

## Les crises

Le cerveau est fait de milliards de cellules nerveuses (ou neurones) qui communiquent entre elles par des signaux électriques et chimiques. Une décharge électrique soudaine et excessive perturbe le fonctionnement normal des cellules. La modification du comportement ou du fonctionnement qui en résulte chez la personne est une crise. Cette activité anormale du cerveau qui entraîne une modification du comportement ou du fonctionnement de la personne est une crise d'épilepsie.

Tout le monde peut faire une crise. En fait, environ une personne sur dix au Canada subit au moins une crise au cours de sa vie. Toutefois, une seule crise ne signifie pas que l'on ait l'épilepsie. L'épilepsie est un état qui se traduit par des crises non provoquées récurrentes. Il ne s'agit **pas** d'un trouble psychologique **ni** d'une maladie et elle n'est **pas** contagieuse.

Une crise peut prendre différentes formes comme un regard fixe, des spasmes musculaires, des mouvements involontaires, des modifications de la conscience, des sensations bizarres ou des convulsions. La forme que prendra la crise dépendra de l'endroit du cerveau où se produit une activité électrique excessive.

- La plupart des crises ne durent que quelques secondes ou quelques minutes.
- De plus, la majorité des crises se terminent de façon naturelle et ne posent aucun dommage pour la personne atteinte ou un risque de préjudice pour les autres.
- Généralement, seules les crises prolongées peuvent causer des dommages au cerveau.
- Les personnes reviennent rapidement à la normale après certains types de crise.
- D'autres types de crise peuvent être suivis d'une période post-ictale qui se traduit par une confusion, faiblesse, fatigue ou maux de tête temporaires.

## À propos des crises

## Les types de crise

Il existe plusieurs types de crise. Les différents types de crise commencent dans différentes zones du cerveau et sont regroupés en deux catégories : les **crises focales** et **généralisées**.

### Crises focales

Une crise focale survient quand la surcharge électrique touche une seule partie du cerveau. Il peut arriver que la crise débute comme une crise focale, mais qu'elle s'étende à l'ensemble du cerveau. Il s'agit alors de crise focale à tonico-clonique bilatérale.

Les deux types de crise focale les plus fréquents sont les **crises focales avec ou sans altération de la conscience**. Pendant la **crise focale sans altération de la conscience**, la conscience reste intacte, tandis que la conscience est altérée pendant une crise focale avec altération de la conscience.

Une **crise focale sans altération de la conscience** a une durée habituelle de quelques secondes à quelques minutes, mais peut être plus longue. Les symptômes qui accompagnent la crise font que la personne est confrontée à une sensation, un sentiment ou un mouvement inhabituel que l'on appelle **aura**. L'aura peut prendre de nombreuses formes. Ainsi, une aura peut se traduire par une distorsion visuelle, sonore ou olfactive, de mouvements soudains et saccadés d'une partie du corps, des vertiges ou une émotion soudaine et envahissante. L'aura peut se produire seule ou se transformer en **crise focale avec altération de la conscience** ou éventuellement en **crise tonico-clonique bilatérale**.

Au cours d'une **crise focale avec altération de la conscience**, la personne peut sembler hébété et confuse. Un état de rêve éveillé peut se produire. La crise commence souvent par une sensation, sentiment ou mouvement inhabituel qu'on appelle **aura**. Celle-ci se produit juste avant que la conscience ne soit altérée et peut être utilisée comme un signal ou avertissement. Des mouvements désordonnés que la personne ne parvient pas à contrôler appelés **automatismes**, accompagnent souvent ce genre de crise. La personne marcher sans but. Parfois, les modifications du comportement peuvent être plus spectaculaires. La personne peut crier, enlever ses vêtements ou se mettre à rire sans raison à des moments inappropriés. Cette crise dure généralement entre une et deux minutes et elle est souvent suivie d'une **période post-ictale** de désorientation ou confusion.

## Crises généralisées

Une crise généralisée se manifeste habituellement de deux façons : en **crise tonico-clonique** (sans convulsion) ou en **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 la conscience s'altère lorsqu'elle se produit. On confond quelques fois ces crises pour de la rêverie ou de l'inattention. Ce type de crise implique généralement des clignements rapides des yeux. L'apparition et le rétablissement sont soudains. La vigilance revient rapidement après la crise.

Une **crise tonico-clonique** dure généralement de une à trois minutes. La **phase tonique** de ce type de crise implique généralement des cris ou des gémissements, une perte de conscience et une chute lorsque la conscience est perdue et que les muscles se raidissent. Le cri ou le gémissement qui se traduit par une crise convulsive n'est pas un signe de douleur. Il s'agit en fait du bruit causé par l'air expulsé des poumons. La seconde phase ou **phases cloniques** se traduit par des convulsions avec des secousses et des contractions des muscles des quatre membres. Ces mouvements se répandent généralement dans tout le corps. La crise peut causer une perte de contrôle des intestins et de la vessie. De plus, la respiration peut devenir superficielle, la peau prendre une teinte bleutée ou grise et il peut y avoir de la bave.

La personne reprend conscience lentement et suit une **période post-ictale** de fatigue, confusion ou mal de tête intense. Parmi les autres crises généralisées, on retrouve les **crises atoniques** et **myocloniques**. La **crise atonique** se présente par une perte soudaine du tonus musculaire qui se traduit souvent par une chute ou quasi-chute, la chute d'objets ou un hochement de tête involontaire. Ces crises ne durent généralement que quelques secondes. Une **crise myoclonique** se traduit par une secousse soudaine d'une partie du corps comme un bras ou une jambe. La personne peut tomber. La crise est très brève.



Cette publication est produite par



Edmonton Epilepsy Association | The Epilepsy Association of Northern Alberta

Téléphone : 780-488-9600 Sans frais : 1-866-374-5377  
Télécopieur : 780-447-5486 Courriel : [info@edmontonepilepsy.org](mailto:info@edmontonepilepsy.org)  
Site Internet : [www.edmontonepilepsy.org](http://www.edmontonepilepsy.org)

Cette brochure vise à renseigner le public sur l'épilepsie. Elle ne contient pas de conseils médicaux spécifiques. 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 tout particulièrement notre équipe de consultants, qui comprenait des neurologues spécialistes de l'épilepsie et des infirmières en neurosciences, le personnel des cliniques d'épilepsie des hôpitaux, des éducateurs, des personnes atteintes d'épilepsie et des membres de leur famille.

Traduction : Épilepsie Section de Québec

Épilepsie  
Section  
de Québec

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

Canadian League  
Against Epilepsy



La Ligue Canadienne Contre l'Épilepsie

1-519-433-4073

Courriel : [info@claegroup.org](mailto:info@claegroup.org)

Site Internet: [www.clae.org](http://www.clae.org)



Cette série de brochures sur l'épilepsie est un projet de l'Association en épilepsie d'Edmonton.  
[www.edmontonepilepsy.org](http://www.edmontonepilepsy.org)  
11 215, rue Groat, Edmonton, Alberta, T5M 3K2 Téléphone : 780-488-9600  
Sans frais : 1-866-374-5377 Télécopieur : 780-447-5486  
[info@edmontonepilepsy.org](mailto:info@edmontonepilepsy.org)

## Les crises et premiers soins

# L'épilepsie



# Crises et premiers soins

Type de crise	Caractéristiques	Premiers soins
<b>Crise tonico-clonique généralisée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durée habituelle d'une à trois minutes.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cris ou gémissements</li> <li>• Perte de conscience</li> <li>• Chute</li> <li>• Convulsion (raidissements, secousses)</li> <li>• Peut impliquer :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- perte du contrôle de la vessie ou des intestins</li> <li>- respiration superficielle</li> <li>- coloration bleu ou grisâtre de la peau</li> <li>- présence de bave</li> </ul> </li> <li>• Peut être suivie de confusion, fatigue ou mal de tête.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Demeurez calme. Laissez la crise suivre son cours.</b></li> <li>• <b>Notez la durée de la crise.</b></li> <li>• <b>Empêchez la personne de se blesser.</b> Si nécessaire, aidez la personne à s'étendre sur le sol. Enlevez les objets pointus ou durs qui sont près. Placez un coussin sous la tête et le cou de la personne.</li> <li>• <b>Relâchez le col ou les vêtements serrés. Cherchez une identification médicale.</b></li> <li>• <b>NE PAS restreindre la personne.</b></li> <li>• <b>Ne rien mettre dans sa bouche.</b> Une personne qui fait une crise ne peut pas avaler sa langue.</li> <li>• <b>Tournez doucement la personne sur le côté lorsque les convulsions auront cessé.</b> Ceci permettra l'évacuation de la salive ou d'autres liquides et de garder les voies respiratoires dégagées.</li> <li>• <b>Après la crise, parlez doucement à la personne pour la rassurer.</b> Ne partez pas tant que la personne n'est pas réorientée. La personne pourra avoir besoin de se reposer ou de dormir.</li> </ul>
<b>Crise d'absence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durée habituelle de moins de dix secondes</b></li> <li>• Regard vide</li> <li>• Conscience altérée</li> <li>• Peut impliquer des clignements rapides des yeux, les yeux peuvent rouler vers le haut</li> <li>• La vigilance revient rapidement après la crise</li> </ul>	<p><b>Les premiers soins ne sont généralement pas nécessaires pour ce type de crise.</b></p> <p>Si les crises d'absence se produisent en groupe, retirez la personne de toute activité qui pourrait présenter un risque (ex.: la natation).</p>
<b>Crise focale sans altération de la conscience</b> (autrefois appelée partielle simple)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durée habituelle de quelques secondes à quelques minutes</b></li> <li>• La conscience n'est pas altérée, mais la personne ne peut contrôler ses symptômes</li> <li>• Peut impliquer :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- des secousses dans une zone du corps qui peuvent s'étendre à une autre zone du corps</li> <li>- une sensation inhabituelle comme voir, entendre ou sentir des odeurs qui n'existent pas réellement</li> <li>- une soudaine émotion et envahissante comme la joie ou la peur</li> <li>- des maux d'estomac ou bouffées de chaleur</li> </ul> </li> <li>• Peut être appelée aura (sensation, sentiment ou mouvement inhabituel et soudain)</li> <li>• Peut se transformer en crise focale avec altération de la conscience ou crise généralisée.</li> </ul>	<p><b>Les premiers soins ne sont généralement pas nécessaires tant que la personne demeure consciente.</b></p> <p>Demeurez calme. Demeurez avec la personne. Rassurez la personne et offrez-lui votre soutien.</p> <p><i>Si la crise évolue vers une crise focale avec altération de la conscience ou une crise tonico-clonique, voir les premiers secours comme indiqué pour chacun de ces types de crise.</i></p>
<b>Crise focale avec altération de la conscience</b> (autrefois appelée partielle complexe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durée habituelle d'une à deux minutes</b></li> <li>• Conscience altérée</li> <li>• État de rêve éveillé</li> <li>• La personne semble hébétée, confuse</li> <li>• Commence souvent par une aura (sensation, sentiment ou mouvement inhabituel et soudain)</li> <li>• Peut se traduire par des mouvements aléatoires sans but tels que mâchouiller, mouvements dans les airs ou tirer sur ses vêtements</li> <li>• Souvent suivie d'une période de désorientation et confusion</li> <li>• Peut se transformer en crise généralisée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Demeurez avec la personne.</b> Laissez la crise suivre son cours. Parlez calmement et expliquez aux personnes présentes ce qui se passe.</li> <li>• <b>Éloignez les objets dangereux.</b></li> <li>• <b>NE PAS restreindre la personne.</b></li> <li>• <b>Éloignez doucement la personne des dangers évidents ou de ce qui présenterait un risque.</b></li> <li>• Après la crise, rassurez la personne en lui parlant calmement.</li> </ul> <p><b>Restez auprès de la personne jusqu'à ce qu'elle reprenne conscience complètement.</b></p> <p><i>Si la crise évolue vers une crise tonico-clonique, voir les premiers secours comme indiqué pour ce type de crise.</i></p> 
<b>Crise atonique</b> (auss appelées « attaque de chute » ou drop attack)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durée habituelle de quelques secondes</b></li> <li>• Perte soudaine du tonus musculaire</li> <li>• Chute de la personne, chute d'objets, hochement de tête involontaire</li> <li>• Perte de conscience</li> </ul>	<p><b>Puisque la crise survient de façon soudaine, il est difficile de pouvoir intervenir à temps.</b></p> <p>Vérifiez l'absence de blessure à la suite d'une chute.</p>
<b>Crise myoclonique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durée habituelle de quelques secondes</b></li> <li>• Secousses d'une partie du corps comme un bras ou une jambe</li> <li>• Parfois une chute survient</li> <li>• Conscience non altérée</li> </ul>	<p><b>Puisque la crise survient de façon soudaine, il est difficile de pouvoir intervenir à temps.</b></p> <p>Vérifiez l'absence de blessure à la suite d'une chute.</p>
<b>Spasmes infantiles</b> (syndrome de West)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Un spasme dure généralement quelques secondes, mais se produit souvent en groupe de 5 à 50 ou plus.</b></li> <li>• Flexion soudaine de la tête et des bras vers l'avant</li> <li>• Remontée soudaine des genoux, levée des deux bras</li> <li>• Flexion soudaine du corps au niveau de la taille</li> </ul>	<p>Protégez du risque potentiel de blessures. Un médecin devrait être consulté rapidement.</p>

## État de mal épileptique

Un état de crise continue, ou état de mal épileptique, est un état pouvant mettre la vie en danger. Les crises peuvent se prolonger ou survenir à répétition sans rétablissement complet entre les crises. Cet état requiert des soins médicaux immédiats. Les crises peuvent être convulsives ou non.

## Mort subite et inexplicée en épilepsie (MSIE ou SUDEP en anglais)

La cause de la MSIE, où la mort survient soudainement sans aucune raison, est inconnue. Une surveillance étroite de la récupération des crises peut aider à prévenir cette condition rare.



## Doit-on appeler l'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.

### APPELEZ UNE AMBULANCE :

- Si une crise avec convulsion dure plus de cinq minutes;
- Si la conscience ou la respiration régulière ne revient pas après la fin de la crise;
- Si la crise se répète sans récupération complète entre les crises;
- Si la personne demeure désorientée plus d'une heure après la crise;
- Si la crise se produit dans l'eau et qu'il y a une chance que la personne ait inhalé de l'eau. L'inhalation d'eau peut être dommageable pour le cœur et les poumons;
- S'il s'agit d'une première crise ou que la personne est blessée, enceinte ou atteinte de diabète. Dans le diabète, une crise peut être le résultat d'un niveau de sucre très élevé ou très bas dans le sang.