou en donnant un bain tiède à l'enfant. Il faut également rechercher, comme chez tout enfant présentant de la fièvre, la cause de cette élévation de température. Il faut savoir que les convulsions hyperthermiques peuvent être le premier signe d'une méningite. C'est entre autres pour cette raison qu'un premier épisode de convulsions hyperthermiques nécessite généralement une hospitalisation.

L'enfant qui présente des crises provoquées par la température ne souffre pas pour autant d'"épilepsie", puisque les crises sont provoquées.