

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge ambulatoire des patients ayant une épilepsie

Validée par le Collège le 9 avril 2020

Mis à jour le 28 mai 2020

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Les patients atteints d'épilepsie ne sont pas à risque de développer une forme sévère de COVID-19 en l'absence de polyhandicap associé.
- **Réponse rapide n°2** : Afin de protéger les patients d'une contamination, le maintien ou le rétablissement de la continuité de la prise en charge est assuré par le médecin traitant, au mieux par téléconsultation, en lien avec le neurologue ou le neuropédiatre.
- **Réponse rapide n°3** : Au cours de la consultation de suivi, le médecin traitant questionne le patient sur : l'existence de crise (calendrier), l'observance du traitement (incluant comment le médicament est pris et la posologie), l'anxiété liée au contexte épidémique, les possibles troubles psychiatriques liés au confinement ou non, les effets indésirables des médicaments antiépileptiques.
- **Réponse rapide n°4** : Le médecin traitant ou l'équipe de soins accompagne le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation de son mode de vie en prenant en compte des facteurs épidémiologiques, médicaux, ainsi que des facteurs liés aux préférences du patient, à sa compréhension et son adhésion aux mesures barrière et à ses conditions de vie.
- **Réponse rapide n°5** : Le médecin traitant revoit avec le patient les stratégies pour le protéger d'une recrudescence des crises en insistant sur l'adhésion au traitement et en prescrivant les traitements adaptés pour les affections intercurrentes.
- **Réponse rapide n°6** : L'hydroxychloroquine peut réduire le seuil épiléptogène et provoquer des crises épileptiques.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 en stade 3 de l'épidémie de COVID-19. Dans une lettre du 27 mars 2020 la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des préconisations sur les spécificités des maladies chroniques dont la suspension de la prise en charge, dans le contexte du confinement et de sa prolongation, représente un risque pour les patients.

Les présentes préconisations portent sur l'épilepsie.

Les patients ayant une épilepsie ne sont pas plus susceptibles d'être atteints d'une infection par le SARS-CoV-2 que la population générale. Ils ne font pas partie de la population à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2. Cependant, le risque de forme grave pourrait être augmenté dans les épilepsies avec polyhandicap associé (par exemple les encéphalopathies épileptiques) en cas d'atteinte bulbaire ou respiratoire.

Rappel

Ces réponses rapides ont été élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis (date de publication 10/04/2020). Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Suivi

Les patients ayant une épilepsie et leurs aidants éventuels doivent utiliser les mesures barrière comme la population générale pour diminuer le risque de contamination.

(Pour plus de détails sur le suivi à domicile, fiche [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville](#))

Afin de protéger les patients d'une contamination, le maintien de la continuité de la prise en charge est assuré par le médecin traitant, au mieux par téléconsultation, en lien avec le neurologue ou le neuro-pédiatre¹

(fiche [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 – Téléconsultation et télésoin](#))

Au cours de la consultation de suivi, le médecin revoit avec le patient les stratégies pour le protéger d'une recrudescence des crises en insistant sur l'observance du traitement et l'adhésion thérapeutique (incluant comment le médicament est pris et la posologie) et en prescrivant les traitements adaptés pour les affections intercurrentes. Dans le contexte sanitaire actuel, les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont déconseillés en cas de symptômes d'infection respiratoire aiguë.

Des patients peuvent avoir une augmentation du risque de toxicité du paracétamol aux doses thérapeutiques. La toxicité du paracétamol peut être augmentée chez les patients traités par des médicaments inducteurs enzymatiques, tels que les médicaments antiépileptiques, (tels que phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, topiramate). Cette association fait l'objet de précautions d'emploi.

Les patients doivent disposer de la conduite à tenir pour le traitement des crises et s'assurer qu'ils ont les médicaments nécessaires.

¹ <https://www.ameli.fr/indre/assure/actualites/covid-19-tout-savoir-sur-la-teleconsultation-et-les-actes-distance>

Les patients ayant une épilepsie ont besoin d'un accès ininterrompu à leur médicament et tout arrêt brutal doit être évité. Les pharmaciens peuvent renouveler jusqu'au 31 mai 2020 pour une durée d'un mois toute ordonnance échue pour maintenir la continuité de délivrance des traitements².

Il est important de prendre en compte le risque de déclencher, maintenir ou aggraver des conduites addictives dans le contexte de la crise sanitaire, en lien avec les structures concernées par leur prise en charge.

Covid-19 chez un patient ayant une épilepsie

Les patients ayant une épilepsie ne doivent pas utiliser de médicament en automédication.

La prescription et la dispensation de l'hydroxychloroquine ont été précisées dans un cadre réglementaire³.

L'hydroxychloroquine peut réduire le seuil épileptogène et provoquer des crises épileptiques. Elle peut induire un allongement de l'intervalle QT chez les patients à risque, pouvant entraîner une arythmie (torsades de pointes, tachycardie ventriculaire). Il existe des interactions médicamenteuses de l'hydroxychloroquine avec :

- des médicaments abaissant le seuil épileptogène (certains psychotropes) ;
- des médicaments connus pour allonger l'intervalle QT (des antiarythmiques, certains psychotropes) ;
- certains antiépileptiques, tel que le stiripentol.

Comme toute fièvre, celle induite par le COVID-19 peut induire une recrudescence des crises.

Levée du confinement

Le médecin reprend proactivement contact avec les patients notamment ceux dont les rendez-vous ont été annulés, les perdus de vue et ceux en situation de vulnérabilité (voir fiche Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183783/fr/accompagner-les-patients-ayant-une-maladie-chronique-et/ou-a-risque-de-forme-grave-de-covid-19-dans-la-leeve-du-confinement).

Le médecin traitant ou l'équipe de soin accompagne le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation de son mode de vie en prenant en compte les facteurs épidémiologiques, médicaux, ainsi que les facteurs liés aux préférences du patient, à sa compréhension et son adhésion aux mesures barrière et à ses conditions de vie.

Un exemple de reprogrammation de l'activité épileptologique après la levée du confinement est présenté en Annexe.

² Arrêté du 1er avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

³ Décret n° 2020-314 du 25 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Décret n° 2020-337 du 26 mars 2020 complétant le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

[Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19.](#)

Pour les professionnels

- Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183783/fr/accompagner-les-patients-ayant-une-maladie-chronique-et/ou-a-risque-de-forme-grave-de-covid-19-dans-la-levee-du-confinement
- Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf
- Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-tele-soin
- Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168631/fr/prise-en-charge-des-patients-souffrant-de-pathologies-psychiatriques-en-situation-de-confinement-a-leur-domicile
- Lien vers le site du ministère des solidarités et de la santé <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- CNAM : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/mesures-exceptionnelles-liees-au-covid-19-une-faq-pour-les-professionnels-de-sante>
- Site internet de la Société de pathologie infectieuse de langue française : https://www.infectiologie.com/fr/actualites/covid-19-nouveau-coronavirus_-n.html
- Coronacliv (CMG) <https://lecmg.fr/coronacliv/>

Pour les usagers/patients

- Site internet de la Fédération des Associations de personnes handicapées par des épilepsies sévères (EFAPPE) <http://efappe.epilepsies.fr/>
- Site internet de l'association Epilepsie France <http://www.epilepsie-france.com/>

Annexe

Tableau 1. Reprogrammation de l'activité épileptologique en fonction du niveau d'urgence* après la fin du confinement d'après les recommandations de la Ligue Française Contre l'Épilepsie

Niveau d'urgence	Description de l'acte	Exemples d'actes	Préconisations
Élevé	Explorations diagnostiques permettant une adaptation immédiate de la prise en charge thérapeutique (urgence thérapeutique, diagnostic de première crise)	Consultation 1 ^{re} crise (possiblement par téléconsultation si dissociée de la réalisation de l'EEG) EEG réalisé pour première crise EEG en réanimation EEG réalisé au lit du malade EEG pour trouble de la conscience, altération neurologique inexpliquée IRM cérébrale	À réaliser sans délai chez tous les patients
Intermédiaire	Explorations diagnostiques permettant de réduire un risque de santé à moyen et long terme : recrudescence de crises, indication d'un traitement de fond (risque de perte de chance pour le patient)	Consultations (possiblement par téléconsultation si dissociées de la réalisation de l'EEG) EEG standard ou prolongé après privation de sommeil pour diagnostic syndromique Vidéo-EEG et SEEG pour bilan pré-chirurgical d'une épilepsie pharmacorésistante IRM cérébrale	À réaliser dès que possible chez tous les patients
Absent	Explorations s'intégrant dans un suivi thérapeutique chez des patients dont le diagnostic est connu	Consultations EEG standard	À différer à la fin du confinement chez des patients ne présentant pas de facteur de vulnérabilité de COVID19 À considérer individuellement à la fin du confinement chez des patients vulnérables (âge, comorbidité...)

* : Cette reprogrammation de l'activité épileptologique sera également fonction des décisions locales hospitalières, régionales et des ARS

Références bibliographiques

1. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. DOLIPRANE 500 mg, comprimé. Résumé des caractéristiques du produit. Saint-Denis: ANSM; 2019. <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=63368332&typedoc=R&ref=R0341251.htm>
2. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. PLAQUENIL 200 mg, comprimé pelliculé. Résumé des caractéristiques du produit. Saint-Denis: ANSM; 2020. <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=67767535&typedoc=R&ref=R0351462.htm>
3. Agence régionale de santé Ile-de-France. Prise en charge en neurologie. Recommandations régionales COVID-19, 22 mars 2020. Paris: ARS IDF; 2020. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/Covid19-Doctrine-Neurologie-recommandations-ARSIDF.pdf>
4. American Epilepsy Society. COVID-19 resources for epilepsy clinicians. Chicago: AES; 2020. https://www.aesnet.org/about_aes/position_statements/covid-19/for-clinicians
5. American Epilepsy Society. COVID-19 in patients with seizures and epilepsy: interpretation of relevant knowledge of presenting signs and symptoms. Chicago: AES; 2020. https://www.aesnet.org/about_aes/position_statements/covid-19/delivery-of-care/covid-in-epilepsy-patients
6. Asadi-Pooya AA, Simani L. Central nervous system manifestations of COVID-19: a systematic review. J Neurol Sci 2020;413:116832. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2020.116832>
7. Association of British Neurologists. ABN COVID-19 response [En ligne]. London: ABN; 2020. https://www.theabn.org/page/covid19_response
8. Association of British Neurologists. Association of British Neurologists Guidance on COVID-19 for people with neurological conditions, their doctors and carers. Version 6, 9 avril 2020. London: ABN; 2020. https://cdn.ymaws.com/www.theabn.org/resource/collection/65C334C7-30FA-45DB-93AA-74B3A3A20293/ABN_Neurology_COVID-19_Guidance_v6_9.4.20_FP.pdf
9. Centre for Evidence-Based Medicine. Managing fever in adults with possible or confirmed COVID-19 in primary care march 18, 2020. Oxford: CEBM; 2020. <https://www.cebm.net/covid-19/managing-fever-in-adults-with-possible-or-confirmed-covid-19-in-primary-care/>
10. European Academy of Neurology, von Oertzen TJ, McGinty R, Holtkamp M, Kalviainen R, Ruegg S, et al. Impact of COVID-19 on management of epilepsy april 3, 2020 [En ligne]. Vienna: EAN; 2020. <https://www.ean-pages.org/2020/04/03/impact-of-covid-19-on-management-of-epilepsy/>
11. Haut conseil de la santé publique. Actualisation de l'avis du 20 avril 2020 relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrière spécifiques à ces publics. Paris: HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>
12. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville
13. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168634/fr/assurer-la-continuite-de-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-de-maladies-chroniques-somatiques-pendant-la-periode-de-confinement-en-ville
14. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-te-leconsultation-et-telesoin
15. Ligue française contre l'épilepsie. Courrier de la LFCE à l'attention des personnels soignants prenant en charge des patients souffrant d'épilepsie. Paris: LFCE; 2020.

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégalement entre la Haute Autorité de santé et un référent de la LFCE et a été relu par le Conseil National Professionnel de Neurologie, la Ligue Française contre l'épilepsie, la Société Française de Neurologie, la Société Française de Neurologie Pédiatrique, l'association Epilepsie France, la Fédération des Associations de personnes handicapées par des épilepsies sévères.

Validation par le collège de la HAS en date du 9 avril 2020.

Liste des participants

HAS : Dr Muriel Dhénain, chef de projet SBPP ; Mme Sylvie Lascols, aide-documentaliste.

Conseils nationaux professionnels et Sociétés savantes : Pr Stéphane Auvin, neuropédiatre, Paris ; Pr Philippe Derambure, neurologue, Lille ; Pr Sophie Dupont, neurologue, Paris ; Pr Jean-Louis Mas, neurologue, Paris ; Pr Sylvie Nguyen The Tich, pédiatre, Lille ; Dr François Sellal, neurologue, Colmar.

Associations de malades et d'usagers : Mme Sophie Chouaki, représentante des usagers, Paris ; Mme Françoise Thomas-Vialettes, représentante des usagers, Égrève.

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge ambulatoire des patients ayant une épilepsie, méthode de réponse rapide, 9 avril 2020

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr