

Être gardienne d'enfants atteints d'épilepsie (Providing Childcare to Children with Epilepsy)

En règle générale, s'occuper d'un enfant épileptique n'est en rien différent que de s'occuper d'un autre enfant. Sauf avis contraire que vous donneront les parents, un enfant atteint d'épilepsie doit être traité comme tout autre enfant normal et actif. Même s'il peut arriver que vous n'ayez jamais à gérer une crise chez un enfant épileptique, savoir que faire en cas de crise peut faire une grande différence.

Qu'est-ce que l'épilepsie ?

L'épilepsie est le terme général utilisé pour décrire la tendance à faire des crises épileptiques à répétition. La crise d'épilepsie est causée par une décharge électrique dans le cerveau qui peut durer de quelques secondes à plusieurs minutes. Les signes extérieurs d'une crise peuvent être des convulsions, un regard dans le vague, un mouvement inhabituel du corps ou un changement dans l'état de conscience ou d'attention.

Tout le monde peut faire une crise à un moment ou l'autre de sa vie. Toutefois, la plupart des cas d'épilepsie sont diagnostiqués avant l'âge de 18 ans. La plupart des enfants atteints d'épilepsie ne font pas souvent de crises. Ceci est dû au fait que les médicaments qui leur ont été prescrits empêchent la survenance des crises et leur permettent de mener une vie active normale. Cependant, certains enfants atteints d'épilepsie continuent à faire des crises malgré leurs médicaments.

Dans plus de la moitié des cas, l'épilepsie apparaît sans que l'on puisse y trouver une cause connue. Les causes connues sont les traumatismes crâniens, des anomalies génétiques, des anomalies du développement du cerveau avant la naissance, des maladies telles que les méningites ou les encéphalites et, plus rarement, des tumeurs au cerveau. Les crises dites fébriles sont les crises les plus communes affectant les enfants d'âge préscolaire et elles se déclenchent chez des nourrissons ou de jeunes enfants à l'occasion de fortes fièvres. Chez presque tous ces enfants, cette tendance aux crises disparaît avec l'âge et leurs années de jeunesse et d'âge adulte se déroulent tout à fait normalement.

Une crise s'accompagne de signes visibles. Quels sont-ils ?

Vous pourrez constater des changements de courte durée dans la manière dont un enfant bouge ou agit durant une crise. Voici quelques exemples:

- une crise peut faire s'arrêter un enfant dans ses activités et le faire regarder dans le vague pendant quelques secondes ;
- une crise peut mettre un enfant dans un état de confusion et le faire marcher sans but ;
- une crise peut faire tomber subitement un enfant et le rendre temporairement incontinent ; une fatigue excessive peut s'ensuivre ;
- une crise peut s'accompagner de mouvements désordonnés d'un bras ou d'une jambe pendant une minute ou deux ;
- une crise peut terrifier un enfant timoré ou le mettre en colère ou, encore, peut lui faire voir les choses différemment de ce qu'elles sont en réalité ;
- une crise peut causer des convulsions à un enfant, ce qui peut entraîner des chutes, de la raideur musculaire et de l'agitation pendant une minute ou deux.

Que dois-je savoir ?

Comme il existe différents types de crises, il est important de demander aux parents de décrire les crises de leur enfant et de préciser la manière dont ils désirent que vous les gériez. Vous devrez connaître quelques principes ou techniques simples de premiers soins visant à protéger l'enfant jusqu'à la fin de la crise. La plupart des crises ne sont pas des urgences médicales et ne nécessitent pas de soins d'urgence.

Posez les questions suivantes aux parents ou aux tuteurs de l'enfant:

- Quels genres de crises fait l'enfant ?
- À quelle fréquence se produisent les crises ?
- Y a-t-il des signes avant-coureurs au déclenchement d'une crise ?
- Combien de temps dure une crise typique ?

- Décrivez-moi ce qui se passe durant une crise.
- Que dois-je faire durant une crise ?
- Comment l'enfant agit-il habituellement après une crise ?
- Combien de temps faut-il à l'enfant pour se remettre de la crise et pour reprendre ses activités normales ?

Le cas échéant, il importe également que vous connaissiez le dosage des antiépileptiques que prend l'enfant, quand administrer les médicaments et où ils sont conservés. Il serait utile, avec la participation de la famille, de rédiger un feuillet de renseignements qui reprendrait toutes ces informations ainsi que les heures de sieste ou de coucher de l'enfant, les activités interdites à l'enfant et les numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence.

Premiers soins en cas de crise

Si l'enfant perd connaissance, se raidit et/ou est pris de tremblements (crise tonico-clonique ou crise de grand mal):

- Restez calme.
- Mettez doucement l'enfant en position couchée.
- Placer quelque chose sous sa tête.
- N'essayez pas d'empêcher les mouvements de l'enfant.
- Retirez tout objet situé à proximité de l'enfant et susceptible de le blesser.
- Desserrez les vêtements qui risquent d'étrangler l'enfant et retirez-lui ses lunettes.
- Faites pivoter l'enfant sur un de ses côtés pour éviter qu'il ne s'étouffe.
- N'essayez pas de placer quoi que ce soit dans sa bouche. Il est impossible d'avaler sa langue durant une crise.
- Ne donnez ni nourriture ni boisson à l'enfant durant la crise ou juste après celle-ci.
- Réconfortez et réassurez l'enfant lorsqu'il reprend ses esprits.

Si l'enfant a des absences épileptiques (petit mal):

- Les premiers soins sont inutiles mais ces crises d'absence doivent être documentées. Écrivez la date et l'heure de la crise et ce qu'a fait l'enfant (par exemple : regard dans le vague, clignement des yeux, révulsion des yeux).

Si l'enfant semble égaré et en état de confusion (crise partielle complexe ou crise psychomotrice du lobe temporal):

- Restez calme et parlez calmement à l'enfant pour le rassurer.
- Éloignez-le gentiment de tout ce qui pourrait causer un danger.
- N'essayez pas de maîtriser l'enfant parce qu'il pourrait tenter de vous résister.
- Restez avec l'enfant jusqu'à ce qu'il ait repris totalement connaissance et qu'il soit à nouveau capable de s'orienter.

Appelez les secours médicaux si:

- La crise dure plus de cinq minutes.
- L'enfant ne reprend pas connaissance peu de temps après la fin de la crise.
- Une autre crise commence peu après la fin de la précédente.
- L'état de confusion se prolonge plus d'une heure après la crise.
- L'enfant est diabétique, s'est blessé ou si c'est la première crise que fait l'enfant.
- Les parents vous ont dit de le faire.

Dans la plupart des cas, l'enfant se trouvera dans un état de confusion après la crise et ne se souviendra pas de ce qui s'est passé. Laissez l'enfant se reposer si c'est nécessaire. Invitez-le ensuite à reprendre ses activités normales.

Il sera utile pour les parents et pour le médecin que vous écriviez avec le plus de détails possible ce qui s'est passé avant, pendant et après une crise. Mentionnez l'heure du déclenchement de la crise, ce que faisait l'enfant à ce moment, ce qui s'est passé et le temps qu'a mis l'enfant pour récupérer.

Un enfant moyen atteint d'épilepsie est en bonne santé et désire être traité de la même manière que les autres enfants. Les risques que pourrait entraîner sa participation à diverses activités doivent être évalués sur une base individuelle. Si vous avez des questions ou si vous désirez plus de renseignements concernant la garde de l'enfant, adressez-vous aux parents ou aux tuteurs de l'enfant.

Approved for circulation in January 2009 (lh)

You can join the BC Epilepsy Society as a member and receive all the program and service benefits.

#2500 – 900 West 8th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1E5

Phone: (604) 875-6704 Fax: (604) 875-0617 info@bcepilepsy.com www.bcepilepsy.com