

# Le Fil d' ARIANE

Association **ARIANE**

Siège : Maison des Associations - 6 place de la Manu - 44000 NANTES  
Bureau : Locaux de l'APF - 22 boulevard des Deux Croix - 49100 ANGERS  
 Tél. / Fax NANTES : **02 40 58 01 85** ou **06 26 53 65 99**  
 Loire-Atlantique et Maine-et-Loire : 06 26 53 65 99  
 Vendée : 02 51 42 08 15 - Sarthe et Mayenne : 02 43 86 01 06

AGIR RENCONTRER INFORMER APPORTER une NOUVELLE IMAGE des EPILEPSIES

## Au sommaire ce trimestre...

- ÉDITORIAL
- TÉMOIGNAGES
- CONFÉRENCE  
Épilepsie et travail  
(cf. supplément)
- VIE DE L'ASSOCIATION
- INFORMATIONS PRATIQUES



des ans, aux comptes rendus des conférences organisées par **ARIANE**, ces témoignages sont une mine de documentation où chacun peut trouver réponse à ses interrogations.

Vos témoignages, toujours aussi riches, précieux, sont souvent un formidable message d'espoir pour tous.

Cette fois encore, un **témoignage** sensible amorce la réflexion que nous aurons, lors de la **conférence de NANTES** sur « **Épilepsie, grossesse, allaitement et petite enfance** ».

Vous trouverez aussi le témoignage de Madame COGNARD, Formatrice au centre AFPA de DOUÉ LA FONTAINE, qui accredit **notre travail d'information** tout public, sur les gestes à faire et à ne pas faire quand on est « témoin » d'une crise d'épilepsie.

## ÉDITORIAL



**E**h oui, il est sorti le premier numéro du Fil d'ARIANE !

*Il est modeste certes, mais c'est un début et il sait se faire notre porte-parole.*

*Il se veut le reflet de ce qui se vit dans les différents départements...*

*D'ores et déjà, vous pouvez, si vous le désirez, prendre votre plus belle plume pour vous exprimer.*

Ainsi commençait l'éditorial du premier numéro du Fil d'**ARIANE**, écrit par Annick Van ROY, alors Présidente. C'était en 1997.

Treize ans plus tard, c'est le numéro 40 qui est entre vos mains.

La mise en page a évolué mais la présentation reste toujours modeste, à l'image des moyens de notre association.

C'est la richesse du contenu qui en fait l'intérêt.

En effet, l'appel à témoignages a été entendu.

Associés aux informations sur la maladie publiées au fil

Cette information a été réactivée à la demande de l'APF (Association des Paralysés de France) pour les bénévoles accompagnants.

Le personnel du CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) de SAINT BARTHÉLÉMY D'ANJOU, deux groupes de secouristes de l'AFPA (Association de Formation Professionnelle des Adultes) en ont bénéficié.

Mais aussi des assistantes de vie ou personnels d'autres collectivités.

Un diaporama sert de support et introduit le débat.

Grâce à tout ce travail au fil des années, nous sentons une évolution positive de la perception des épilepsies dans la société.

Mais aussi, nous apportons du réconfort à la personne concernée qui se sent ainsi mieux comprise et acceptée.

Et nous contribuons ainsi à faire évoluer l'image de l'épilepsie et favoriser l'intégration des patients.

Car cela reste bien l'un des objectifs inscrits dans l'acronyme d'**ARIANE** : Informer, Apporter une Nouvelle image des Epilepsies.

Roger CHAMPION



## TÉMOIGNAGES

**J'**ai 34 ans, je suis mariée et j'ai deux enfants de 6 ans ½ et 15 mois, en pleine forme. Je suis actuellement opérée depuis 3 ans. Je ne fais plus de crises. Je suis toujours sous médicaments, mais peu : 2 Lamictal® 200 mg par jour au lieu de 11 comprimés avant l'opération.

Lors de ma première grossesse, je faisais plusieurs absences par mois (5 en moyenne). J'étais très fatiguée, angoissée, je n'avais pas confiance en moi. J'étais sous antiépileptiques.

Mon mari et moi avons bien sûr hésité avant de prendre notre **décision** d'avoir un enfant.

Les médecins nous avaient expliqué qu'il y avait, avec les médicaments, un risque de malformation chez le bébé à cause du « spina bifida ». Ceci serait dû aux médicaments antiépileptiques qui détruisent notre acide folique. Aussi, le neurologue m'a prescrit de l'acide folique en comprimés trois mois avant la grossesse, afin de le compenser.

Certains pensent peut-être que c'est égoïste pour l'enfant.

En ce qui nous concerne, nous assumions notre choix.

Pour toute grossesse, il y a des risques, même si c'est vrai que les médicaments les augmentent. Donc, j'ai eu un suivi médical plus important qu'une grossesse normale et une échographie en plus.

Ma **grossesse**, dans l'ensemble, s'est bien passée. Je me reposais et me préparais comme toute future mère. En effet, j'avais un peu d'appréhension à l'arrivée du bébé. Mais aujourd'hui, je sais que c'est pareil pour toutes les mères. Pas besoin d'être épileptique.

Ce qui me semblait très important, c'était de **parler** à mon bébé, pendant la grossesse, et après. Quand je faisais une crise, quand j'étais énervée, fatiguée, je lui disais que ça n'était pas sa faute. Lorsqu'il y avait une crise plus forte, je parlais d'autant plus.

Jusqu'à l'opération (faite entre les deux grossesses) et même après, j'ai toujours expliqué les choses simplement à mon fils (il avait 3 ans), je le rassurais car il a ses propres représentations qui ne sont pas toujours les bonnes (il avait dit à sa nounou que c'était à cause de lui si j'étais malade !).

En ce qui concerne l'**allaitement**, c'était quelque chose qui me tenait à cœur, mais qui ne dépendait pas seulement de mon envie.

Mais le neurologue m'a expliqué qu'étant sous Tégrétol LP 400, cela était possible. C'est un médicament souvent utilisé pendant la grossesse et l'allaitement, il me semble. Les médecins ont donc plus de recul.

Mon neurologue m'expliquait aussi que l'allaitement permettait un sevrage progressif pour le bébé qui reçoit pendant la grossesse de petites quantités de médicaments via le placenta.

Certains disent que l'allaitement est fatiguant. Oui un peu, mais pour toutes les femmes, malades ou pas. Avant tout, je pense qu'il faut être en accord avec soi-même.

À ce moment-là, tout m'effrayait : balayer, faire la vaisselle et même des plus petites choses.

Et en fait, mon neurologue disait que dans mon cas, ça ne serait peut-être pas plus fatiguant. Pas besoin de se lever préparer le biberon, de stériliser, de laver, de faire chauffer, de tout prévoir pour sortir... Et en effet, ce fut super ! Je ne regrette rien. La nuit, mon mari m'amenait le bébé dans le lit et je le mettais au sein, sans me lever et il se rendormait même dans mes bras.

Il y a la relation avec le bébé qui est exceptionnelle ; qu'on puisse lui donner cette douceur !

Ainsi, avec l'allaitement, j'étais plus disponible pour lui donner à boire.

J'ai donc allaité jusqu'à ses 3 mois et ½.

Tout s'est bien passé ; mon fils n'a jamais eu de soucis et se porte très bien aujourd'hui.

Sinon, **après la naissance**, j'essayais de faire certaines choses quand mon mari était présent, au cas où j'aurais fait une crise, telles que le bain.

Quand je sentais la crise venir, je l'appelais.

Juste ces petites précautions et ça rassurait mon entourage et moi-même.

Pour ce qui est de ma **deuxième grossesse**, c'était différent.

Je ne faisais plus de crises et je n'avais plus que deux médicaments par jour. Les précautions pendant la grossesse ont donc été les mêmes.

La grossesse s'est très bien passée. J'avais changé de médicaments. Ceux-ci étant plus récents, les médecins ont moins de recul.

Alors en ce qui concerne l'allaitement, ça a été moins évident.

Je suis allée voir une **pédiatre** deux mois avant l'accouchement. Celle-ci a plutôt essayé de me dissuader de l'allaitement en disant qu'il y avait un risque, mais qu'ils étaient minimes. Elle prenait note de tout ce qu'elle me disait, des éventuels risques. Il me semble qu'elle se protégeait, se dégageait de toutes responsabilités en cas de soucis. Elle ajoutait que, de toute façon, seule ma décision compterait.

J'étais démoralisée ; je me sentais prise entre deux ; soit je renonçais à l'allaitement, alors que pour moi, c'était le mieux ; ou je prenais la décision d'allaiter en sachant qu'il pouvait y avoir un risque.

Dans les deux cas, il y a de la culpabilité !

Alors j'ai demandé conseil à mon neurologue. Il m'a dit que, de toute façon, le bébé recevait du médicament en faible quantité et qu'il le supportait bien pendant la grossesse, alors il n'y avait pas de raison pour que ça se passe mal pendant l'allaitement.

Et ceci, permettrait de sevrer le bébé progressivement. Le risque était que le bébé, ayant un petit métabolisme, n'éliminerait pas aussi rapidement le médicament que pendant la grossesse. Ainsi, il accumulerait les doses dans le corps. C'est pour cela que mon bébé a été très surveillé à la naissance. Je l'ai donc allaité.

Les premiers jours après la naissance, l'équipe médicale lui a fait une prise de sang afin de mesurer le **dosage** du médicament qu'il avait dans le sang et vérifier s'il parvenait à l'assimiler. Si le dosage avait été trop élevé, il aurait juste fallu que je cesse l'allaitement. Tout étant normal, j'ai continué et il fût contrôlé plusieurs fois les premières semaines. Ainsi, au bout d'un mois, il me semble, je n'avais plus besoin d'effectuer de contrôle. J'ai finalement exclusivement allaité jusqu'à ses 6 mois. Ensuite, j'ai introduit un biberon le soir et les aliments en petits pots. Il a eu le sein jusqu'à ses 9 mois et ½. Je ne regrette rien au contraire. Mon enfant est en pleine forme.

Ce n'est pas toujours facile de prendre une décision quand il y a des avis médicaux différents.

Enfin, avoir un enfant est vraiment quelque chose d'extraordinaire !

Je vous souhaite plein de bonnes choses,

**Soizig LAUNAY**

---

*Maryline COGNARD témoigne après une information faite par l'association **ARIANE** (diaporama) lors d'une session de recyclage secouriste.*

**T**out d'abord, cette intervention est survenue quelques jours avant l'entrée d'un nouveau groupe de stagiaires sur l'action « Élaboration de Projet Professionnel Public Handicapé ».

Sur ce groupe, il y avait trois personnes épileptiques.

L'intervention m'a permis de mieux connaître cette maladie, de savoir comment réagir face à une crise, de dédramatiser la représentation que j'avais de la maladie. C'est important de savoir que la crise n'est pas douloureuse en elle-même, mais que ses conséquences peuvent être dangereuses ; les blessures physiques bien sûr mais aussi psychologiques (la honte du regard des

autres).

J'ai donc pu en parler en individuel avec chacun des stagiaires, estimer leur degré d'acceptation de la maladie, leur vécu, savoir si la maladie est stabilisée, la fréquence des crises, etc.

Cela a permis une relation de confiance, et pour moi surtout, en tant que formatrice, cela a permis de me rassurer face à cette grande « inconnue ».

Les trois mois de formation sont maintenant écoulés, aucun n'a eu de crise.

Cela veut dire qu'on peut être atteint et vivre « presque comme tout le monde ».

Il y a quelques jours, le téléphone secouriste a sonné ; un formateur affolé m'appelait car un de ses stagiaires sur une plate-forme de travail faisait une « crise d'épilepsie ».

Par téléphone, j'ai essayé de suite de le rassurer, je lui ai expliqué qu'il n'y avait pas grand chose à faire si ce n'est de sécuriser la zone pour qu'il ne se blesse pas. Et je lui ai dit que j'arrivais.

Quelques minutes plus tard, j'étais sur la zone, le garçon venait de reprendre conscience après 5 minutes de crise. Il était allongé par terre, entouré de ses collègues de formation qui semblaient assez choqués eux aussi.

Je ne sais pas si j'ai eu tous les bons réflexes mais je me suis penchée vers le stagiaire, lui ai parlé doucement, expliqué qu'il avait fait une crise ; nous avons échangé autour de sa maladie, la fréquence des crises, pour voir dans quel état d'esprit il se trouvait. Puis, j'ai expliqué aux autres le comportement qu'il faut avoir dans ce cas : faire en sorte qu'il ne se blesse pas, mettre un cousin ou un vêtement sous sa tête, regarder sa montre pour estimer la durée de la crise (inférieure à 10 minutes : pas nécessité d'appeler les secours), prévenir la famille ou quelqu'un pour venir le chercher.

Il y a eu des questions : « Est-ce que ça peut arriver à tout le monde ? », « Est-ce que ça fait mal ? »...

Ces échanges ont permis au garçon de reprendre conscience doucement avant de se relever.

Il a appelé sa mère pour qu'elle vienne le chercher. Il a expliqué qu'il était épileptique depuis peu et semblait très effrayé par cette nouvelle maladie.

De mon côté, j'ai informé le directeur de la situation, il a tout de suite prescrit une visite médicale avec notre médecin du travail pour vérifier l'aptitude au métier.

Sans l'intervention sur l'épilepsie, je n'aurais pas su quoi faire, je n'aurais pas su rassurer le formateur, le stagiaire et ses collègues.

Cela m'a permis d'alerter le centre de formation sur la situation et permettre de faire en sorte de ne pas mettre ce stagiaire en danger dans l'environnement de travail. Qui sait... cela aurait pu être plus grave ?

Merci aux deux personnes qui sont venues faire une intervention sur le thème de l'épilepsie.

Elle était claire, de qualité, et surtout, elle m'a beaucoup servi ce jour là.

**Mme Maryline COGNARD**  
**Formatrice au Secteur Préparatoire AFPA**  
**DOUÉ LA FONTAINE (Maine et Loire)**

NDLR

L'association **ARIANE** a réalisé un **diaporama** qui **informe sur les différentes formes d'épilepsies et sur la conduite à tenir en présence d'une personne en crise.**

Cette sensibilisation à l'épilepsie est proposée à des établissements accueillant du public : collectivités diverses, centres de formation...

Le diaporama, d'une durée de 20 minutes, présenté par des bénévoles de l'association pendant une heure environ, est l'occasion d'un échange avec les participants : encadrants et formateurs d'une part, stagiaires et personnel d'autre part.

Si vous voyez l'opportunité de faire cette information dans votre entourage, dans vos lieux de travail, dans une collectivité, vous pouvez appeler l'association pour la mettre en place.

Ce moyen a été mis en place pour remplir deux objectifs prioritaires de notre association : changer l'image des épilepsies et apporter une réponse plus adaptée aux malades en situation de crise.

## VIE DE L'ASSOCIATION

### CONVIVIALITÉ

Ambiance conviviale et bonne humeur au stand **ARIANE** lors du vide-grenier de **SORGES / LES PONTS DE CÉ** le 30 mai 2010 et à notre pique-nique le 3 juillet 2010 à **MÛRS ÉRIGNÉ**.

### CONCERT

Samedi 16 octobre 2010 à 20 h 30  
Église Saint Léonard à ANGERS

Concert organisé par l'association **ARIANE**, avec la participation des Chorales :



**La Veillère**  
(SAINT SYLVAIN D'ANJOU)

et

**La Rose des Vents**  
(ANGERS - Quartier Roseaie)

Billets d'entrée : 2 € (- de 12 ans) / 5 € (adultes)  
Réservation au 06 26 53 65 99

## JOURNÉES NATIONALES DE L'ÉPILEPSIE

L'association **ARIANE** participe aux Journées Nationales de l'Épilepsie (JNE) en octobre 2010 et représente le Comité National de l'Épilepsie (CNE) au niveau régional.

Cet organisateur a renouvelé le partenariat avec un accord officiel avec la Ligue de Football Professionnel.

Pour faire parler d'épilepsie, des opérations médiatiques sont prévues, après contact avec des clubs de football.

### CONFÉRENCES-DÉBATS

« Épilepsie, grossesse, allaitement et petite enfance » avec le Dr Arnaud BIRABEN, Épileptologue et le Dr Agnès GAUTIER, Neurologue en Pédiatrie

Samedi 27 novembre 2010 à 15 h (entrée libre)  
Salle Georges Bonnaire, 1 rue de Koufra, à NANTES

« Mieux vivre avec l'épilepsie, pour le patient et son entourage »

Samedi 5 février 2011 à 15 h (entrée libre)  
Salle Daviers, boulevard Daviers, à ANGERS



## INFOS PRATIQUES

**LOIRE-ATLANTIQUE** - Téléphone : 02 40 58 01 85

Permanences à **NANTES** :

**les 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> vendredis de chaque mois de 14h30 à 17h00**  
6 place de la Manu, près de la Maison des Associations, à NANTES  
Téléphone : **02 40 58 01 85** ou **06 26 53 65 99**

Permanences à **SAINT NAZAIRE** :

Écoute téléphonique : **02 40 70 28 10**  
**les mercredis et samedis** (après midi, de préférence)

**VENDÉE** - Téléphone : 02 51 42 08 15

**SARTHE ET MAYENNE** - Téléphone : 02 43 86 01 06

**MAINE-ET-LOIRE** - Téléphone : 06 26 53 65 99

Permanences à **ANGERS** :

**les 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> vendredis de chaque mois de 14h00 à 15h00**  
(sauf pendant les vacances scolaires) dans les locaux de l'APF, au 22 boulevard des Deux Croix à ANGERS.

Responsable de la publication : Roger AUGEREAU  
Équipe de rédaction : F. DABIREAU, É. MANACH, É. GUILLET

ARIANE, 6 place de la Manu, 44000 NANTES

Avec les soutiens de :

La Mairie de NANTES,  
Les CPAM de Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire,  
La MSA du Maine-et-Loire,  
Le Conseil Général du Maine-et-Loire et de Loire-Atlantique,  
Le CCAS de SAINT BARTHÉLÉMY D'ANJOU,  
Le RSI (Régime Social des Indépendants)  
Et Harmonie Anjou.



## CONFÉRENCE

### ÉPILEPSIE ET TRAVAIL

Conférence-débat du 30 janvier 2010, à ANGERS

Les informations sont apportées par des intervenants professionnels, concernés à la fois par le monde professionnel et le milieu du handicap :

- Dr ROUTEAU, Médecin du Travail AFPA,
- Mme EGGREMONT, Directrice d'Espace Formation,
- Mme BLUSSEAU, Cap Emploi ANGERS et
- Mme COTTA, TIPH Conseil 85.

Le **médecin du travail** souligne que l'emploi est un facteur déterminant de l'insertion sociale.

L'épilepsie s'inscrit dans le handicap, soit tôt, dès l'enfance, avec le choix ultérieur de l'orientation, soit en cours d'activité professionnelle.

Dans ce cas, le médecin du travail a un rôle important d'adaptation du poste de travail, ou de reclassement professionnel.

Le médecin, tenu au secret médical vis-à-vis de l'employeur, a connaissance des crises, de leur nature et des difficultés associées.

Il note les contre-indications évidentes qui comportent des risques pour le patient, et aussi pour les autres.

Sont contre-indiqués les postes isolés ou à la chaîne, avec machines dangereuses, ou engins et véhicules.

Certaines activités sont réglementées et comportent des exclusions, par exemple les pompiers professionnels, les roulants SNCF, tout agent d'administration avec port d'arme, l'aviation civile...

Les métiers de contact avec le public, d'aide à la personne, sont déconseillés.

Le médecin du travail rencontre les personnes à l'embauche, puis une ou deux fois par an, et après un arrêt de travail.

Son rôle est préventif : il s'assure que la personne est médicalement apte à assurer son poste de travail.

Sinon, il peut proposer des aménagements.

L'employé a le choix de confier, ou non, son épilepsie au médecin. Celui-ci ne l'exprime pas à l'employeur si l'employé s'y oppose.

Si les crises surviennent lors du travail, le risque peut, selon la dangerosité du poste, être acceptable ou non.

Mais l'employeur, non informé, n'a pu anticiper la crise.

Le médecin intervient au cas par cas.

Il peut aider à la reconnaissance de travailleur handicapé, auprès de la MDPH, afin de construire un nouveau projet professionnel.



est un réseau national de 105 structures associatives, conventionnées par l'Etat, l'AGEFIPH, le FIPHFP et Pôle Emploi.

Dans chaque département, Cap Emploi a pour mission l'insertion des travailleurs handicapés.

Les personnes ainsi reconnues par la MDPH reçoivent à Cap Emploi un service dans la recherche d'un emploi.

Par ailleurs, Cap Emploi a une mission d'information des employeurs sur le handicap.

À noter que les employeurs ont une obligation d'emploi de personnes handicapées à hauteur de 6 %, sous peine de pénalités, versées à l'AGEFIPH (secteur privé) et au FIPHFP (fonction publique).

L'épilepsie fait partie des 80 % de handicaps qui ne sont pas visibles et qui requièrent une sensibilisation particulière des employeurs.

Des changements de comportements sont possibles, puisque 93 % des employeurs sont satisfaits des recrutements et que les aménagements de postes ne sont nécessaires que dans 15 % des cas.

Cap Emploi aide au diagnostic, à la formation éventuelle, au projet professionnel du travailleur handicapé.

Elle laisse le choix à la personne épileptique de parler, ou non, de sa pathologie.

Il semble plus cohérent d'en parler à l'employeur, dans le cas d'une épilepsie non stabilisée, avec incidences sur le poste de travail (sécurité, crédibilité).

Cap Emploi agit en relation avec des partenaires permanents dont Pôle Emploi, l'AFPA, le Service de Santé au travail, des structures expertes de diagnostic et de formation.

**Espace Formation** est un organisme de formation professionnelle, pour adultes, implanté en Pays de Loire, principalement en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire.

Il anime le dispositif Epi-Pro en faveur des personnes épileptiques.

Ce dispositif avait été initialement mis en place par l'association Ariane-Emploi.

Sur une durée de six mois, avec un entretien tous les deux à trois semaines, la personne bénéficie d'une écoute, d'un diagnostic, d'une orientation et d'un bilan après consultation d'un médecin épileptologue et d'un psychologue.

La personne a l'initiative de sa propre recherche d'emploi, notamment vers les offres concernant des travailleurs handicapés.

Ce dispositif, financé par l'AGEFIPH, ne concerne que les personnes aptes à travailler en milieu ordinaire.

**TIPH Conseil 85** est un organisme récent, créé en 2008, à l'initiative de quatre entreprises adaptées de Vendée.

Cette action expérimentale vise à insérer, en milieu ordinaire, mais avec un accompagnement renforcé, des personnes sans emploi depuis 5 ans.

Il a été ainsi possible de placer en milieu ordinaire des personnes épileptiques, sans reconnaissance initiale de travailleur handicapé.

Ces personnes bénéficient chaque semaine d'un entretien avec TIPH Conseil 85 et sont accompagnées, physiquement, dans les entreprises.

Il est cependant nécessaire que la pathologie soit stabilisée par les traitements.

Les malades, reconnus travailleurs handicapés, et dont la productivité est réduite de moitié environ, par les traitements et/ou par des séquelles traumatiques, sont orientés vers des établissements adaptés.

Ces derniers (10 en Vendée avec 160 salariés, 17 en Maine-et-Loire avec 800 salariés) sont des entreprises comme les autres, avec activités et horaires.

Cependant, un certain manque de rentabilité est compensé par des subventions de l'État.

Les entreprises adaptées sont, en théorie, des sas entre le milieu adapté et le milieu ordinaire.

Elles doivent faire évoluer leurs salariés, qui peuvent envisager un passage vers le milieu ordinaire, ce qui se fait, en réalité, fort peu.

En Vendée, il a été mis en place des expériences, d'une durée de six mois, en milieu ordinaire.

Le public s'interroge sur les **modalités d'accompagnement vers l'emploi** proposées par les organismes précités.

Cap Emploi a surtout une expérience auprès des travailleurs handicapés concernés par des problèmes moteurs. Il a recours à des organismes experts, tel Epi-Pro, pour un diagnostic médical, médico-psychologique. Une fiche de synthèse revient vers Cap Emploi, qui peut mieux évaluer les possibilités d'emploi et ses limites.

Cap Emploi 49 admet que les attentes y sont longues, car 1 700 dossiers sont actuellement ouverts.

Il y a une différence substantielle entre travailleur en invalidité et travailleur handicapé.

Celui-là a été salarié et perçoit, par la MSA ou la Sécurité Sociale, une pension d'invalidité.

Celui-ci est reconnu travailleur handicapé par la MDPH mais c'est une situation non définitive, surtout si l'épilepsie est stabilisée.

Il peut s'avérer que le malade épileptique soit lui-même mal informé de sa pathologie par son médecin traitant.

Le médecin du travail peut bien sûr contacter le neurologue mais avec l'accord du malade.

L'employeur n'a pas, en principe, à refuser une adaptation de poste.

Si le salarié est reconnu travailleur handicapé, une aide financière d'adaptation de poste peut être demandée à l'AGEFIPH.

Le **permis de conduire** est un sujet récurrent de préoccupations.

Le médecin du travail n'intervient que dans le cadre du travail (exemple : transport scolaire) et s'il y a un danger avéré. La conduite automobile du salarié, à titre privé, ne le concerne pas.

Dire son épilepsie au médecin du travail n'est pas sans conséquences. Certes le médecin, tenu au secret médical, est là pour aider et non sanctionner. Cependant, deux témoignages révèlent, qu'après avoir confié son épilepsie au médecin du travail, des indications sur dossiers, du type « inapte au travail », « manque de concentration », ont alerté l'employeur. Il en est résulté, d'une part un licenciement, d'autre part un refus de changement de poste.

Un troisième témoignage relate la mise en œuvre d'un dossier invalidité par un employeur, informé fortuitement de l'épilepsie de son employé, par une tierce personne.

À noter aussi le témoignage positif d'un homme jeune, épileptique suite à un traumatisme crânien. Il a un emploi dans une grande société, en contact avec le public. Son poste est celui d'accueil des personnes handicapées.

L'orientation professionnelle des jeunes épileptiques est d'autant plus difficile que les conseillers méconnaissent cette maladie, de même que les formateurs et les entreprises. À la méconnaissance s'ajoutent des craintes et une certaine intolérance. Le métier d'aide-soignant, par exemple, ne paraît pas incompatible avec l'épilepsie.

Mais il est plus sûr d'avoir la reconnaissance de travailleur handicapé et d'en informer l'entourage.

Dans le secteur des services à la personne (exemple : la petite enfance), l'exercice professionnel est possible avec une épilepsie stabilisée, mais un travail en équipe est conseillé.

Les formations de secourisme proposées en entreprises font peu de place à l'épilepsie.

L'amélioration de ces formations contribuerait à réduire les préventions à l'égard de la maladie.

*(L'association **ARIANE** souligne qu'elle met, gratuitement, à disposition des entreprises et des collectivités, un diaporama, questions-réponses, sur la conduite à tenir en cas de crise.*

*Ariane dispose aussi de plaquettes d'information).*

**L'accès à l'emploi pour une personne épileptique demeure difficile, d'autant plus si la pathologie n'est pas stabilisée.**

**La reconnaissance de travailleur handicapé (MDPH) permet d'accéder à certaines aides, mais les attentes sont longues.**

**Les difficultés d'évolution, de reconversion ne sont pas épargnées au salarié, plus ou moins stabilisé.**