

GUIDE

Protocole d'intervention concernant l'épilepsie en milieu scolaire

Faire de l'école un milieu sécuritaire pour les élèves épileptiques

Janvier 2020



UNIR NOS FORCES
VERS L'EXCELLENCE
POUR LE BIEN-ÊTRE
DES GENS D'ICI

HUMANISME

ENGAGEMENT

TRANSPARENCE

COLLABORATION

ENTRE

Le Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue

ET

La Commission scolaire de Rouyn-Noranda
La Commission scolaire du Lac-Abitibi
La Commission scolaire du Lac-Témiscamingue
La Commission scolaire Harricana
La Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois
La Commission scolaire Western Québec

Rédaction

Document adapté du « Protocole concernant l'épilepsie en milieu scolaire » élaboré par le CISSS du Sud de Lanaudière en collaboration avec la Commission scolaire des Affluents et la Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-iles (2014)

Révision

Geneviève Tremblay
Agente de planification, de programmation et de recherche
Module développement et adaptation des personnes
Direction de santé publique

Collaborateurs

Marc Lefebvre, directeur école St-Sauveur, Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois
Annik Imbeault, directrice adjointe aux ressources éducatives, Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois
Chantal Bouchard, directrice École secondaire Le Tremplin, Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois
Sophie Daigle, ergothérapeute, Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois
Caroline Bisson, psychologue, Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois
Joanie Éthier, conseillère clinique en soins infirmiers, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Marlène Beauregard, infirmière en santé scolaire, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
Cynthia Vachon-Gilbert, chef de service en santé publique, secteur MRC Vallée-de-l'Or, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Mise en page

Amélie Juneau, agente administrative
Annette Picard, agente administrative
Direction de santé publique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
Bibliothèque de l'Assemblée nationale du Québec, 2020
ISBN : 978-2-550-85929-1 (PDF)

Note : Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.
Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	1
1. CONTEXTE LÉGAL	3
2. DÉFINITIONS	3
3. MANIFESTATIONS CLINIQUES DE L'ÉPILEPSIE	3
4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES PERSONNES CONCERNÉES PAR L'ÉPILEPSIE DANS LES ÉCOLES.....	4
4.1 Responsabilités de la commission scolaire	4
4.2 Responsabilités de la direction d'école	4
4.3 Responsabilités du personnel du milieu scolaire et du service de garde.....	5
4.4 Responsabilités de l'infirmière scolaire du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	6
4.5 Responsabilités des parents et de l'élève épileptique	6
4.6 Responsabilités du responsable du transport scolaire à la commission scolaire	7
5. INTERVENTION D'URGENCE EN CAS DE CRISE D'ÉPILEPSIE.....	7
RÉFÉRENCES	9
ANNEXES LIÉES AU PRÉSENT PROTOCOLE	11

PRÉAMBULE

L'épilepsie est une maladie chronique reliée à un déséquilibre dans les réseaux du cerveau. Elle se caractérise par la présence de crises épileptiques récurrentes et par des conséquences psychologiques, sociales et cognitives pour la personne atteinte.

L'épilepsie représente un défi souvent bien plus grand que la présence des crises. Si celles-ci s'avèrent parfois difficiles à maîtriser, les conséquences entourant l'épilepsie en sont tout autant. Le stress, la stigmatisation, l'isolement et la faible estime de soi sont des caractéristiques répandues chez les personnes atteintes d'épilepsie, notamment, chez les enfants. De ce fait, la qualité de vie est souvent affectée par la présence de l'épilepsie, et ce, même si les crises sont contrôlées (CHU Sainte-Justine, 2017).

En milieu scolaire, il est important de faire en sorte de faciliter l'intégration scolaire et sociale des enfants atteints d'épilepsie. La prise en charge devrait permettre de mettre en place des mesures pour assurer la sécurité des élèves et de former le personnel scolaire afin qu'il puisse intervenir rapidement en cas d'urgence.

Ce protocole vient préciser les rôles et responsabilités des différentes personnes concernées par les jeunes épileptiques, afin d'assurer leur sécurité au quotidien.

1. CONTEXTE LÉGAL

L'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne prévoit l'obligation de porter secours à la personne dont la vie est en péril. Cet article édicte que tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours et, à cet effet, toute personne a l'obligation de lui porter secours. De plus, l'article 1471 du Code civil exonère de responsabilité civile la personne qui, en portant secours à autrui, cause un préjudice.

L'article 224 de la Loi sur l'instruction publique prévoit que les commissions scolaires ont la responsabilité d'établir un programme pour chaque service éducatif complémentaire et particulier visé par le régime pédagogique. Les services de santé et les services sociaux font partie de ceux qui doivent être insérés dans ces programmes. C'est en prenant en considération cette responsabilité et en vue de soutenir le milieu scolaire que le présent protocole a été élaboré.

2. DÉFINITIONS

Autorité parentale¹	Les parents exercent ensemble l'autorité parentale. À l'égard des tiers de bonne foi, un parent qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre. En cas de difficulté relative à l'exercice de l'autorité parentale, le titulaire de l'autorité parentale peut saisir le tribunal qui statuera dans l'intérêt de l'enfant après avoir favorisé la conciliation des parties.
Épilepsie	L'épilepsie se caractérise par des épisodes récurrents de symptômes neurologiques (crises) qui sont très variables d'un individu à l'autre. Ces crises sont occasionnées par une décharge électrique anormale, soudaine et excessive, qui survient dans un groupe plus ou moins étendu de cellules nerveuses. Il existe autant de types de crises que de fonctions cérébrales (par exemple, motrices, sensibles, visuelles). Le plus souvent, les crises d'épilepsie sont associées à une perte de contact avec l'environnement ou une convulsion (CHUM, s.d.).
Crises d'épilepsie	Les crises d'épilepsie ne s'accompagnent pas toujours de mouvements saccadés ou de convulsions. Elles peuvent en effet être moins spectaculaires. Elles se manifestent alors par des sensations insolites (comme des hallucinations olfactives ou auditives, etc.) avec ou sans perte de conscience, et par diverses manifestations, comme un regard fixe (absence) ou des gestes répétitifs involontaires.
Substitut	Personne désignée par le parent ou titulaire de l'autorité parentale pour prendre en charge rapidement les soins de l'enfant épileptique lorsque le parent n'est pas disponible ou joignable.

3. MANIFESTATIONS CLINIQUES DE L'ÉPILEPSIE

Il existe deux types de crises d'épilepsie : les crises non convulsives (partielles) et les crises convulsives (généralisées). Elles se manifestent de façons différentes.

¹ Code civil du Québec : articles 600, 603, 604.

Les crises non convulsives (partielles) durent généralement quelques minutes. L'élève peut demeurer conscient, mais le niveau de conscience peut aussi être altéré. Il peut ressentir des fourmillements, émettre un mouvement incontrôlable de crispation d'une partie du corps, éprouver des hallucinations olfactives, visuelles ou gustatives ou manifester une émotion inexpliquée. Il peut aussi ne pas répondre aux stimulations et que son regard soit fixe. Il peut avoir des automatismes, c'est-à-dire qu'il pose des gestes répétitifs involontaires comme tirer sur ses vêtements, claquer des dents, etc. Une fois la crise terminée, il ne se souviendra pas du tout ou très peu de ce qui s'est passé. Il peut être confus ou s'endormir.

Manifestations cliniques :

- Fixe les yeux dans le vide (absence);
- Ne réagit pas;
- Semble désorienté;
- Fait des gestes maladroits.

Les crises convulsives (généralisées) sont plus complexes à définir, car elles peuvent se manifester de plusieurs façons. Ce qu'il faut retenir c'est que l'état de conscience est automatiquement altéré. Elle peut durer de quelques secondes à plusieurs minutes. L'élève peut perdre la maîtrise de sa vessie et de ses intestins ou vomir lorsque la crise se termine. Par la suite, il est habituellement épuisé et peut aussi être confus jusqu'à ce qu'il reprenne entièrement connaissance.

Manifestations cliniques :

- Yeux renversés vers l'arrière;
- Affaissement;
- Possibilité d'inconscience;
- Tremblement des mains et des pieds;
- Respiration bruyante;
- Rougeur au visage;
- Écume à la bouche;
- Possibilité de perte des urines et des selles.

4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES PERSONNES CONCERNÉES PAR L'ÉPILEPSIE DANS LES ÉCOLES

Les personnes qui gravitent autour de l'élève se doivent de lui porter secours.

4.1 Responsabilités de la commission scolaire

- Rendre opérationnel le protocole concernant l'épilepsie en milieu scolaire;
- Collaborer avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue à la révision du présent protocole.

4.2 Responsabilités de la direction d'école

- S'assurer de la mise en œuvre du protocole concernant l'épilepsie en milieu scolaire;

- S'assurer que les parents ou tuteurs complètent la fiche de renseignements personnels;
- Fournir à l'infirmière, dès que possible en début d'année, les fiches de renseignements personnels des élèves afin qu'elle identifie les élèves présentant des problématiques de santé;
- Planifier avec l'infirmière :
 - Une séance de sensibilisation à l'intention du personnel de l'école, concernant les manifestations et les consignes générales à suivre en cas de crise d'épilepsie (10 minutes);
 - Une formation (15 à 30 minutes) avec le personnel ayant à charge l'élève épileptique (enseignant, spécialistes, personnel du service de garde, etc.) afin qu'ils soient capables de comprendre la maladie et d'intervenir adéquatement pour assurer la sécurité de l'élève en cas de crise d'épilepsie;
- S'assurer que la Liste des élèves avec des particularités de santé soit affichée à des endroits clés afin que tout le personnel connaisse les enfants épileptiques de l'école;
- S'assurer qu'une feuille de consignes générales sur l'épilepsie (Annexe C-1) soit accessible en cas d'urgence dans les classes, au service de garde et dans d'autres lieux déterminés en collaboration avec l'infirmière du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue;
- S'assurer de rejoindre les parents selon les indications incluses dans le Plan d'urgence de l'élève atteint d'épilepsie;
- S'assurer que l'infirmière soit informée des modifications sur l'état de santé des élèves ou des situations particulières;
- Informer l'infirmière lorsqu'un élève épileptique a fait une crise à l'école selon les modalités inscrites dans le plan d'urgence;
- Fournir au responsable du transport scolaire de la commission scolaire le nom et les coordonnées des élèves ayant une particularité de santé et qui utilisent les services de transport scolaire (voir modèle proposé à l'Annexe A-2);
- S'assurer que le transfert du dossier de l'élève est fait au moment d'un changement d'école ou de son passage vers le secondaire.

4.3 Responsabilités du personnel du milieu scolaire et du service de garde

- Collaborer à l'application des mesures préventives pour assurer la sécurité des élèves à l'école;
- Assister, en début d'année, à la séance de rappel de l'infirmière sur la procédure à suivre en cas de crise d'épilepsie;
- Connaître et reconnaître les manifestations d'une crise d'épilepsie;
- Prendre connaissance de la Liste des enfants ayant une particularité de santé ainsi que des consignes sur l'épilepsie (affiche gestes épilepsie Annexe A-5). Il est important de se rappeler que dans un contexte scolaire, il revient à l'adulte de prendre l'initiative et le contrôle de l'intervention;

- S'assurer que l'information relative aux élèves ayant des particularités de santé soit transmise, visible, accessible et compréhensible pour les suppléants (classe, service de garde, etc.);
- S'assurer d'avoir en main la Liste des particularités de santé des élèves et le Plan d'urgence pour l'élève atteint d'épilepsie (Annexe C-4) lors d'une sortie scolaire;
- Aviser la direction de l'école et l'infirmière de tout changement de l'état de santé de l'élève épileptique;
- Compléter au besoin, le Rapport d'observation lors d'une crise d'épilepsie (Annexe C-4) à la suite d'une crise d'épilepsie selon les consignes incluses dans le Plan d'urgence de l'élève et le remettre aux parents. Remettre une copie du rapport d'observation à l'infirmière.
- Si l'élève se cogne la tête durant la crise, appliquez le protocole concernant les commotions cérébrales.

4.4 Responsabilités de l'infirmière scolaire du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

- Planifier avec la direction d'école :
 - Une séance de sensibilisation (10 minutes) à l'intention du personnel de l'école, concernant les manifestations et les consignes générales à suivre en cas de crise d'épilepsie;
 - Une formation (15 à 30 minutes) avec le personnel ayant à charge l'élève épileptique (enseignant, spécialistes, personnel du service de garde, etc.) afin qu'ils soient capables de comprendre la maladie et d'intervenir adéquatement pour assurer la sécurité de l'élève en cas de crise d'épilepsie;
- Identifier les élèves épileptiques à partir des fiches de renseignements personnels et les inscrire sur la Liste des élèves ayant une particularité de santé (Annexe A-1). Transmettre la liste à la direction d'école;
- Faire remplir annuellement par les parents ou le jeune de 14 ans et plus :
 - Le Plan d'urgence pour l'élève atteint d'épilepsie (Annexe C-3);
 - Le Formulaire de distribution/administration de médication à l'école (Annexe A-3) s'il y a lieu;
- Avec l'autorisation des parents des élèves de moins de 14 ans, rencontrer les élèves épileptiques annuellement ou au besoin;
- Élaborer un Plan thérapeutique infirmier (PTI) lorsque requis;
- Promouvoir et soutenir l'application des mesures préventives de sécurité à l'école;
- Prendre connaissance du Rapport d'observation complété lors d'une crise d'épilepsie et faire un suivi, si nécessaire.

4.5 Responsabilités des parents et de l'élève épileptique

- Remplir la fiche de renseignements personnels en indiquant la présence d'épilepsie;
- Remplir à la demande de l'infirmière scolaire :
 - Le Plan d'urgence pour l'élève atteint d'épilepsie (annexe C-3);

- Le Formulaire de distribution/administration de médication à l'école (Annexe A-3) et remettre une copie de l'ordonnance médicale à l'infirmière;
- Sur demande, fournir une photo récente (format portefeuille ou électronique) de l'enfant et la remettre à l'infirmière;
- Communiquer avec la direction de l'école ou l'infirmière pour discuter des besoins particuliers associés à l'épilepsie de leur enfant ou de toute modification dans l'état de santé;
- S'assurer de pouvoir être joint rapidement en cas d'urgence et aviser l'école de tout changement de coordonnées;
- Se rendre à l'école dans les plus brefs délais lorsque la situation le demande ou mandater un substitut adulte apte à prodiguer les soins à l'enfant.
- Aviser l'école si l'enfant doit s'absenter ou être hospitalisé pour des problèmes reliés à son épilepsie.

4.6 Responsabilités du responsable du transport scolaire à la commission scolaire

- Transmettre à chacun des transporteurs scolaires la Liste des élèves ayant des particularités de santé utilisant leurs services (Annexe A2).
- Informer le transporteur scolaire du fait que chacun des conducteurs d'autobus concernés peut recevoir de l'information au cours d'une rencontre avec l'infirmière scolaire.
- Sensibiliser le transporteur scolaire à l'importance que les conducteurs d'autobus disposent d'un téléphone cellulaire pour appeler les secours en cas d'urgence.

5. INTERVENTION D'URGENCE EN CAS DE CRISE D'ÉPILEPSIE

Consignes d'interventions lors d'une crise non convulsive (partielle)

1. Rester calme et demeurer avec l'élève.
2. Laisser la crise suivre son cours. Parler doucement et expliquer aux personnes présentes ce qui se passe.
3. Éloigner doucement l'élève des dangers évidents ou de ce qui représenterait un risque.
4. **NE PAS** immobiliser l'élève.
5. Après une crise, rassurer l'élève et demeurer avec lui jusqu'à ce qu'il soit pleinement conscient de son environnement.
6. Aviser le parent et la direction de l'école selon les consignes du plan d'urgence de l'élève.
7. Remplir le Rapport d'observation à la suite d'une crise d'épilepsie (Annexe C-4) selon les indications au Plan d'urgence de l'élève et le remettre au parent. Remettre une copie à l'infirmière.
8. Si l'élève se cogne la tête lors de la crise, appliquez le protocole concernant les commotions cérébrales.

Consignes d'intervention lors d'une crise convulsive (généralisée)

1. Rester calme et demeurer avec l'élève.
2. Laisser la crise suivre son cours.
3. Empêcher l'élève de se blesser. Si nécessaire, aider la personne à s'étendre sur le sol. Enlever les objets durs ou coupants à proximité. Mettre un coussin sous la tête de l'élève.
4. Desserrer tout ce qui est ajusté autour du cou.
5. NE PAS immobiliser l'élève.
6. Ne rien mettre dans sa bouche. Il est impossible d'avaler sa langue.
7. Tourner doucement l'élève sur le côté tant que dure la crise. Ceci permettra l'évacuation de la salive ou d'autres liquides et libérera les voies respiratoires.
8. Après la crise, parler doucement à l'élève pour le rassurer et demeurer avec lui jusqu'à ce qu'il soit pleinement conscient de son environnement. L'élève pourra avoir besoin de se reposer ou de dormir. Il doit demeurer sous la supervision d'un adulte.
9. Aviser le parent et la direction en fonction des directives inscrites dans le Plan d'urgence de l'élève.
10. Remplir le Rapport d'observation à la suite d'une crise d'épilepsie (Annexe C-4) selon les indications au Plan d'urgence de l'élève et le remettre au parent. Remettre une copie à l'infirmière.
11. Si l'élève se cogne la tête lors de la crise, appliquez le protocole concernant les commotions cérébrales.

Appeler le 911 si :

- La crise convulsive dure plus de 5 minutes.
- L'élève ne reprend pas connaissance ou si sa respiration ne revient pas à la normale après la fin de la crise.
- La crise se répète avant une récupération complète.
- La confusion persiste pendant plus d'une heure.
- La crise se produit dans l'eau.
- C'est la première crise ou si l'élève est blessé ou diabétique.
- En fonction des consignes inscrites dans le Plan d'urgence de l'élève.

RÉFÉRENCES

- ALLIANCE CANADIENNE DE L'ÉPILEPSIE. (2014). *À propos de l'épilepsie*. Récupéré sur Alliance canadienne de l'épilepsie: <http://www.canadianepilepsyalliance.org/?lang=fr>
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE L'ÉPILEPSIE. (s.d.) Récupéré sur Association québécoise de l'épilepsie : <http://www.associationquebeoiseepilepsie.com/>
- CHU SAINTE-JUSTINE. (2017, 03 17). *Parlons d'épilepsie*. Récupéré sur CHU Sainte-Justine: <https://www.chusj.org/fr/soins-services/E/Epilepsie/Parlons-d-epilepsie>
- CHUM. (s.d.) *Programme de recherche génétique sur les épilepsies*. Récupéré sur Centre de recherche CHUM: <http://www.epileptogene.ca/main.cfm?p=50&l=fr>
- CSSS DE LAVAL. (s.d.). *Protocole d'intervention pour l'épilepsie en milieu scolaire*. Laval.
- ÉPILEPSIE MONTRÉAL. (s.d.) *Épilepsie Montréal*. Récupéré sur <http://www.epilepsiemontreal.ca/>

ANNEXES LIÉES AU PRÉSENT PROTOCOLE

- A-1 Liste des élèves ayant une particularité de santé**
- A-2 Modèle Liste des élèves ayant une particularité de santé (transport scolaire)**
- A-3 Formulaire de distribution/administration de médication à l'école**

- C-1 Consignes générales sur l'épilepsie**
- C-2 Lettre formulaires à remplir parent (épilepsie)**
- C-3 Plan d'urgence pour l'élève atteint d'épilepsie**
- C-4 Rapport d'observation à la suite d'une crise d'épilepsie**



**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue**

Québec

