### TROUBLES CONVULSIFS

### Le cerveau contrôle et règle le corps, notamment les mouvements, les sensations, les pensées et les émotions. Quand une crise se produit, le cerveau envoie une poussée anormale de signaux électriques. Ces signaux peuvent modifier les mouvements, le comportement ou l’état de conscience d’une personne. Lorsqu’une personne a plus d’une crise convulsive, elle souffre peut-être d’un trouble convulsif ou d’épilepsie.

### Causes

* problèmes de développement cérébral avant la naissance;
* manque d’oxygène ou dommages cérébraux pendant l’accouchement ou après la naissance;
* blessure au cerveau;
* infections au cerveau;
* troubles métaboliques;
* interruption du flot sanguin au cerveau (par ex., accidents vasculaires cérébraux);
* tumeur au cerveau.

### Facteurs déclencheurs

Le fait de reconnaître les facteurs déclencheurs peut aider à minimiser le nombre de crises que subit une personne. Lorsqu’une crise survient, il n’y a pas toujours de facteur déclencheur évident. Ces facteurs déclencheurs varient également d’une personne à une autre.

* l’oubli d’une dose de médicament anticonvulsivant;
* le stress et l’agitation;
* le manque de sommeil;
* de mauvaises habitudes de vie;
* la maladie, la fièvre;
* des lumières clignotantes;
* l’hyperventilation;
* les émotions extrêmes;
* la chaleur, l’humidité;
* les changements hormonaux pendant la puberté ou au moment des menstruations.

**Traitement**

La prise quotidienne d’un médicament anticonvulsivant est le traitement le plus courant contre les crises. Le médicament est généralement pris à la maison. Les effets secondaires les plus courants des médicaments anticonvulsivants sont les suivants : étourdissements, fatigue, changements au niveau de l’attention et de l’appétit, sautes d’humeur, modification de l’équilibre et baisse du niveau de coordination, ce qui peut affecter le comportement et le rendement de l’enfant.

Les médicaments de secours (par ex., le lorazépam, le midazolam) sont utilisés pour tenter de mettre fin à une crise ou empêcher une série de crises consécutives rapprochées.

Les autres traitements contre les crises convulsives incluent la chirurgie pour l’épilepsie, un régime cétogène, la stimulation du nerf vague et la prise de suppléments vitaminiques précis.

**Précautions**

Un trouble convulsif ne devrait pas nuire à la capacité qu’a l’enfant de profiter d’une grande variété d’activités. Il faut prendre des précautions en ce qui concerne les enfants dont les crises ne sont pas bien maîtrisées. L’évaluation des risques et des avantages d’une activité aidera à déterminer si l’enfant devrait y participer. Les activités qui doivent faire l’objet de précautions sont la natation, la bicyclette et l’escalade.

### Types de crises

Il existe différents types de crises : généralisées et partielles. Une crise généralisée survient dans l’ensemble du cerveau. Dans le cas des crises partielles, seulement une partie du cerveau est touchée. Les crises qui commencent dans une partie du cerveau et se propagent dans tout le cerveau sont des crises partielles qui se transforment en crises secondaires généralisées.

*Les crises tonicocloniques* (généralisées) peuvent être de durée et d’intensité variées, mais ne durent habituellement pas plus d’une à trois minutes.

* L’enfant perd soudainement conscience. S’il est assis ou debout, l’enfant tombe.
* Le corps au complet se raidit (phase tonique). Puis, le corps est secoué par des contractions répétitives (phase clonique).
* L’enfant peut crier, serrer des dents, se mordre la langue, baver ou saliver davantage.
* La respiration de l’enfant peut changer.
* La peau peut devenir pâle ou de couleur bleu gris.
* L’enfant peut perdre le contrôle de sa vessie et de ses intestins.
* Après la crise, l’enfant sera confus.

Pendant une crise tonicoclonique :

1. Notez l’heure à laquelle vous avez constaté la crise.
2. Placez immédiatement l’enfant par terre, couché sur le côté, pour garder ses voies respiratoires dégagées. Desserrez les vêtements autour du cou.
3. Gardez l’enfant en sécurité. Retirez tous les objets entourant l’enfant qui pourraient causer une blessure.
4. Restez avec l’enfant en veillant à ce qu’il reste couché sur le côté jusqu’à son réveil et la reprise de la conscience.

Après une crise tonicoclonique :

* Rassurez et réconfortez l’enfant.
* Informez les parents/tuteurs qu’une crise est survenue.

*Les absences épileptiques* (généralisées) sont habituellement très brèves. L’enfant fixe son regard et ses yeux ont l’air vides. Il est possible que l’enfant cligne des yeux, qu’il batte des paupières ou que ses yeux roulent vers le haut. Sa tête peut branler.

*Les crises myocloniques* sont brèves et se manifestent par une augmentation soudaine du tonus musculaire entraînant un mouvement de secousse ou des secousses répétées. Les secousses peuvent être légères et n’affecter qu’une partie du corps (par ex., les bras, le visage, le cou) ou elles peuvent toucher l’ensemble du corps et être assez intenses pour que l’enfant tombe par terre ou se blesse. L’enfant ne perd pas conscience. Ces crises surviennent le plus souvent au moment où l’enfant s’endort ou se réveille.

*Les crises atoniques* (causant une chute) sont brèves et se traduisent par une perte subite du tonus musculaire causant une chute de l’enfant. Si la crise est légère, vous observerez peut-être seulement l’abaissement de la tête de l’enfant. Si l’enfant est debout, il est possible qu’il tombe. Si la crise est grave, une perte importante du tonus musculaire survient, entraînant un risque de blessure élevé. L’enfant perd conscience, mais il reprend connaissance immédiatement après la crise.

Pendant une absence épileptique, une crise myoclonique ou une crise atonique :

1. Restez avec l’enfant.
2. Gardez l’enfant en sécurité. Déplacez l’enfant seulement s’il est dans un endroit peu sûr (par ex., un escalier, une pièce d’équipement de jeu, une rue passante).

Après la crise :

Vérifiez que l’enfant n’a pas subi de blessures.

* Rassurez et réconfortez l’enfant.
* Réorientez l’enfant dans son environnement (par ex., répétez les instructions).

*Les crises partielles simples* affectent les mouvements corporels, les sensations ou les émotions.

* L’enfant peut présenter des mouvements saccadés dans une partie ou d’un côté du corps.
* L’enfant peut voir ou entendre des choses inexistantes.
* L’enfant peut paraître triste, effrayé, en colère, ou il peut rire à gorge déployée.
* L’enfant peut ressentir une perte de sensation, des picotements, de la douleur ou des nausées.
* L’enfant est éveillé et conscient.

*Les crises partielles complexes* affectent la motricité et l’état de conscience. L’enfant peut ressentir une aura, qui est une sensation survenant au début d’une crise donnant l’impression de voir des taches, d’entendre des tintements ou de sentir une odeur. Il s’agit du déclenchement d’une crise, localisée dans une région du cerveau.

* L’enfant peut avoir un regard fixe ou sembler en état de choc. Il est possible qu’il ne soit pas conscient de ses actions et de son entourage.
* L’enfant peut répéter des gestes (automatismes), par exemple faire des mouvements de mastication, tirer sur ses vêtements ou claquer des lèvres.
* L’enfant peut paraître étourdi, confus, anxieux, apeuré ou en colère.
* L’enfant peut éprouver des douleurs abdominales ou ressentir une odeur ou un goût inhabituel.
* Il est possible que l’enfant réponde de manière inappropriée.
* L’enfant peut sembler confus et fatigué après la crise.

Pendant une crise complexe simple ou partielle :

1. Notez l’heure à laquelle vous avez constaté la crise.
2. Gardez l’enfant en sécurité. Déplacez l’enfant seulement s’il est dans un endroit peu sûr (par ex., un escalier, une pièce d’équipement de jeu, une rue passante). Éloignez l’enfant des sources de danger. L’enfant peut se débattre s’il est confus et qu’il interprète mal vos intentions.

Après une crise complexe simple ou partielle :

* Rassurez et réconfortez l’enfant.
* Réorientez l’enfant dans son environnement (par ex., répétez les instructions).

**Observation des crises**

Il est important d’observer les crises, de noter les renseignements pertinents et de transmettre cette information aux parents/tuteurs. Un relevé ou un journal des crises peut être tenu si les crises sont fréquentes.

Information à observer et à consigner :

* durée de la crise;
* heure et date de la crise;
* description de l’activité convulsive observée. Il n’est pas nécessaire de déterminer le type de crise;
* activités auxquelles l’enfant participait quand la crise a commencé;
* exposition à des facteurs déclencheurs possibles.

**Plan d’intervention en cas d’urgence**

Les crises cessent généralement après quelques secondes ou quelques minutes, mais il peut arriver, bien que rarement, qu’une crise ne cesse pas d’elle-même. Les situations suivantes peuvent servir de guide pour les cas où une crise convulsive devient une urgence médicale.

* Crise qui dure plus de cinq minutes.
* Crises à répétition à quelques minutes d’intervalle, sans signe que l’enfant récupère entre les crises.
* Signe de blessure grave résultant d’une crise.
* Autres troubles médicaux (par ex., obstruction des voies respiratoires, étouffement).
* L’enfant est diabétique ou il s’agit d’une jeune fille enceinte
	1. Composez le 911-services médicaux d’urgence. Déléguez cette tâche à une personne responsable. Ne laissez pas l’enfant seul.
	2. Communiquez avec le parent/tuteur de l’enfant. Cette tâche peut aussi être confiée à une personne responsable.
	3. Restez avec l’enfant jusqu’à l’arrivée des services médicaux d’urgence.

Si l’enfant n’a pas d’antécédents de convulsion et qu’il montre des signes de crise pour la première fois, composez immédiatement le 911-services médicaux d’urgence.