

Les crises

Le cerveau est composé de milliards de cellules nerveuses ou neurones qui communiquent entre elles par des signaux électriques ou chimiques. S'il se produit soudainement une décharge électrique excessive qui perturbe l'activité habituelle des cellules nerveuses, la personne pourra voir son comportement ou ses fonctions se modifier. Cette activité anormale du cerveau qui se traduit par un changement dans le comportement ou les fonctions d'une personne s'appelle une crise.

N'importe qui peut faire une crise. En fait, environ une personne sur dix au Canada aura au moins une crise durant son existence. Cependant, une crise unique ne constitue pas l'épilepsie; l'épilepsie est une condition qui se définit par des crises multiples ou récurrentes. L'épilepsie est un trouble caractérisé par des crises. **Ce n'est pas** un trouble psychologique ou une maladie. **Elle n'est pas** contagieuse.

Une crise peut prendre de nombreuses formes. Ainsi une personne en état de crise pourra avoir un regard vide, des spasmes musculaires, des mouvements incontrôlés, une diminution de la conscience, des sensations curieuses ou une convulsion. La forme que prend la crise dépend de l'endroit du cerveau où se produit l'activité électrique excessive.

Il arrive que certaines formes de crises soient interprétées comme des gestes délibérés. Certaines personnes, qui comprennent mal ce que sont les crises, penseront que les personnes qui ont l'épilepsie sont violentes ou handicapées mentalement. Les crises **ne sont pas** des gestes délibérés et les personnes qui ont l'épilepsie **ne sont pas** enclines à la violence ou handicapées mentalement.

Une décharge électrique excessive dans le cerveau peut modifier temporairement le comportement ou les fonctions d'une personne. Lorsque la crise est terminée, cette personne retrouve son état normal.

Quelques faits au sujet des crises

- La plupart des crises durent de quelques secondes à quelques minutes.
- La plupart des crises se terminent naturellement et sont sans danger tant pour la personne que pour son entourage.
- Généralement, seules les crises prolongées peuvent endommager le cerveau.
- Après certains types de crise, la personne revient rapidement à la normale.
- Dans d'autres cas, la personne passe par une phase postcritique qui comprend de la confusion temporaire, de la faiblesse, de la fatigue ou des maux de tête.

Les genres de crises courantes

Il existe plusieurs genres de crises. Chacune commence dans un endroit différent du cerveau. On les regroupe en deux catégories, les crises **partielles** et les crises **généralisées**.

Les crises partielles

Il y a une crise partielle lorsque la décharge électrique excessive n'affecte qu'une partie du cerveau. Il arrive qu'une crise qui a commencé comme partielle s'étende et devienne généralisée. On l'appelle alors **crise partielle secondairement généralisée**.

Les deux formes les plus courantes de crises partielles sont les crises partielles simples et les crises partielles complexes. Au cours d'une crise partielle simple, la conscience demeure intacte; dans une crise partielle complexe, il y a un affaiblissement de la conscience.

Une **crise partielle simple** commence habituellement de façon soudaine et dure de quelques secondes à quelques minutes.

Les symptômes qui accompagnent la crise font que la personne est confrontée à une sensation, émotion ou à des mouvements inhabituels que l'on appelle **aura**. Une aura peut se présenter sous différentes formes, par exemple, une distorsion visuelle, sonore ou olfactive, des mouvements saccadés soudains d'une partie du corps, un vertige ou une émotion violente et soudaine incontrôlable. L'aura est une crise partielle simple qui peut se produire seule ou se transformer en crise partielle complexe, voire en crise généralisée.

Au cours d'une **crise partielle complexe**, la conscience s'altère et la personne peut sembler hébétée et confuse. Un rêve éveillé peut se produire.

La crise commence souvent par une sensation inhabituelle, une émotion ou un mouvement que l'on appelle **aura**. Celle-ci se produit juste avant que la conscience ne soit modifiée; c'est un signe précurseur.

La crise se caractérise souvent par des mouvements sans but précis que l'individu ne peut maîtriser appelés **automatismes**. Il pourra alors mâchouiller, se lécher les lèvres, tirer sur ses vêtements ou marcher sans but. Quelques fois on assiste à des modifications plus spectaculaires du comportement : la personne crie, enlève ses vêtements ou rit à des moments inopportuns.

Cette crise dure généralement entre une ou deux minutes et est souvent suivie d'une période postcritique (la période qui suit la crise) de désorientation et de confusion.

Les crises généralisées

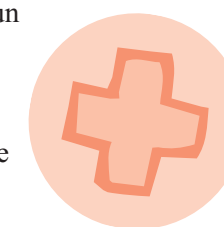
Une crise généralisée implique l'ensemble du cerveau. La décharge électrique excessive s'étend alors aux deux parties du cerveau. La crise peut être convulsive ou non convulsive. Elle peut prendre deux formes : il peut s'agir d'une **absence** (sans convulsions) ou d'une **crise tonico-clonique** (avec convulsions).

Une **crise d'absence** se traduit par un regard vide qui dure généralement moins de dix secondes. Elle commence et se termine abruptement et il y a un affaiblissement de la conscience. On la confond quelques fois avec des rêves éveillés ou de l'inattention. L'attention revient rapidement après la crise.

Une **crise tonico-clonique** dure généralement de une à trois minutes. La **phase tonique** de ce genre de crise se traduit généralement par un cri ou un gémissement, une perte de conscience suivie d'une chute; les muscles se raidissent. Le cri ou le gémissement au début de la crise convulsive ne traduit pas une douleur mais simplement le son de l'air expulsé des poumons. La seconde phase ou **phase clonique** de la crise se traduit par une convulsion; il y a des mouvements saccadés et contraction des muscles des quatre membres. Ces mouvements sont normalement répandus dans tout le corps. Il pourra y avoir perte du contrôle des fonctions urinaires ou intestinales de même qu'une respiration superficielle, une coloration bleue ou grise de la peau et de la bave.

La personne reprend conscience lentement; la crise est souvent suivie par une période postcritique de fatigue, de confusion ou un mal de tête violent.

Parmi les autres genres de crises généralisées on compte les crises **atoniques** et **myocloniques**. La **crise atonique** se traduit par une perte soudaine du tonus musculaire; la personne peut tomber ou manquer de tomber, échapper des objets ou balancer la tête involontairement. Ces crises ne durent généralement que quelques secondes. Une **crise myoclonique** se traduit par un soubresaut soudain d'une partie du corps comme un bras ou une jambe. La personne peut tomber par terre. Cette crise est très brève.



Collection éducative sur l'épilepsie

Une série de brochures éducatives traitant de l'épilepsie a été produite par Edmonton Epilepsy Association et traduite par Epilepsie Montréal Métropolitain. Voici quelques titres :

L'épilepsie : un survol

Les femmes et l'épilepsie

Vivre avec l'épilepsie

Les aînés et l'épilepsie

L'épilepsie : un guide pour les parents

L'épilepsie : un guide pour les professionnels et les aidants naturels

Apprenons au sujet de l'épilepsie : un livre d'activités pour les enfants

L'épilepsie : crises et premiers soins

Les adolescents et l'épilepsie

La sécurité et l'épilepsie

L'épilepsie : un guide pour les enseignants

N'hésitez pas à communiquer avec votre association locale d'épilepsie au 1-866- EPILEPSIE (374-5377) pour obtenir de plus amples informations ou pour commander des exemplaires de ces brochures.

Cette brochure vise à renseigner le public sur l'épilepsie.

Elle ne contient pas de conseils médicaux; les personnes ayant l'épilepsie ne devraient pas modifier leur traitement ou leurs activités sur la base de l'information qu'elle contient sans en parler d'abord à leur médecin.

Nous remercions cordialement l'équipe composée de docteur(e)s, d'infirmier(ère)s, de personnes ayant l'épilepsie et leur famille qui ont rendu cette brochure possible.

© Edmonton Epilepsy Association, 2012

Traduction : Épilepsie Montréal Métropolitain - 2011

Traducteur : Serge Marcoux

Partenaires à l'amélioration de la qualité de vie de ceux qui vivent avec l'épilepsie :

Canadian
EPILEPSY
Alliance



Alliance
canadienne de
L'ÉPILEPSIE

1-866-EPILEPSY

Courriel: info@questiondepilepsie.com

Site Internet: www.questiondepilepsie.com

Canadian League
Against Epilepsy



La Ligue
Canadienne
Contre l'Épilepsie

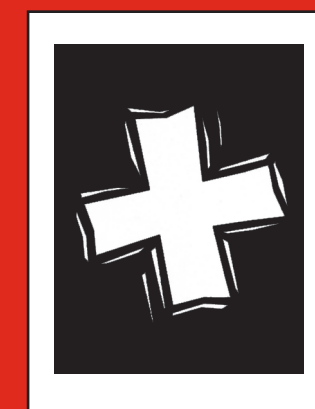
1-519-433-4073

Courriel: info@claegroup.org

Site Internet: www.clae.org

CRISES ET PREMIERS SOINS


L'épilepsie



La distribution gratuite de cette publication au Canada a été rendue possible grâce à une subvention sans restriction de UCB Canada Inc.

COLLECTION ÉDUCATIVE SUR L'ÉPILEPSIE

CRISES ET PREMIERS SOINS

Genre de crise	Caractéristiques	Premiers soins
Tonico-clonique (anciennement appelée grand mal)	<ul style="list-style-type: none"> • Dure généralement de une à trois minutes Elle commence par : <ul style="list-style-type: none"> - un cri ou un gémissement - une perte de conscience - une chute - une convulsion (raidissement, contraction) • Elle peut inclure: <ul style="list-style-type: none"> - une perte de maîtrise de la fonction urinaire ou intestinale - une respiration haletante - une coloration bleue ou grise de la peau - de la bave • Elle peut être suivie par de la confusion, de la fatigue ou un mal de tête 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restez calme. Laissez la crise se dérouler normalement. 2. Notez la durée de la crise. 3. Évitez les blessures. Si nécessaire, aidez la personne à s'étendre sur le sol. Mettez les objets durs ou pointus hors de portée. Mettez quelque chose de mou sous la tête. 4. Relâchez ce qui serre le cou. Cherchez une identification médicale. 5. N'essayez pas d'immobiliser la personne. 6. Ne mettez rien dans sa bouche. Il est impossible d'avaler sa langue. 7. Tournez doucement la personne sur le côté tant que dure la crise convulsive pour permettre l'évacuation de la salive ou autres liquides et pour garder libres les voies respiratoires. 8. Après la crise, parlez à la personne pour la rassurer. Demeurez avec elle jusqu'à ce qu'elle soit réorientée. Elle pourra vouloir dormir ou se reposer.
Absence (anciennement appelée petit mal)	<ul style="list-style-type: none"> • Dure généralement moins de dix secondes • regard vague soudain • diminution de la conscience • éventuellement clins d'œil rapides, roulement des yeux vers le haut • la vigilance revient rapidement après la crise 	<p>Normalement aucuns premiers soins requis.</p> <p>Si les crises d'absence se répètent, dégagez la personne de toute activité qui pourrait présenter un danger (par exemple : natation).</p>
Partielle simple (anciennement appelée focale)	<ul style="list-style-type: none"> • Dure généralement de quelques secondes à quelques minutes • la personne reste consciente mais ne peut maîtriser les symptômes • peut comprendre <ul style="list-style-type: none"> - la contraction d'une partie du corps pouvant s'étendre à une autre partie - une sensation inhabituelle comme de voir, de sentir ou d'entendre des choses inexistantes - une émotion violente et soudaine comme de la joie ou de la peur - des symptômes comme un dérangement d'estomac ou une rougeur • peut parfois servir d'avertissement (sensation, émotion ou mouvement soudain et inhabituel) • peut se transformer en crise partielle complexe ou généralisée 	<p>Normalement aucuns premiers soins requis si la personne demeure consciente</p> <p>Restez calme. Demeurez avec la personne et offrez lui un soutien émotionnel et rassurez la.</p> <p><i>Si la crise se transforme en crise complexe partielle ou en crise tonico-clonique, voir les indications sous crise complexe partielle ou tonico-clonique.</i></p>
Partielle complexe (anciennement appelée psychomotrice ou du lobe temporal)	<ul style="list-style-type: none"> • Dure généralement de 1 à 2 minutes • diminution de la conscience • état de rêve éveillé • la personne semble hébétée ou confuse • débute souvent par une aura (une sensation, une émotion ou un mouvement soudain et inhabituel) • implique généralement des mouvements sans but (mâchouiller, faire des gestes gratuits dans l'air, tirer sur ses vêtements) • souvent suivie de confusion et de désorientation • peut progresser et devenir généralisée 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demeurez avec la personne. Laissez la crise se dérouler normalement. Parlez calmement et expliquez à l'entourage ce qui se passe. 2. Mettez les objets dangereux hors de portée. 3. N'essayez pas d'immobiliser la personne. 4. Empêchez la personne de s'approcher d'un danger potentiel ou bloquez l'accès aux escaliers. 5. Après la crise, rassurez la personne. Demeurez avec elle jusqu'à ce qu'elle soit complètement revenue à elle. <p><i>Si la crise se transforme en crise clonico-tonique, voir les indications sous crise tonico-clonique.</i></p> 
Atonique (aussi appelée crise de chute)	<ul style="list-style-type: none"> • Dure généralement quelques secondes • perte soudaine du tonus musculaire • la personne tombe, échappe des objets, balance la tête • il y a généralement perte de conscience 	<p>La crise se produisant soudainement, il est souvent difficile d'intervenir à temps. Vérifiez si une chute a pu entraîner des blessures.</p>
Myoclonique	<ul style="list-style-type: none"> • Dure généralement quelques secondes • secousse soudaine d'une partie du corps comme une jambe ou un bras • chute possible • pas de perte de conscience 	<p>La crise se produisant soudainement, il est souvent difficile d'intervenir à temps. Vérifiez si une chute a pu entraîner des blessures.</p>
Spasmes infantiles (aussi appelée épilepsie du syndrome de West)	<ul style="list-style-type: none"> • Les spasmes ne durent que quelques secondes mais peuvent se répéter en série de 5 à 50, ou même plus • la tête ou les bras se contractent soudainement vers l'avant • les genoux ou les deux bras se contractent soudainement vers le haut • le corps se contracte soudainement à la taille 	<p>Protégez la personne contre tout ce qui pourrait la blesser. Faites rapidement venir un médecin.</p>

État de mal épileptique

Un état de crise continu ou **état de mal épileptique** peut mettre la vie en danger. Les crises se prolongent ou surviennent à répétition sans rétablissement complet entre les crises lesquelles peuvent être convulsives ou non convulsives. **L'intervention rapide d'un médecin est nécessaire.**

Mort subite inexplicquée reliée à l'épilepsie

On ignore la cause de ce genre de décès où la mort survient sans raison apparente. La chose est rare.



Appeler une ambulance?

Avant de prendre une décision, il faut évaluer un certain nombre de facteurs. Ainsi, lorsqu'il y a cyanose (coloration bleue ou grise de la peau) ou respiration difficile pendant la crise, il est souhaitable d'appeler rapidement une ambulance. Au contraire, si la personne est connue comme ayant l'épilepsie, que la crise n'offre pas de complication et qu'elle est prévisible, l'ambulance n'est probablement pas nécessaire.

ON DOIT APPELER UNE AMBULANCE:

- lorsqu'une crise avec convulsion dure plus de cinq minutes;
- lorsque la personne ne reprend pas conscience ou que sa respiration demeure difficile après la fin de la crise;
- lorsqu'une deuxième crise survient sans retour à la normale après la première;

- lorsque la confusion suivant une crise persiste plus d'une heure;
- lorsque la crise survient dans l'eau; l'ingurgitation d'eau peut provoquer des problèmes cardiaques et respiratoires;
- lorsqu'il s'agit d'une première crise ou que la personne est blessée, enceinte ou atteinte du diabète; chez les diabétiques, une crise peut être le résultat d'un niveau de sucre très élevé ou très bas dans le sang.