

Mots clés :

Convulsion,  
enfant,  
épilepsie,  
fièvre

## Convulsion fébrile : quels conseils donner aux parents ?

Voir leur enfant convulser à l'occasion d'un épisode fébrile est généralement pour les parents la « frayeur de leur vie », probablement l'un des moments où l'arrivée du médecin est attendue avec le plus grand sentiment d'urgence et d'anxiété... Informer pour rassurer est nécessaire au titre de la prise en charge immédiate, dans ce contexte difficile. Mais compte tenu du risque important de récurrence (30%...), anticiper est tout aussi indispensable puisqu'aucun traitement ne peut l'éviter (voir *Bibliomed précédents*). Les récentes recommandations du NHS<sup>1</sup> précisent – sur la base de consensus d'experts<sup>2,3</sup> et de revues systématiques de la littérature<sup>4,5</sup> les éléments indispensables à l'information des parents et les conseils en cas de nouvelle crise.

### Quelles sont les informations nécessaires ?

#### **Informé de la nature des convulsions fébriles (CF) :**

malgré leur caractère spectaculaire, les CF ne présentent aucun risque mortel ni de grave morbidité ultérieure due à un quelconque dégât cérébral<sup>1,3,4</sup>. Une réassurance des parents sur l'excellent pronostic des CF est important à cause de l'anxiété et de la crainte de l'avenir générées par ces crises, surtout en cas de récurrence. **CF ne veut pas dire épilepsie.** Cette information sera nuancée en cas de facteurs de risque (anomalies neurologiques, crises longues, antécédents familiaux d'épilepsie), mais aucun traitement ne peut empêcher cette éventualité.

**L'information, préférentiellement verbale, doit être apportée au moment opportun,** le contexte de la crise n'étant peut être pas le meilleur. Il faut savoir proposer un suivi rapproché : un consensus d'experts recommande de revoir l'enfant dans les 24 heures<sup>1,3</sup>, à la fois pour réévaluer son état et donner aux parents le temps de la réflexion. Il faut s'assurer de la possibilité d'une intervention médicale dans les heures qui suivent si une nouvelle évaluation de l'état de l'enfant s'avère indispensable<sup>1</sup>. Un recours aux urgences, même non suivi d'hospitalisation, peut être utile si les parents sont trop inquiets ou se sentent incapables de faire face<sup>1</sup>.

#### **Comment et pourquoi contrôler la fièvre ?**

L'objectif est d'améliorer le confort de l'enfant et chez le petit, de prévenir la déshydratation<sup>1,2</sup>. Il faut donc insister sur l'importance de faire boire un enfant fébrile, rechercher les signes de déshydratation (fontanelle, bouche, yeux, etc.), éviter de le sur-couvrir ou trop découvrir, encore moins tenter de le baigner pour faire

baisser la fièvre dans un état de conscience insuffisant... Aucun antifebrile ne réduit le risque de récurrence : il est donc inutile de chercher « à tout prix » à baisser la fièvre. Par ailleurs, lorsque la crise survient après un vaccin – c'est rare, mais possible –, l'immunisation n'est pas compromise pour autant<sup>1</sup>.

#### **Que faire par la suite ?**

**En cas de nouvelle CF :** il est conseillé aux parents de placer l'enfant en position de sécurité (sur un lit, en semi-pronation, sur le côté pour éviter tout risque d'inhalation en cas de vomissements) ; de ne surtout rien introduire de force dans la bouche de l'enfant ; de noter l'heure de début de crise, rester auprès de l'enfant, et appeler son médecin au moins pour conseil si la crise dure moins de 5 mn. Si la crise se prolonge, il faut appeler les secours d'urgence<sup>1,5</sup>.

**Diazépam dans la trousse familiale ou non ?** Utilisable par voie rectale ou orale, il est considéré comme utile que les parents en disposent, après information précise sur le mode d'utilisation, notamment de la voie rectale. Il est à utiliser par voie orale dès le début de la poussée fébrile surtout si l'enfant est considéré comme à haut risque de récurrence<sup>1</sup>. Selon différents experts<sup>1,3</sup>, le diazépam rectal doit être utilisé si la crise dure plus de 5 à 10 mn. Les effets secondaires rapportés à ce type d'usage intermettent ne sont pas négligeables : ataxie (31%), léthargie (29%), irritabilité (25%), mais durent moins de 36 heures. Le principal inconvénient est de rendre plus difficile la distinction entre une maladie bénigne et une affection plus sévère. Le phénobarbital n'a pas d'indications, et aucune prophylaxie continue n'est recommandée<sup>1</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

Ces recommandations sont fondées sur des consensus d'experts dont les avis peuvent différer sur des aspects particuliers, notamment en ce qui concerne la question spécifique du diazépam. Le moment optimal de sa prise par rapport à la fièvre est discuté (dès le début de la fièvre ? après 5 mn ?) ; de même l'opportunité de la prise quand la crise est terminée, certains suggérant qu'elle soit systématique si la crise a duré plus de 5 mn. Selon l'avis de la commission de transparence française<sup>6</sup>, le service médical rendu par le diazépam « est important dans le traitement d'urgence par voie rectale des crises convulsives du nourrisson et de l'enfant, faible chez l'enfant dans la prévention des convulsions fébriles à l'occasion d'une fièvre lorsque la prévention est jugée nécessaire ou en présence de facteurs de risque de récurrence ».

L'essentiel est sans doute d'éviter aux parents une panique incontrôlable et des gestes inappropriés dans une situation toujours difficile...

#### Références

- 1- NHS. Febrile seizure. Sur [http://cks.library.nhs.uk/febrile\\_seizure](http://cks.library.nhs.uk/febrile_seizure)
- 2- NICE. Feverish illness in children Assessment and initial management in children younger than 5 years. May 2007.
- 3- Royal Children's Hospital Melbourne (2008) Febrile convulsion. Royal Children's Hospital Melbourne. [www.rch.org.au](http://www.rch.org.au)
- 4- Sadleir LG, Scheffer IE. Febrile seizures. *BMJ*. 2007; 334: 307-11.
- 5- Waruiru C, Appleton R. Febrile seizures: an update. *Arch Dis Child*. 2004; 89: 751-6.
- 6- HAS. Avis du 5 mars 2008 sur le Valium®.