

# 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
- CONFÉRENCE  
Épilepsie, grossesse, allaitement  
et petite enfance
- LES BIENFAITS DU MAGNÉSIUM
- LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE
- VIE DE L'ASSOCIATION
- INFORMATIONS PRATIQUES



## ÉDITORIAL



Chaque début d'année permet de **faire le point** sur les orientations, les démarches, les actions de l'année écoulée mais aussi de **nous interroger** sur la pertinence des décisions prises pour être toujours plus proche des problèmes rencontrés par nos adhérents et sympathisants.

L'année 2010 aura permis de poursuivre les actions entreprises en 2009.

**Notre priorité reste l'information**, primordiale pour démystifier la maladie et ce, par divers moyens comme les plaquettes d'informations (« Que faire et ne pas faire en présence d'une personne en crise », « Épilepsie et Travail », etc.) ou encore le diaporama.

Ce dernier sert de support de communication auprès de groupes (collectivités, entreprises, etc.) pour répondre aux questions les plus fréquentes. Pour en bénéficier, il vous suffit d'en faire la demande auprès du Conseil d'Administration qui organisera alors une réunion d'information.

Les recettes des journées conviviales (pique-nique, vide-grenier, chorale) ont permis d'investir dans du matériel informatique, nécessaire pour assurer une meilleure

information, de vivre des moments sympathiques et d'établir un contact avec des personnes, heureuses de partager leur vécu en passant devant le stand et qui n'auraient peut-être pas osé venir dans des réunions plus formelles comme, par exemple, les groupes de parole, qui ont bien fonctionné en 2010.

Vous trouverez le compte-rendu de la conférence de NANTES qui s'est tenue le 27 novembre dernier et les thèmes qui seront abordés, le 5 février prochain, à ANGERS.

Nous sommes également devenus **membre associé du Comité National pour l'Épilepsie (CNE)**, qui regroupe plusieurs associations nationales et organise, entre autres, les journées nationales de l'Épilepsie.

Cette année, il s'agissait d'un partenariat avec la Ligue Française de Football Professionnelle, pour parler de la maladie dans les médias et sur les stades.

Nous étions présents à ANGERS le 29 octobre et le serons le 17 janvier prochain, à 20h30, à NANTES.

Ces rencontres nous permettent aussi une aide dans notre recherche de solutions pour les personnes épileptiques dont les accompagnants ne peuvent plus assurer leur rôle, quand ils disparaissent ou encore de leur libérer quelques heures pour leurs démarches administratives ou leurs loisirs. Le relais serait alors assuré par des personnes ou organismes avertis et sachant comment intervenir en cas de crise.

Nous en sommes encore aux balbutiements ; la démarche sera longue mais nous ne désespérons pas de pouvoir avancer sur ce projet qui nous tient à cœur et avons besoin de connaître vos attentes à ce sujet.

N'hésitez pas à prendre contact avec **ARIANE**.

Des rencontres avec les associations locales et régionales nous permettent de voir ce qui se fait ailleurs, de partager les espoirs communs et d'envisager l'avenir plus sereinement.

Nous souhaitons que cette communication par le biais du Fil d'ARIANE puisse vous apporter un moment de réconfort pour la vie de tous les jours.

C'est bien sincèrement que nous vous présentons, l'équipe de rédaction et moi-même,

**NOS MEILLEURS VŒUX POUR 2011 !**

Roger AUGEREAU



## CONFÉRENCE

### ÉPILEPSIE, GROSSESSE, ALLAITEMENT ET PETITE ENFANCE

Conférence-débat du 27 novembre 2010, à NANTES

Les informations sont apportées par des intervenants professionnels neurologues épileptologues :

- Dr Arnaud BIRABEN, Neurologue, Épileptologue, Responsable du Service Neurologie au C.H.R. Pontchaillou à RENNES et
- Dr Agnès GAUTIER, Neurologue en Pédiatrie à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant à NANTES.

Le Dr BIRABEN souligne d'emblée que **90 à 95 % des grossesses** de femmes épileptiques **se passent bien**.

Il ne faut pas prendre de risques médicamenteux inconsiderés pour un bénéfice jugé trop faible.

Néanmoins, les données pharmacologiques sont très évolutives et une mise à jour a lieu deux fois par an.

Certaines particularités sont notées.

Chez les femmes épileptiques, les troubles des règles sont plus fréquents, pour causes hormonales et psychologiques, et la fécondité est moindre (parmi les causes : polykystes ovariens, prise de valproate).

Il convient, si possible, de **programmer les grossesses**.

Le contrôle des naissances est utile mais sans méconnaître que certains médicaments antiépileptiques peuvent faire échec à la contraception dans 3 grossesses sur 100 au lieu de 1 sur 100 pour les femmes en bonne santé.

Certains antiépileptiques (Tégrétol, Gardéнал, Di-Hydan) peuvent se révéler moins efficaces en cours de grossesse.

La contraception peut avoir une incidence sur l'épilepsie. Par exemple, le dosage du Lamictal doit être augmenté dans la mesure où la pilule abaisse son efficacité.

D'autres antiépileptiques augmentent l'efficacité de la pilule.

L'épilepsie étant la maladie neurologique la plus répandue après la migraine, cela s'exprime par une population de 100 000 femmes épileptiques, en âge de procréer.

Une grossesse sur 100, dans un contexte d'épilepsie, est traitée par des médicaments antiépileptiques.

### L'enfant risque-t-il d'être épileptique ?

Il n'y a pas de réponse mais **le risque est rare**, estimé à 1 %, à 2 % si l'épilepsie est génétique, de 2 à 11 % dans le cas d'épilepsie généralisée idiopathique (sans cause connue) et il n'y a pas de risque supplémentaire dans le cas d'épilepsie partielle.

Chez la femme enceinte, dans la moitié des cas, l'épilepsie ne s'aggrave pas. Une bonne ambiance familiale est favorable à une amélioration.

Un arrêt, surtout brutal, du traitement, comporte un risque d'accident de conception, dans la mesure où en cas de crise, le fœtus recevra moins d'oxygène.

Les études montrent que **les crises généralisées n'ont pas d'effets néfastes sur l'enfant** (malformations ou retard mental).

On a cependant relié l'usage de certains antiépileptiques anciens, comme la Dépakine, à des malformations squelettiques, cardio-vasculaires, fentes orofaciales, retards de croissance... Les registres de grossesse anglo-saxons, où sont consignées les malformations congénitales majeures, révèlent un risque multiplié par 2 ou 3 avec la Dépakine. En revanche, le Lamictal ne comporte pas de risque et peut être associé à la Dépakine. Le Keppra, le Trileptal, le Neurontin ne semblent présenter que peu de risque.

Le risque est aussi fonction du nombre de médicaments : **la recommandation est la monothérapie** lors d'une grossesse avec le dosage le plus faible possible. Le risque augmente avec une posologie forte.

### Le public s'interroge sur le suivi de la grossesse et l'accouchement.

Le Dr BIRABEN précise que **les malformations surviennent pendant les 3 premiers mois de grossesse** et préconise un **suivi plus fréquent**, soit des échographies à 8, 12, 22 et 31 semaines, accompagné d'une appréciation du dosage du (des) médicament(s).



**L'accouchement est à peu près dans la norme**, sans risque particulier de prématurité ni en cas de péridurale.

Une surveillance pédiatrique particulière peut être faite en cas de polythérapie. Par ailleurs, après l'accouchement, **des recommandations sont faites** : ne jamais laisser l'enfant seul dans son bain, éviter les chutes en faisant les soins sur un lit, pas d'abandon dans le landau.

Le pédiatre déconseille l'allaitement, en raison de la toxicité des médicaments antiépileptiques.

Le neurologue est plus nuancé et préconise une alimentation mixte.

Le Tégrétol ne passe pas dans le lait ; l'incidence de la Dépakine est controversée, les études étant contradictoires.

L'allaitement limiterait le syndrome de sevrage chez l'enfant et les œstrogènes de la mère ont un effet protecteur. Diverses études montrent que **l'allaitement est favorable au développement mental de l'enfant**.

Cependant, il convient d'allaiter avant la prise du médicament.



Bien sûr, d'autres facteurs interviennent dans le développement psychomoteur : environnement familial, niveau de vie...

En cours de grossesse, il est bon d'avoir **l'avis de deux gynécologues** et de prévoir l'accouchement dans un grand centre, par précaution.

S'il y a risque de malformations, il est préférable de faire une échographie de référence, par un service spécialisé. Les recommandations internationales sont des échographies, faites en double, aux 16<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> semaines.

Si désir de grossesse il y a, on préconise de rencontrer le neurologue quelques mois auparavant, pour obvier à certains médicaments antiépileptiques. Il y a souvent prescription du Lamictal, mais même si certains médicaments, comme la Dépakine, ne peuvent être suspendus, la grossesse se déroule bien dans la majorité des cas. Une femme, avec plusieurs enfants et sous Dépakine depuis longtemps, doit faire le point avec l'épileptologue tous les deux ans.

#### L'incidence des médicaments pris par le père sur la qualité des spermatozoïdes ?

Il n'y a pas de réponse bien que certains médicaments aient un effet sur la fertilité.

Le Dr GAUTIER précise quelques données concernant l'épilepsie dans la petite enfance, c'est-à-dire avant 3 ans, et l'entrée en école maternelle.

L'épilepsie, exprimée par au moins deux crises, ne se confond pas avec des convulsions avec fièvre.

Les **épilepsies**, généralisées ou partielles, sont :

- soit **idiopathiques** :

sans maladie sous-jacente, l'évolution est satisfaisante (c'est le cas de l'épilepsie partielle bénigne du nourrisson)

- soit **non idiopathiques** :

une maladie sous-jacente est connue ou suspectée.

Ces épilepsies non idiopathiques sont les moins fréquentes, soit un tiers des cas. Mais leur évolution est incertaine, le traitement long, compliqué, pas toujours efficace.

Citons les syndromes d'Ottahara, de West, de Dravet, de Doose, de Lennox Gastaud.

L'avenir de l'enfant dépend du type d'épilepsie et du type de maladie sous-jacente, qui n'est d'ailleurs pas toujours retrouvé.

**Chaque enfant est un cas particulier**, avec son propre développement psychomoteur.

Seul l'enfant pourra nous montrer progressivement ce qu'il sait faire : marcher, parler, apprendre.

L'avenir, c'est généralement aller à l'école, même avec retard.

Un plan d'accueil individualisé (PAI) est mis en place, en cas de convulsions, en collaboration avec le médecin scolaire et les enseignants.

Selon les possibilités de l'enfant, le choix se fera entre l'école normale (CP) ou l'école spécialisée (classe CLISS ou IME). Cette orientation dépend plus de l'école que du neurologue.

L'enfant, avec ses difficultés, ne doit pas s'adapter à l'école ; la situation doit être inverse, pour éviter l'échec.

Une aide est apportée par les médicaments antiépileptiques, qui souvent contrôlent les crises. Certains (Lamictal, Neurontin) ralentissent l'enfant, d'autres (Dépakine) sont mieux tolérés et donc souvent prescrits.

Cependant certaines maladies neurologiques sous-jacentes ne peuvent se corriger ; on n'en traite que les signes cliniques.

Néanmoins, un petit enfant dont le développement psychomoteur est difficile peut être aidé par une structure CAMPS (kinésithérapie, séances d'éveil).

#### Le public interroge le Dr GAUTIER sur les crises chez le jeune enfant, la prise de médicaments, l'aide au développement.

Les grandes crises épileptiques peuvent se produire chez un jeune enfant, mais elles sont moins fréquentes.

On observe plus de raideur que d'hypotonie, des yeux réversibles, des pertes de conscience, des mouvements répétés (syndrome de West).

Dans les crises partielles, on note des mouvements des yeux, du visage, d'une partie du corps.

**Les crises d'épilepsie ne doivent pas être confondues avec d'autres manifestations qui n'en sont pas** : par exemple, vers 6 mois, des crises de douleurs en réaction aux coliques ou aux vaccins.

Par ailleurs, des raideurs ne sont pas une maladie, mais des réactions vagales, normales, du corps.

Il en est de même de la crise de contrariété (spasme du sanglot) ; cette « grosse colère » est souvent aggravée par l'inquiétude des parents.

L'angoisse des parents a des répercussions sur le comportement du jeune enfant, qui peut présenter de l'agressivité et des troubles du sommeil.

Certains médicaments sont plus calmants, mais on ne peut l'« assommer », notamment en prévision de la fréquentation de l'école.

La prise de médicaments chez l'enfant peut être difficile.

La Dépakine en sirop a meilleur goût, sinon il faut trouver des astuces, les écraser et les mélanger aux aliments.



Dans le cadre scolaire, le médecin scolaire intervient et décide.

Un avis est donné par l'institutrice mais il est facultatif.

Les parents ont, au préalable, rencontré ce médecin et présenté l'ordonnance du neuropédiatre pour préparer le plan d'accueil individualisé.

#### Chaque enfant progresse à son rythme.

Par exemple, dans le syndrome de West, 15 % des enfants vont bien, les autres plus ou moins.

Notez que la petite enfance peut être sujette à diverses pathologies, dues à des virus : rhinopharyngites, gastro-entérites, otites...

#### La crise généralisée chez le jeune enfant est une perte de conscience.

Il faut mettre l'enfant sur le côté gauche, en position latérale de sécurité.



Ne pas mettre de doigt dans la bouche : l'enfant ne peut pas « avaler » sa langue.

Il respire toujours mais par saccades.

Il n'y a généralement pas de pertes d'urines ni de chute.

Une crise longue, 30 minutes environ, est exceptionnelle.

Dans ce cas la prescription de valium a un intérêt.

L'administration de valium, à dose sans risque, peut concerner les parents, mais aussi la nourrice et l'institutrice, qui peuvent refuser.

**Les crises partielles sont conscientes**, plus ou moins conscientes (divagation des yeux), non conscientes.

L'« absence » se manifeste parfois par un sursaut.

Elle peut être accompagnée de divers signes : non-paroles, phénomènes visuels, hallucinations...

La crise est parfois précédée de signes avant-coureurs, notamment fourmillements d'un côté.

#### Les crises nocturnes sont rarement graves.

Elles ne se présentent pas, comme dans la journée, par des absences.

Elles sont généralement brèves, parfois plus longues, vers 6 ans : on les entend.

La nuit, il n'y a pas de risque de chute.

Cependant, il ne faut pas surprotéger l'enfant, et par exemple dormir avec lui.

Si possible, sa chambre est à proximité.

Le Dr GAUTIER souligne que le nombre de médicaments augmente, que les mécanismes des épilepsies sont mieux connus mais que le neuropédiatre ne peut tout faire.

Les associations ont bien un rôle de relais et une mission d'information.

#### LES BIENFAITS DU MAGNÉSIUM



Le magnésium joue un rôle très important dans l'équilibre du corps humain.

Ses bienfaits sont cependant méconnus.

De nombreux troubles peuvent être constatés suite à un manque de magnésium : dépression, angoisse, diabète, spasmes musculaires, crampes, troubles cardiovasculaires, tension artérielle élevée, ostéoporose.

Il participe activement à la transmission de l'influx nerveux.

La déficience magnésienne est, habituellement, tenue pour rare.

Les apports journaliers recommandés (AJR) sont, pour un adulte, de 400 mg/jour.

L'alimentation n'en apporte, en moyenne, que 240 mg/jour.

Les aliments suivants sont riches en magnésium : produits céréaliers (farines complètes), fruits de mer, cacao, certaines eaux minérales (Hépar, Contrex, Quézac, Rosana).

D'autres aliments en contiennent aussi : poissons,

Le corps ne produit pas de magnésium et en perd plus ou moins selon l'activité physique ou le stress.

18 % des personnes, dont celles concernées par une pathologie neurologique, sont sensibles au stress.

L'équilibre en magnésium doit être restauré par la nutrition et par des compléments.

L'excès en magnésium est naturellement éliminé par les urines ; il ne s'accumule pas.

La supplémentation en magnésium a révélé <sup>(1)</sup> des effets particulièrement positifs chez les jeunes enfants.

Hors « Ritaline » ou « Concerta », elle favorise une évolution normale dans les cas de troubles du développement, de l'autisme, de l'hyperactivité, de l'impulsivité, des troubles de l'attention scolaire, des troubles du sommeil, dans les stéréotypies (mouvements répétitifs). Son intérêt est aussi démontré pour la future maman, avant et pendant la grossesse.

Il est constaté que la personne équilibrée en magnésium a plus d'énergie ; elle se sent plus calme, plus confiante, plus positive, moins stressée.

La déficience en magnésium est impliquée dans l'hyperactivité, dans la spasmophilie, dans l'épilepsie, c'est-à-dire dans des crises cliniques répétées, se traduisant par des modifications brusques de conscience, du comportement, des fonctions supérieures motrices.

La supplémentation en magnésium ne semble pas présenter d'effets secondaires et donc, pas de troubles du comportement.

Le magnésium a aussi un rôle dans le vieillissement, dans la mesure où c'est un facteur de résistance au stress oxydatif.

Cette supplémentation en magnésium doit être accompagnée d'une hygiène de vie : si possible éviter l'agitation, le stress, la fatigue, se relaxer, respecter le sommeil.

### Quel magnésium utiliser ?

Les sels inorganiques de magnésium (chlorures, sulfates...), très laxatifs, ont été remplacés par des sels organiques, associés à la vitamine B6 (qui facilite leur solubilité) <sup>(2)</sup>.

Les magnésium de « 3<sup>ème</sup> génération », classés compléments alimentaires, associent glycérophosphate de potassium, taurine, vitamine B6 (parfois d'autres vitamines B), et permettent des traitements d'attaque et des traitements d'entretien.

<sup>(1)</sup> « LA SOLUTION MAGNÉSIUM »

Troubles du comportement et de l'humeur  
Hyperactivité

Autisme

Épilepsie

Dépression

par le Dr Marianne MOUSAIN-BOSC, Pédiatre.

Thierry Souccar Éditions, 2010 Vergèze.

<sup>(2)</sup> Depuis septembre 2010, 25 spécialités à base de magnésium ne sont plus remboursées par l'assurance maladie, en raison d'un « service médical rendu jugé insuffisant ».

Exemples : *Mag2, Megamag, Spasmag, Magne B6, Unimag B6, génériques Biogaran, Mylan, Qualimed.*

## LE DOSSIER PHARMACEUTIQUE



Le dossier pharmaceutique (DP) est un dossier électronique de santé qui se met progressivement en place dans les pharmacies.

C'est un service gratuit destiné à offrir plus de sécurité aux patients.

Il recense tous les médicaments, prescrits ou non, délivrés au cours des 4 derniers mois.

Les pharmaciens doivent mettre ce service en place et le proposer à leurs clients.

Le dossier pharmaceutique du patient ne peut être ouvert qu'avec son consentement, ce qui ne semble pas toujours le cas, et sur présentation de sa carte vitale.

Des obligations de sécurité et de confidentialité s'attachent à ce dossier électronique, qui ne peut être consulté qu'à l'aide de 2 « clés » : la carte de professionnel de santé (CPS) du pharmacien et la carte vitale du patient.

### Son intérêt ?

Il permet, notamment dans les pathologies chroniques comme les épilepsies, d'identifier les risques d'interactions médicamenteuses et d'éviter des redondances de traitements, surtout pour les médicaments vendus sans ordonnance.

Le patient peut demander une copie de son dossier pharmaceutique.

Cela est particulièrement utile que le médecin anesthésiste en ait connaissance, avant une intervention chirurgicale.

Il est aussi utile de le consulter dans une autre pharmacie, lors d'un déplacement, et en cas d'oubli d'ordonnance.



## VIE DE L'ASSOCIATION

### JOURNÉES NATIONALES DE L'ÉPILEPSIE 2010



Traditionnellement, les **JNE** sont organisées par le Comité National pour l'Épilepsie les années paires.

Le thème retenu pour 2010 était « **L'épilepsie sur le terrain** » et organisé en partenariat avec la Ligue de Football Professionnel ; ligue qui fédère les clubs de ligue 1 et 2.

ARIANE, membre associé du Comité National pour l'Épilepsie depuis 2010, a reçu délégation pour organiser ces manifestations avec Angers SCO et le FC Nantes.

Le match Angers SCO / ESTAC Troyes du 29 octobre a servi de support à cette manifestation.

À cette occasion, un encart a été consacré à l'épilepsie dans le programme du match.

Le coup d'envoi, largement commenté par le présentateur, a été donné par Arnaud, un jeune de l'association.

Plus de 5 800 spectateurs assistaient à ce match.

Pour cette occasion ARIANE a fait floquer des maillots, portés lors du coup d'envoi.

Du côté de Nantes, les contraintes du calendrier conduiront à la réalisation de l'opération au cours du match FC Nantes / ESTAC Troyes le 17 janvier 2011.

Deux stands seront mis à notre disposition pour nous permettre de communiquer, au nom du CNE, sur l'épilepsie.

Le coup d'envoi sera donné par un jeune épileptique.

Les supports publicitaires du FC Nantes seront impliqués.

Ces actions de communication sont pour nous une occasion de faire évoluer la perception de l'épilepsie dans la société, d'apporter une **Nouvelle image des Épilepsies** et ainsi de **favoriser l'intégration sociale** des patients souffrant d'épilepsie.

### ADHÉSIONS 2011

Votre adhésion (ou son renouvellement) est importante. L'association compte sur votre soutien.

Adressez-nous le bulletin d'adhésion joint, accompagné de votre règlement, à l'adresse ci-après :

ARIANE  
6 place de la Manu  
44000 NANTES

### TÉMOIGNAGES

Le Fil d'ARIANE accueille vos témoignages.

N'hésitez pas à nous faire parvenir, anonymement ou non, le récit de votre vécu quotidien ou/et d'un événement particulier.

Chacun de vos messages peut être porteur de difficultés certes, mais aussi d'avancée et d'espoir pour les lecteurs.

### CONFÉRENCES-DÉBATS

« Face à l'épilepsie : améliorer le quotidien » avec le Pr Bertrand de TOFFOL, Épileptologue et le Dr Isabelle BERNARD, Neurologue

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

### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Samedi 2 avril 2011 à 15 h  
Salle Thiers-Boisnet, 15 rue Thiers, à ANGERS

À la suite se tiendra une conférence sur la sophrologie



## 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. MARTEAU

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),  
**Harmonie Anjou**,  
**Malakoff Médéric** et  
**Talents & Partage**