



CHU
ROUEN NORMANDIE

Cesa  centre
d'enseignement
spécialisé
à l'hôpital

Ecole - Collège - Lycée

L'épilepsie à l'école
en 10 questions

Aspects médicaux

- 1 – Qu'est-ce que l'épilepsie ?
- 2 - Quelles sont les causes de l'épilepsie ?
- 3- Comment les différentes crises épileptiques se manifestent-elles ?
- 4 - Les médicaments antiépileptiques peuvent-ils avoir des effets secondaires ?
- 5 - Peut-on prévenir ou éviter les crises ?

Questions pratiques se posant en classe

- 6 - Faut-il prévoir des aménagements particuliers par égard à un enfant épileptique ?
- 7- La classe doit-elle être informée de l'épilepsie d'un(e) camarade de classe ?
- 8 - La pratique d'un sport est-elle dangereuse pour un enfant épileptique ?
- 9- L'enfant épileptique peut-il participer aux sorties scolaires ?
- 10- Que faire lors d'une crise d'épilepsie ?

Annexe : Exemple de PAI « épilepsie »

Aspects médicaux

1 – Qu'est-ce que l'épilepsie ?

L'épilepsie est une maladie neurologique comme les autres dont les mécanismes sont de mieux en mieux connus et les traitements le plus souvent efficaces (guérison chez l'enfant dans 50% des cas).

Une crise d'épilepsie est une manifestation clinique, liée à une activité électrique anormale des cellules nerveuses du cortex cérébral

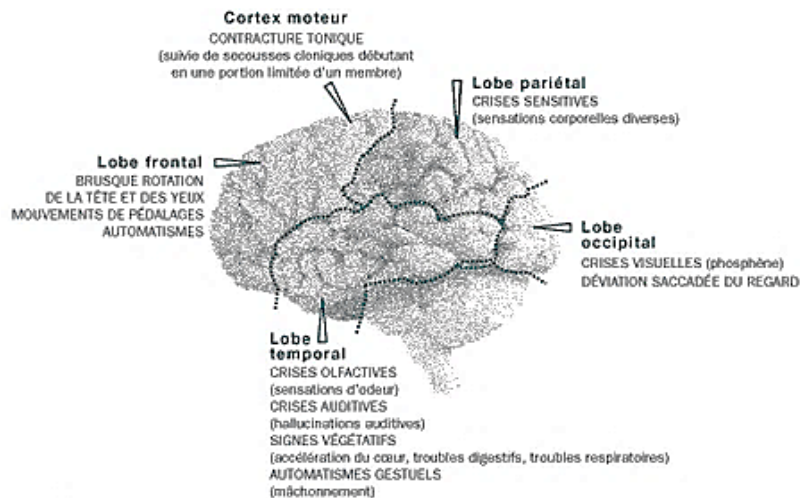
En France, environ 500000 personnes sont touchées par cette maladie, elle peut débuter à tous les âges de la vie.

Les crises tonico-cloniques généralisées (ou grand mal), sont liées à des décharges étendues à l'ensemble du cerveau. Elles sont les plus connues parce que les plus spectaculaires avec cri, chute, perte de connaissance, raideur, secousses convulsives, bave, apnée, parfois perte d'urine et morsure de langue. Le patient perd immédiatement conscience et ne se rappelle de rien.

Les crises partielles trouvent leur origine dans une zone localisée du cerveau, elles se présentent de façon très diverse selon la zone de la décharge épileptique.

On parle de **crises partielles simples** lorsqu'il n'y a pas de rupture de conscience et de **crises partielles complexes** lorsqu'il existe une modification de la conscience.

Les signes cliniques peuvent être très divers selon la zone cérébrale touchée : troubles de la motricité, de la sensibilité, manifestations sensorielles et troubles du comportement parfois très surprenants.



Les absences (ou petit mal) entraînent une suspension de conscience pouvant durer quelques secondes et se répètent souvent plusieurs fois dans la journée.

2 - Quelles sont les causes de l'épilepsie ?

Les épilepsies idiopathiques sont globalement d'origine génétique (10 à 15% des cas)

Les épilepsies symptomatiques sont la conséquence d'une atteinte cérébrale par une lésion localisée. Elles sont, le plus souvent dues, à des difficultés en période prénatale ou par des infections, des tumeurs cérébrales, des hémorragies, des intoxications, une mauvaise vascularisation d'une partie du cerveau et des maladies du métabolisme.

Certaines épilepsies restent inclassables et n'ont pas de causes connues, on les appelle **les épilepsies cryptogéniques**, elles représentent 60% des cas.

3- Comment les différentes crises épileptiques se manifestent-elles ?

L'expression clinique des crises dépend du type d'épilepsie.

Elles peuvent, à titre d'exemples, se manifester comme suit :

- l'enfant interrompt brusquement son activité, il reste en arrêt durant quelques secondes, avec un regard fixe ou perdu ; ensuite, il reprend l'activité interrompue,
- il présente pendant quelques instants des secousses musculaires incontrôlées,
- il tombe subitement dans un état confusionnel et ne se rend plus vraiment compte de son entourage ; ses mouvements sont incontrôlés,
- il chute, perd connaissance, se raidit et présente ensuite des convulsions de la tête et des membres.

Autres formes d'expression des crises : mouvements stéréotypés, tapotements, états d'obnubilation, clignement des yeux, salivation, vomissement, manque d'air, perte d'urines ou de selles, etc.

Chez certains sujets épileptiques, la crise s'annonce par des signes précurseurs (sensations bizarres au niveau de la tête ou de l'estomac, vertiges, altération de la perception, picotements, fourmillements...).

En général, les crises épileptiques ne durent pas longtemps et s'arrêtent d'elles-mêmes.

4 – L'épilepsie ainsi que les médicaments antiépileptiques peuvent-ils avoir des effets secondaires ?

Lorsqu'une épilepsie a été diagnostiquée, le traitement antiépileptique est prescrit.

L'épilepsie, comme le traitement peuvent engendrer des effets secondaires. Ils peuvent influencer la qualité de vie.

En classe, on rencontrera surtout des effets secondaires :

- cognitifs (fluctuations des seuils de vigilance et de concentration, fatigabilité, ralentissement),
- neurologiques (troubles moteurs, changements du tonus musculaires, vision double, hoquet),
- affectifs (changement d'humeur, labilité d'humeur),
- physiques (perte de cheveux, changements de poids, éruptions cutanées),
- gastro-intestinaux (nausée, vomissement).

Si vous soupçonnez certains de ces effets secondaires, mettez-vous en rapport avec les parents.

5 - Peut-on prévenir ou éviter les crises ?

Pour éviter des crises, trois conditions sont essentielles, à savoir :

- une prise régulière des médicaments (le patient prendra chaque jour la dose prescrite aux heures prescrites),
- une bonne hygiène de vie (dormir suffisamment longtemps à des heures régulières),
- éviter les facteurs pouvant provoquer une crise : l'interaction avec d'autres médicaments, d'autres affections (surtout accompagnées de fortes poussées de fièvre), certains facteurs sensoriels et psychiques (par exemple : lumière intermittente, bruits, stress physique et psychique excessifs).

Questions pratiques se posant en classe

6 - Faut-il prévoir des aménagements particuliers par égard à un enfant épileptique ?

Il est nécessaire de mettre en place un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) qui va permettre :

- De prévoir une conduite à tenir en cas de crise (description de la crise, sa durée, la fréquence, l'état après la crise, les mesures à prendre, le traitement)
- De préciser les besoins spécifiques de l'élève (aménagements pédagogiques si besoin et prise en charge sur le temps scolaire).

Le PAI est obligatoirement signé par le médecin de l'éducation nationale.

7- La classe doit-elle être informée de l'épilepsie d'un(e) camarade de classe ?

Tant que des crises peuvent se manifester, il est important d'en informer la classe.

Cette information se fait, cependant, uniquement avec l'accord de la famille et de l'enfant.

Les camarades de classe seront informés objectivement s'il faut prendre des mesures particulières dans le cadre scolaire, si des égards particuliers sont nécessaires ou si des crises peuvent survenir à l'école.

Ces informations ont aussi pour but de faciliter la compréhension, donc l'intégration de l'enfant épileptique. On pourrait envisager une leçon sur l'épilepsie dans le cadre de la biologie humaine après l'apparition d'une crise ou lorsqu'on prend une mesure particulière en faveur de l'enfant épileptique (si celui-ci est par exemple dispensé des leçons de natation).

Il peut se révéler utile de faire participer l'enfant concerné à l'information des camarades (il pourrait par exemple présenter un exposé succinct ou partager son vécu).

Il peut aussi être utile de faire appel à l'infirmière scolaire ou au médecin de l'Éducation Nationale.

La classe doit être informée :

- des épilepsies en général (documentation, livres, films : voir annexe),
- du type d'épilepsie du (de la) camarade,
- des conséquences pour lui (elle),
- de la conduite à tenir,
- des conséquences éventuelles pour l'enseignement.

8 - La pratique d'un sport est-elle dangereuse pour un enfant épileptique ?

Les efforts physiques réguliers ne sont pas dangereux et ne provoquent pas de crise.

Il faut toutefois éviter des disciplines sportives où l'apparition d'une crise peut entraîner un accident grave.

La gymnastique, la natation, le cyclisme et les sports en hauteur (travail sur poutre, corde lisse, escalade...) comportent des risques particuliers puisque les crises peuvent entraîner des situations où la vie de l'enfant est en danger.

Les risques dépendant du type de crises, il conviendra de prendre les décisions au cas par cas ; là encore, ces questions seront abordées, si nécessaire, dans le cadre de la préparation du PAI.

9- L'enfant épileptique peut-il participer aux sorties scolaires ?

Certaines mesures de précaution s'imposent : l'enfant doit prendre ses médicaments régulièrement et ne sera pas exposé à des situations extrêmes (par exemple : manque excessif de sommeil, forte insolation, efforts physiques intenses). La question du contrôle éventuel de ces prises doit être abordée avec les parents et le médecin de l'Éducation Nationale.

Dans ce contexte, il faudra déterminer si l'enfant doit être muni d'une fiche personnelle mentionnant son nom, prénom et son adresse complète, qu'il présente des crises d'épilepsies et la personne à prévenir en cas d'urgence.

10- Que faire lors d'une crise d'épilepsie ?

Les parents connaissent en général bien les crises de leur enfant et peuvent donc vous indiquer exactement comment agir lorsqu'il fait une crise épileptique.

Lors d'une crise tonico-clonique généralisée (Grand Mal) :

- conserver son calme,
- prendre le temps de rassurer les autres élèves,
- veiller à ce que l'enfant soit hors d'une zone de danger,
- éviter qu'il ne se blesse,
- placer un coussin ou un vêtement sous sa tête,
- enlever les lunettes,
- faciliter sa respiration en desserrant ses vêtements, surtout autour du cou,
- regarder la montre pour connaître la durée de la crise.

Dès la fin des convulsions :

- placer l'enfant en position latérale de sécurité (gauche de préférence),
- libérer les voies respiratoires (salive, vomissures),
- rester auprès de l'enfant tant que l'état confusionnel persiste,
- si nécessaire, lui donner l'occasion de se reposer.

Surtout, tant que l'enfant est en crise, ne cherchez pas :

- à changer sa position, sauf s'il est en danger,
- à empêcher les manifestations convulsives,
- à redresser l'enfant,
- à mettre quelque chose dans sa bouche, notamment ne mettez jamais les doigts,
- à lui donner à boire,
- à lui faire la respiration artificielle.

Lors d'une crise avec perte de connaissance "partielle" :

- observez et accompagnez l'enfant pour lui éviter un accident.
- si nécessaire, écarter-le des lieux ou objets où il pourrait se blesser (par exemple des escaliers, un radiateur, une surface d'eau).
- ne cherchez pas à le secouer, à le tirer de force ou à crier pour le faire sortir de son état.
- continuez à observer l'enfant après la fin de la crise jusqu'à ce qu'il soit complètement rétabli.

En règle générale, il n'est pas nécessaire d'appeler le médecin. Les crises s'arrêtent d'elles-mêmes après quelques minutes.

Lors d'absences :

L'enfant n'a pas besoin d'une aide particulière.

En général, les absences ne durent pas longtemps. Parfois, on ne les remarque même pas.

Pourtant, si vous constatez une absence, restez près de l'enfant et observez si d'autres absences suivent ou si l'enfant est en danger.

TOUTEFOIS, APPELEZ D'URGENCE LE MÉDECIN (OU LE 15 OU LE 18) AU CAS OÙ :

- la crise dure plus longtemps que d'habitude (10 minutes),
- l'enfant ne reprend pas connaissance,
- d'autres crises suivent en salve,
- l'enfant s'est gravement blessé,
- l'enfant respire mal après la crise,
- des problèmes respiratoires se manifestent après une crise survenue dans l'eau,
- les parents vous ont prié(e) de les appeler.

AVIS IMPORTANT :

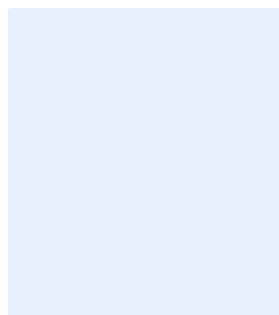
Dans tous les cas, avertissez les parents de la crise.

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Article D. 351-9 du Code de l'éducation - Circulaire

Le PAI permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineurs. Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé de la structure concernée et le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de l'établissement, de la structure ou du service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans garantis de la mise en œuvre de la lisibilité et de la communication des procédures.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Élève	
Nom / Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	Etablissement scolaire :

Responsables légaux ou élève majeur :

Lien de parenté	Nom et prénom	Domicile	e-mail	☎ Portable	Signature

Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et du temps périscolaire et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.

	PAI 1 ^{ère} demande	Modifications éventuelles				
Date						
Classe						

Vérification annuelle des éléments du PAI fournis par la famille :
fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin

Date					
Classe					

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de la structure, le médecin et l'infirmier de l'éducation nationale en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à sa mise en place.

Seuls l'élève majeur ou les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

Établissement scolaire et hors de l'établissement scolaire :

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Chef d'établissement				
Directeur d'école				
Directeur d'établissement				
Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure				
Médecin éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				
Infirmier éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				

Partenaires :

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Médecins traitants, services hospitaliers				
Représentant du service de restauration				
Responsable des autres temps périscolaires				
Autres :				

Nom de l'élève :

PARTIE 2 – AMÉNAGEMENTS ET ADAPTATIONS
PARTIE MEDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE PMI OU DE STRUCTURE ou à préciser :

I. Conséquences de la maladie ou affection, essentielles et utiles pour la compréhension

II. Aménagements du temps de présence dans l'établissement

- Temps partiel : temps de présence évolutif et de prise en charge, horaires décalés (joindre l'emploi du temps adapté)
- Temps de repos
- Dispense partielle ou totale d'activité (EPS, activités manuelles, en lien avec des aliments, des animaux, etc.)

Préciser :

Joindre le certificat d'inaptitude d'EPS

III. Aménagement de l'environnement (selon le contexte)

- Autorisation de sortie de classe (toilettes, boissons, infirmerie, vie scolaire, etc.)
- Place dans la classe
- Mobilier et matériel spécifique (double jeu de livres, livre numérique, siège ergonomique, informatique, casier, robot)
- Toilettes et hygiène (accès, toilettes spécifiques, aménagements matériels, changes, douche, aide humaine, etc.)
- Récréation et Intercours (précautions vis-à-vis du froid, soleil, jeux, bousculades, etc.)
- Accessibilité aux locaux
- Environnement visuel, sonore, autre

Préciser :

IV. Aménagements à l'extérieur de l'établissement.

Le PAI doit suivre l'enfant sur ses différents lieux de vie collectifs.

- Déplacements scolaires (stade, restauration scolaire, etc.)
- Déplacements pour examens
- Sorties sans nuitée
- Sortie avec nuitée (classes transplantées, voyages scolaires, séjours, etc.)

Préciser si nécessité de fournir un traitement quotidien matin-soir et/ou mesures particulières et joindre une ordonnance claire et précise avec les médicaments avant le départ :

V. Restauration

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collective <input type="checkbox"/> Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Par le service responsable de la restauration <input type="checkbox"/> Par l'élève lui-même (affichage INCO) <input type="checkbox"/> Éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitution <input type="checkbox"/> Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Goûter et/ou collations fournis par la Famille <input type="checkbox"/> Boissons <input type="checkbox"/> Suppléments alimentaires <input type="checkbox"/> Priorité de passage ou horaire particulier <input type="checkbox"/> Nécessité d'aide humaine ou d'aménagement particulier pour l'installation
--	--

Préciser :

VI. Soins

Traitement quotidien sur le temps de présence dans l'établissement (cf. ordonnance jointe) : oui non

Traitement médicamenteux :

- Nom (commercial/générique) :
- Posologie :
- Mode de prise :
- Horaire de prise :

Surveillances particulières : oui non

- Préciser qui fait la surveillance, horaires, recueil des données... :

Intervention de professionnels de santé sur le temps de présence dans l'établissement oui non

- Préciser :

Protocole joint oui non

Éléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin : oui non

- Préciser : Tapez du texte

Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (cf page 5)

Autres soins :

Trousse d'urgence :

- Existence d'une trousse d'urgence : oui non.

- Contenu de la trousse d'urgence :

- PAI obligatoirement Ordonnance Traitements Pli confidentiel à l'attention des secours

- Lieu de stockage de la trousse d'urgence de l'enfant dans l'établissement à préciser :

- Élève autorisé à avoir le traitement d'urgence sur lui avec la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » : oui non

- Autre trousse d'urgence dans l'établissement : oui non

Préciser :

VII. Adaptations pédagogiques, des évaluations et des épreuves aux examens

Besoins particuliers	Précisions Mesures à prendre (préciser les disciplines si besoin)
<input type="checkbox"/> Aide durant la classe (attention particulière, support d'apprentissage, tutorat, écriture, etc.)	
<input type="checkbox"/> Transmission des cours et des devoirs (reproduction des cours, clés USB, espace numérique de l'établissement, classe inversée, etc.)	
<input type="checkbox"/> Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles	
<input type="checkbox"/> Proposition d'aménagements des épreuves aux examens, à la demande des responsables légaux	
<input type="checkbox"/> Temps périscolaire (spécificités liées autype d'activités, etc.)	
<input type="checkbox"/> APADHE <input type="checkbox"/> Cned en scolarité partagée <input type="checkbox"/> Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire :	

Nom de l'élève :

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 04

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation et pratiquer :


LES SIGNES

- Perte de Connaissance
- Secousses musculaires involontaires
- Raideur généralisée du corps
- Contraction de la mâchoire
- Autre : Cliquez ici pour taper du texte.



LES BONS REFLEXES

- Rester calme et faire évacuer les autres élèves dans le calme en les rassurant.
- Noter l'heure de début de la crise
- Laisser l'élève allongé par terre et éloigner tout objet qui risque de le blesser.
- Empêcher l'enfant de se blesser, en écartant les objets pour sécuriser son périmètre

 **Alerter ou faire alerter le SAMU 15 et suivre les consignes du médecin**
Surveiller l'enfant jusqu'à la fin de la crise

A NE PAS FAIRE :


- Ne pas chercher à maîtriser l'enfant
- Ne pas essayer de placer un objet entre ses dents

SI SIGNE DE GRAVITE

- Durée de perte de connaissance longue > 5 minutes
- Répétition des crises
- Arrêt de la respiration



LES BONS REFLEXES

 **Contactez à nouveau le SAMU 15 et suivez les consignes du médecin**
Si l'enfant ne respire pas, pratiquer un massage cardiaque

Traitement éventuel

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : OUI NON

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :

