REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'instruction publique, de la culture et du sport
Office de l'enfance et de la jeunesse
Service de santé de l'enfance et de la jeunesse

FICHE TECHNIQUE MALADIES CHRONIQUES

E P I L E P S I E

Description et manifestations de la maladie

L'épilepsie est une maladie résultant de décharges électriques dans le cerveau. Elle se manifeste par des crises qui se répètent à des fréquences variables.
Dans la plupart des cas, les **causes** de la maladie ne sont pas clairement définies. La prédisposition familiale ou une lésion cérébrale acquise sont le plus souvent à l'origine de l'épilepsie. Des difficultés pré- et périnatales pendant la prime enfance peuvent aboutir à ces lésions cérébrales, de même que des infections, des blessures, des tumeurs, des hémorragies, des intoxications, des ischémies ou des maladies du métabolisme.
Chez le petit enfant, des convulsions peuvent apparaître lors d'une brusque montée de la température. Il s'agit alors de **convulsions fébriles** et non d'épilepsie. Ce phénomène est relativement fréquent et disparaît généralement vers l'âge de six ans, sans séquelles.
L'épilepsie se manifeste de diverses manières:

Crise généralisée de grand mal: La crise commence brusquement par une perte de connaissance, accompagnée ou non d'un cri. Elle est caractérisée par des mouvements brusques, avec alternance de flexions soutenues et de relâchement musculaire. L'enfant chute, sa respiration est bruyante et il peut saliver. Il peut également perdre ses urines ou même ses selles. La crise dure environ 3-5 minutes et est suivie d'un état confusionnel et de somnolence de durée variable. Lors du réveil, l'enfant se plaint de maux de tête, de douleurs musculaires et de fatigue.
Absences: appelées aussi **petit mal.** Il s'agit d'une suspension de l'état de conscience, associée à une fixité du regard et à une immobilité complète. L'enfant n'est pas conscient de ce qui se passe autour de lui. Les crises sont très courtes (5-10 secondes), mais peuvent être très fréquentes (jusqu'à 100 par jour et même plus). Elles passent souvent inaperçues au départ, mais l'accumulation de ces moments d'absence finira par prétériter les apprentissages scolaires, ce qui alertera les enseignants.
Crise partielle: elle n'affecte qu'une partie du corps, mais peut éventuellement se généraliser. Elle se manifeste également par des mouvements cloniques, touchant un hémicorps ou un membre seul.

Les crises d'épilepsie peuvent être précédées de signes avant-coureurs (aura) : **irritabilité, mauvaise humeur, problèmes oculaires, maux de tête, etc....**

Besoins généraux de ces enfants

Ces enfants doivent avoir une bonne hygiène de vie et un rythme de vie régulier. Ils doivent dormir suffisamment et manger à des heures régulières. Les facteurs déclenchant les crises sont différents selon les enfants, mais on retrouve régulièrement le stress physique ou psychique, la lumière vive et intermittente, le bruit et parfois même les états fébriles, en dehors du contexte des convulsions fébriles. Chez l'adolescent, une consommation excessive d'alcool ou de stupéfiants peut déclencher une crise. Les médicaments doivent être

évidemment pris de manière régulière. C'est le prix à payer pour une intégration optimale, tant au niveau de ses activités sportives et de loisir, qu'au niveau scolaire ou professionnel.
Ces enfants peuvent rencontrer des problèmes d'ordre psychologique. Ils ont parfois peur des crises elles-mêmes et des réactions inadéquates possibles de leur entourage, dues à des craintes basées sur des préjugés, un manque de connaissances ou des informations erronées. Ils ont souvent une faible conscience de leur propre valeur, car les crises sont désécurisantes en raison de la perte de maîtrise de soi qu'elles représentent.
L'enseignant face à un enfant épileptique a souvent, en plus des craintes déjà citées, un sentiment d'impuissance face à la crise et une peur de mal faire.

L'enseignant devra avant tout créer une atmosphère de classe rassurante pour l'enfant. Il faudra que s'établisse une grande relation de confiance entre l'élève et lui, afin que celui-ci ne fasse pas l'objet de discriminations et de préjugés. L'enfant doit se sentir suffisamment en confiance pour que soient abordés les problèmes qu'il pourrait rencontrer.

Besoins liés à l'activité physique

Les efforts physiques réguliers ne sont pas dangereux et ne provoquent pas une augmentation des crises. Ils sont même vivement encouragés chez tout enfant dont l'épilepsie est contrôlée médicalement. Toutefois, une activité physique intense peut être contre-indiquée si elle provoque une fatigue exagérée chez l'enfant.

Les disciplines suivantes peuvent être pratiquées sans aucune restriction :

- **gymnastique au sol**
- **tous les jeux de ballon**
- **tennis, squash, badminton et tennis de table**
- **athlétisme et course à pied**

Les activités suivantes sont également possibles, à condition que les enfants soient protégés et surveillés par un adulte :

- **gymnastique aux agrès à hauteur réduite**
- **natation à la piscine (éviter lacs et cours d'eau)**
- **équitation, aviron, cyclisme**
-

En raison du danger pour eux-mêmes et pour les autres, les sports ou disciplines suivants sont totalement proscrits :

- **arts martiaux et boxe en particulier**
- **saut à ski**
- **plongée sous-marine, plongeon de haut vol**
- **gymnastique aux agrès hauts, trampoline**
- **Sports motorisés, aviation et vol libre**

Certains enfants épileptiques doivent se soumettre temporairement ou sur une plus longue durée à des restrictions au niveau du sport ou de leurs loisirs. Des précautions seront alors à envisager dans la plupart des activités physiques, et le risque d'accident devra toujours être évalué. L'imagination et l'empathie contribueront dans beaucoup de situations à trouver une solution alliant sécurité et plaisir pour l'enfant, et à participer au programme scolaire sans risque.

Les enseignants d'éducation physique doivent considérer chaque élève atteint d'épilepsie individuellement. Les activités recommandées peuvent être discutées avec les parents, l'enfant lui-même et le médecin traitant, si nécessaire.

Points à retenir dans la prise en charge d'un enfant épileptique:

- **Avoir pris connaissance du PAI établi pour l'élève.**
- **En cas de crise, mettre avant tout l'enfant dans un environnement sécurisé, afin qu'il ne se blesse pas.**
  Ne pas chercher à entraver les mouvements convulsifs, ni à introduire quelque chose dans la bouche.
  Lui donner le médicament en réserve s'il est prescrit
  Le mettre en position latérale de sécurité après la crise en veillant à ce qu'il puisse respirer librement.
  Faire appel au 144 selon les consignes du PAI.
- **En cas d'absences, ne pas brusquer l'enfant ou essayer de lui parler.**
  Rester près de lui, afin de pouvoir lui parler et le rassurer dès que son état de conscience le permettra. Avoir éventuellement un geste affectueux et rassurant, comme par exemple, lui mettre la main sur l'épaule.