

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	93 (1995)
Heft:	6
Artikel:	Notre enfant a une épilepsie
Autor:	Jamini, Gladys
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951208

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

tômes sont fonction de la zone dans laquelle ces décharges se produisent et de la délimitation de cette zone: une crise partielle peut se transformer en crise généralisée si les décharges atteignent l'ensemble du cerveau. On distingue la crise partielle simple et la crise partielle complexe:

1 Crise partielle simple

Définition

Les décharges électriques anormales ont lieu dans une zone délimitée du cerveau et l'état de conscience n'est pas affecté.

Elle peut cependant évoluer vers la crise partielle complexe ou même vers la crise généralisée.

2 Crise partielle complexe

Définition

Les décharges se produisent dans une zone du système limbique, et qui s'accompagne de troubles de la conscience et d'automatismes particuliers.

Les décharges ayant lieu le plus souvent dans les lobes temporaux, on parle aussi d'épilepsie temporelle. On peut observer des mouvements automatiques de la bouche ou des mains. En cas de crises prolongées, ces automatismes peuvent revêtir des formes plus compliquées, et le

malade accomplit des gestes et des actes dont il ne gardera aucun souvenir. La crise partielle complexe peut débuter par une crise partielle simple, et elle peut aussi évoluer vers une crise généralisée.

Ce qu'il faut savoir au sujet des crises:

Une crise veut dire que pendant une à deux minutes (ou seulement quelques secondes) un bref dérangement d'ordre électrique survient au niveau du cerveau, mais en dehors de ce dérangement, le cerveau travaille normalement. La personne qui subit une crise de «grand mal» perd connaissance et tombe. Les muscles se contractent. Puis apparaissent les convulsions de tout le corps, généralement très violentes. La crise dure d'ordinaire de 1 à 2 minutes, parfois quelques secondes seulement. Après quoi la personne ne se souvient de rien, mais est souvent désorientée; elle a besoin d'un repos prolongé ou de sommeil.

Il n'est pas nécessaire d'appeler le médecin ou l'ambulance, sauf si la crise dure plus de 10 minutes ou qu'une crise succède à l'autre.

Que faire?

- Garder son calme, noter l'heure
- Libérer l'espace autour de l'inconscient
- Desserer les vêtements qui gênent la respiration

- Soutenir la tête par un coussin
- Après les convulsions placer le malade en position latérale
- La crise passée, offrir son aide pour accompagner le malade

Source: Ligue suisse contre l'épilepsie
mme V. Köppel

Que ne doit-on pas faire?

- Changer la position du malade, à moins qu'il ne soit en danger
- Chercher à comprimer les convulsions
- Tenter de redresser le malade
- Essayer d'insérer quelque chose entre ses dents
- Donner à boire
- Imposer inutilement son aide après la crise

Traitements

Le traitement de l'épilepsie associe l'administration d'antiépileptiques à une certaine discipline dans le mode de vie.

Possibilités de guérison

Le but du traitement est l'élimination des crises et de leurs causes. On peut parler de guérison complète lorsque les crises ne réapparaissent pas après suppression des médicaments.

Source: Ligue suisse contre l'épilepsie
Mme V. Köppel □

Notre enfant a une épilepsie

Il y a quarante ans, je mis au monde un joli petit garçon, le plus normalement possible, avec deux semaines d'avance sur le terme. On eut quelque peine à le faire respirer, ses voies aériennes étaient obstruées par des mucosités.

Le voilà parti pour la grande aventure: la vie. Tout se passe bien: il prospère. Mais voilà qu'il s'enrhume et a de la fièvre. Cela provoque des petits «malets» que le pédiatre ne relève pas autrement. Les difficultés respiratoires du bébé augmentant, il faut l'hospitaliser. La tente à oxygène est requise pendant quelques jours. Rentré, il prospère normalement et sa santé est bonne.

A l'âge de quatre ans, sa grand-mère l'emmène en Egypte, où tous deux séjournent chez ma soeur, dont le mari est

Témoignage

médecin. La famille passe les vacances au bord de la mer; il fait chaud – on mange des glaces qui provoquent une intoxication avec problèmes intestinaux et fièvre élevée. L'enfant a des «convulsions»: il est examiné par un pédiatre, notre beau-frère ne désirant rien laisser au hasard. Rien de précis n'est déterminé et tout rentre dans l'ordre

Au bout d'une année, nous avons la joie de retrouver notre fils, sans savoir ce qui

s'est passé exactement pendant son absence. A peine rentré voilà qu'il fait, sans raison apparente, une crise terrible: perte de connaissance, mouvements désordonnés des membres et de la tête: nous apprenons plus tard qu'il s'agit d'une crise épileptique de Grand Mal. Le médecin de famille, appelé d'urgence, ne peut que constater l'état d'épuisement de l'enfant – la crise passée – et décide de l'emmener à la Clinique infantile pour éclaircir le cas.

Une épilepsie est rapidement décelée grâce aux examens encéphalographiques. Convoqués, nous apprenons avec consternation de quoi souffre notre enfant. C'est un choc terrible pour nous, comme c'est le cas de tous les parents dans cette situation. On s'interroge: les antécédents, les causes, la gravité, pourquoi?, que deviendra notre enfant? L'anamnèse du

neuropédiatre nous fait remonter à la grossesse, l'accouchement, les péripéties fiévreuses, les maladies infectieuses, les émotions. Il n'y a pas de précédents connus dans les familles. Comme dans beaucoup de cas, les causes de cette épilepsie restent indéterminées. Un médicament est prescrit et dosé exactement, puis l'enfant peut rentrer au bout de quelques jours.

Plus rien d'inquiétant ne se passe. Grâce à l'antiépileptique prescrit, les crises cessent. On veille plus particulièrement à éviter les états fiévreux. L'enfant grandit, entre à l'école, suit bien les classes et progresse normalement. Le corps enseignant est tenu au courant de son handicap et des précautions à prendre: gymnastique, natation, courses d'école, exposition au soleil, etc. ainsi que de la nécessité de la prise régulière de médicaments qui peuvent avoir certains effets secondaires. Il est suivi par un neurologue à qui nous faisons entière confiance. Deux fois par an, il subit des examens encéphalographiques et sanguins (pour déterminer la teneur médicamenteuse dans le sang et la durée d'efficacité – détermination des dosages). Au bout de quelques années, il faudra changer de médicament pour parer à certains effets secondaires pénibles. On teste un tout nouveau médicament et, frayeur, une nouvelle crise se produit, en pleine piste de ski. Heureusement, son frère aîné est là: il sait qu'il faut le réchauffer et le mettre en sécurité. Le froid, le stress de la descente, ont été cette fois les facteurs déclencheurs.

Le certificat d'études secondaires passé, notre fils décide de faire un apprenti-

sage de banque plutôt que de poursuivre les études. Son employeur est, lui aussi, mis au courant de sa maladie et des crises éventuelles possibles. Mais tout se passe bien, grâce à la médication prise régulièrement, aux contrôles médicaux périodiques et à l'hygiène de vie.

Il ne pourra faire de service militaire mais entrera à la protection civile. Un préavis favorable est donné pour la conduite automobile.

Plus tard, il se marie et nous donne le bonheur d'être grands-parents.

Nous reconnaissons avoir eu beaucoup de chance que la maladie évolue très favorablement. Beaucoup d'autres parents ont des soucis quant à l'avenir de leur enfant, souvent polyhandicapé. Grâce aux progrès de la médecine, on estime maintenant que 80% des personnes souffrant d'épilepsie peuvent être libérées des crises et même guérir souvent. De ce fait, leur vie professionnelle et sociale est normalisée – compte tenu de certaines précautions.

Ma longue expérience des problèmes posés par l'épilepsie, dans le cadre du secrétariat romand de l'ASPEE (Association suisse de parents d'enfants épileptiques) m'autorise, – peut-être – à donner quelques conseils aux parents:

1. Faites suivre votre enfant par un neurologue ou un neuropédiatre lorsqu'une épilepsie est diagnostiquée
2. Faites confiance au médecin que vous avez choisi
3. Suivez scrupuleusement les indications concernant les médicaments: doses, heures d'administration, etc.

4. Instruisez le corps enseignant (ou la personne chargée de la surveillance de l'enfant) de la maladie, des mesures à prendre en cas de crise, de la nature des crises, des restrictions imposées (gymnastique, natation, vélo, etc.), de la surveillance éventuelle de la prise des médicaments (course d'école, camps, etc.)

5. Il existe, auprès de l'Association suisse de parents d'enfants épileptiques – adhésion contre une cotisation annuelle modique – des brochures et une documentation adéquates sur l'épilepsie. Un bulletin d'information est publié trois fois par an.

Adresse: ASPEE Secrétariat romand
Madame Claude Bonjour
Vieux-Patriotes 41
2300 La Chaux-de-Fonds
Tél. 039 23 22 02

Nouveau: Information pour le corps enseignant: il existe une publication, «L'épilepsie en classe», en librairie ou auprès du secrétariat ASPEE au prix de frs 12.–.

6. Souvenez-vous que l'épilepsie se soigne. Dans 80% des cas on peut obtenir une rémission totale des crises et même souvent la guérison. Gardez votre courage et soyez patients: votre enfant a besoin d'affection, de compréhension et de stabilité, mais non de sur-protection. Soyez attentifs au maintien de l'équilibre familial.

Gladys Jomini □

Nouvelles du comité central après sa séance du 24.04.95

Il existe un superbe film sur l'allaitement «breast is best» tourné en Norvège sous la houlette du Baby friendly hospital. L'ASSF se propose d'en demander la traduction dans nos trois langues nationales.

Ruth Brauen nous informe du mémoire de maîtrise universitaire en pédagogie des sciences de la santé que Marie-Claude Monney Hunkeler, Directrice de l'école de sages-femmes de Berne, a présenté dans le cadre de sa formation à l'université Paris

Nord de Bobigny. Il s'intitule «Formatrices sages-femmes et leur situation en milieu hospitalier». Une telle étude mérite vraiment diffusion car ce thème nous touche très directement.

Deux sections, Vaud-Neuchâtel et Genève, ont écrit pour se dissocier de la convention avec le Concordat des caisses maladies. Pour ces deux sections il s'agit d'un retour en arrière avec perte de trop nombreux acquis. Pour le comité central

cette possibilité était donnée, elle ne pose pas de problème.

D'autre part, Monika Müller fait savoir qu'avec les nouvelles applications de la loi sur l'assurance maladie-accident (LAMAL), dès janvier 1996, au moins sept contrôles de grossesse seront admis, voire dix (chiffres préconisés par l'Organisation mondiale de la santé).

Des sages-femmes indépendantes pratiquant des accouchements dans une clinique privée à Winterthour ont demandé le soutien de l'ASSF. Les conditions financières faites aux sages-femmes par cette clinique relèvent de la pure exploitation. Une analyse approfondie et un soutien juridique vont être mis en place.