Adulte épileptique connu qui convulse, en régulation ou au SU

Rédaction :	Filière Cerveau
Validation :	Comité scientifique Urg'Ara
Date :	09/2026
Version :	V1.0

Est exclue de ce référentiel toute première crise convulsive et toute épilepsie sur pathologie neurologique sous jacente

RÉGULATION / ACCUEIL SU

- **Présentation de la crise ? Habituelle à ses précédentes crises d'épilepsie**
  Inhabituelle (durée rupture contact, reprise conscience)
  Atypique / Modification de la sémiologie de la crise
- **Date dernière crise / fréquence des crises**
- **Anamnèse :** antécédents médicaux, grossesse, les circonstances de survenue du malaise, la description la plus précise possible du malaise par les témoins,
- Récupérer les noms et posologie des traitements éventuels pris par le patient
- Recherche protocole de soins en cas de crise
- Recherche un élément déclenchant : privation de sommeil, prise d'OH, oubli médicamenteux, …

Une fois la décision de régulation prise ET présentation atypique ou différente des crises habituelles :
- demander à la famille ou proche de filmer la crise

Crise habituelle sans facteur de complication

D'autant plus si facteur déclenchant (toxique, privation sommeil, oubli traitement antiépileptique)

L'absence de facteur déclenchant et la fièvre ne sont pas des facteurs de gravité

Crise habituelle mais avec facteur de gravité

- Retour long à une conscience normale
- Crise avec conséquence traumatique nécessitant des soins en urgence
- Changement de la fréquence et de l'intensité des crises
- Incapacité à prendre ses traitements habituels (vomissements itératifs par exemple)
- Femme enceinte

Crise inhabituelle ou prolongée

- Crise convulsive généralisée > 3 à 5 minutes
- Trouble de conscience persistant après une crise
- État de Mal Épileptique (EME)

NON / **OUI**

Pas de critère d'hospitalisation

- Conseils hygiène de vie et observance thérapeutique
- Recontacter neurologue traitant dans les jours à venir
- Pas indication de BZD en post-crise (SAUF si rupture prolongée de traitement : couverture BZD type Clobazam Urbanyl® 5 mg/j jusqu'à rdv neurologue)
- Pas indication de surveillance particulière
- Pas de conduite automobile
- Arrêt de travail à envisager

PEC hospitalière

- Transport par propres moyens ou secouristes
- Biologie à discrétion du praticien, dosage CPK et lactate si présentation atypique et diagnostic d'épilepsie incertain
- Dosage antiépileptique si doute sur observance thérapeutique
- Reprise et poursuite des traitements habituels
- BZD non systématique
- Femme enceinte : avis neurologique hospitalier obligatoire

PEC hospitalière

+/- médicalisation préhospitalière selon présentation clinique et contexte

État de Mal Épileptique

NON / **OUI**

Référentiel EME

Point particulier sur les **Clusters de crise :**
≥ 3 crises/24h et sur les ruptures dans la forme et/ou la fréquence des crises

- Menace d'état de mal épileptique
- Indication hospitalisation
- Conséquence thérapeutique : introduction de BZD type clobazam (Urbanyl® 10 mg à administrer au SU puis selon avis neurologique) / avis neurologique +/- EEG rapide