

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
Face à l'épilepsie :
améliorer le quotidien
- ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
- REMERCIEMENTS
- VIE DE L'ASSOCIATION
- INFOS PRATIQUES



Depuis sa création, en 1997, l'association ARIANE s'est attachée, en Pays de Loire, aux réalités de l'épilepsie. Face à des pathologies injustement stigmatisées et méconnues, elle agit pour « informer et apporter une nouvelle image des épilepsies ».

Au-delà du parcours de soins contraignant et difficile des personnes concernées par l'épilepsie, ARIANE se mobilise (écoute, dialogue, proximité) pour créer des relations entre les malades et leur entourage.

En tissant des liens, dans la vie quotidienne, on développe la cohésion sociale et on lutte contre l'exclusion.



ÉDITORIAL



L'association, lien social

Une bonne centaine d'années après la reconnaissance de leur existence, les associations affichent leur vitalité.

Elles créent du lien social volontaire et leur rôle paraît indispensable.

Cela est particulièrement vrai dans le domaine de la santé, où les Pouvoirs Publics et les différents organismes intervenants ne peuvent assumer la meilleure prise en charge.

Face à l'instabilité sociale et à la solitude, des actions locales, menées par des associations, peuvent apporter des bienfaits et un peu de mieux-être.

À noter, aussi, que les associations sont animées par des bénévoles réputés infatigables, au service d'adhérents réputés pas trop « consuméristes ».



L'épilepsie étant la maladie neurologique handicapante la plus répandue en France, l'association ARIANE se doit aussi de contribuer aux enjeux, considérables, d'une meilleure prise en charge de la maladie, au plan national.

Depuis 2010, ARIANE est membre associé du Comité National pour l'Epilepsie (CNE), qui regroupe plusieurs associations nationales.

Le CNE peut agir auprès des Pouvoirs Publics et des organismes privés.

Il peut proposer des solutions et définir les moyens nécessaires.

Par ailleurs, ARIANE a fait une demande, auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS), pour être reconnue comme association agréée.

Cet agrément lui permettrait de développer des actions plus spécifiques.

Mais pour changer le regard sur cette maladie et ceux qui en sont atteints, ARIANE a toujours besoin de vous, de votre adhésion et de vos propositions et initiatives.

Le Fil d'Ariane est votre bulletin, exprimez-vous.

Étienne MANACH



CONFÉRENCE

ÉPILEPSIE, GROSSESSE, ALLAITEMENT ET PETITE ENFANCE

Conférence-débat du 27 novembre 2010, à NANTES

Suite au compte-rendu paru dans Le Fil d'Ariane n° 41 (janvier 2011), le Docteur Agnès GAUTIER, Neurologue en Pédiatrie à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant à NANTES, souhaite apporter les informations suivantes :

[Chez les enfants] les médicaments antiépileptiques sont très bien tolérés et n'entraînent habituellement ni somnolence, ni difficultés d'apprentissage.

Cependant, si les parents pensent à un effet secondaire dû aux médicaments, il faut en parler au neuropédiatre, qui éventuellement adapte les doses.

Ce sont seulement les très vieux médicaments, comme Gardéнал et Dihydan (et non pas Lamictal et Neurontin), que nous prescrivons désormais assez rarement, qui ralentissent l'enfant.

[Quant à la prise des médicaments], la Dépakine en sirop, au contraire, n'a pas bon goût et on utilise plutôt, chez l'enfant, la Micropakine, qui n'a pas de goût et qu'on peut aisément mélanger à la compote, aux petits-suisses, etc.

De façon générale, chaque enfant va éprouver ou non des difficultés à prendre ses médicaments et, dans ce cas-là, il faut trouver des astuces, les écraser, les mélanger à des aliments ou à des sirops de grenadine, par exemple.

FACE À L'ÉPILEPSIE : AMÉLIORER LE QUOTIDIEN

Conférence-débat du 5 février 2011, à ANGERS

Les informations sont apportées par des intervenants professionnels neurologues épileptologues :

- Pr Bertrand DE TOFFOL, Neurologue, Épileptologue, Président du CNE, Chef de Service Neurologie et Neurophysiologie au C.H.U. à TOURS et
- Dr Isabelle BERNARD, Neurologue au Groupe Médical Laennec à CHOLET.

Le Professeur de TOFFOL souligne d'emblée que les épilepsies sont très différentes, non seulement par leurs caractères neurologiques, mais aussi par leurs **implications médico-sociales**.

Leurs représentations sont péjoratives.

Les malades vivent sous la menace d'une crise, de survenue aléatoire.

Cette menace crée une anxiété, anticipatoire.

Il ne faut pas se cacher la réalité de l'épilepsie, mais y faire face, afin d'améliorer le quotidien.

Lors d'une première consultation, l'**annonce du diagnostic** de l'épilepsie est un choc, où se mêlent la mise en place d'un traitement médicamenteux, mais aussi les problèmes de travail, de permis de conduire, de risque de mort subite et, pour une femme, des problèmes de contraception, de grossesse, d'accouchement.

Les nouvelles dispositions du permis de conduire.

Applicables depuis le 15 septembre 2010, dans le cadre d'une harmonisation européenne, elles sont un durcissement pour les personnes épileptiques.

Sont considérées comme telles, les personnes ayant fait au moins deux crises en 5 ans.

Le patient, informé par son neurologue, doit déposer une demande de visite médicale, en Préfecture, en vue d'être convoqué devant une **commission médicale**.

Le permis d'un conducteur, sujet aux crises d'épilepsie, fait toujours l'objet de visites de contrôle régulières, tant qu'il n'est pas resté 5 ans sans crise.

Les différents types de survenue des crises sont pris en compte : crise d'épilepsie provoquée donc prévisible, première crise non provoquée ou crise unique, perte de conscience, ces critères doivent être évalués et donner lieu à autorisation du permis, après une période de 6 mois sans crise.

Dans le cas d'une épilepsie déclarée, donc bénéficiant d'un suivi médical, les candidats peuvent être déclarés aptes, après une année sans crise.

Après une période de 5 ans sans crise, la délivrance du permis de conduire, sans limitation de durée pour raison médicale, peut être envisagée.



Une étude prospective de 1997, portée sur 2 000 épileptiques, a montré que la moitié d'entre eux ne conduit pas :

- 40 % n'ayant jamais conduit
- 6,6 % ayant arrêté de conduire
- 20 % des conducteurs ont fait une crise au volant

En tout, 409 crises avec des dégâts matériels (45 %) et corporels (9,5 %) soit, au total, un décès et deux handicapés graves.



Une enquête américaine, en 2000, établit que 37 % des épileptiques pharmacorésistants ont conduit. 40 % d'entre eux ont fait une crise au volant, provoquant, dans un cas sur quatre, des dommages corporels, mais aucun décès.

Les nouvelles règles du permis de conduire, pour des raisons de sécurité routière, tendent à exclure et à stigmatiser les épileptiques alors que d'autres risques avérés, tel l'alcool, entraînent plus de dommages.

Les épileptiques connaissent cependant un risque de décès plus élevé qu'une population standard.

L'épilepsie en elle-même n'est pas en cause mais, par exemple, une chute lors d'une activité sportive ou une autre pathologie (AVC d'un adulte, maladie neurologique évolutive chez un enfant).

L'étude SUDEP s'attache au phénomène, méconnu et rare, de **mort subite de l'épileptique**.

Il concernerait moins d'un épileptique sur 1000.

- 30 % correspondraient à un traumatisme ou à un accident (par exemple, noyade dans la baignoire)
- 23 % des cas sont inexplicables.

Les patients ne doivent pas se stresser, mais certains spécialistes pensent qu'ils doivent en être informés.

Améliorer la vie quotidienne, c'est aussi prendre des précautions simples.

Dans la salle de bains, s'il y a un risque de crise généralisée, **préférer la douche** à la baignoire, avec une régulation thermique de l'eau et une porte non verrouillée.

Le **temps de sommeil** doit être suffisant, avec des horaires réguliers.



Ne pas **fumer** au lit et éviter les activités débordantes le soir.

Au salon, pas de temps trop longs devant la **TV** ou les vidéos, surtout si on est **photosensible** et se tenir éloigné de l'écran.

Les **stimulants** ?

Pas de restriction pour le **café**, sauf excès.

Pour l'**alcool**, éviter la consommation régulière, un verre de temps à autre.

Le **sport** est une activité bénéfique mais il est avéré

que, statistiquement, les épileptiques font moins de sport.

Les risques sont certains pour des activités telles que la plongée, le deltaplane, ou l'escalade.

La baignade est aussi un risque mais à pondérer s'il y a une surveillance.

Chez la **femme épileptique**, toutes les méthodes de contraception sont utilisées.

Cependant, on ne peut exclure un risque de grossesse plus fort, dans la mesure où certains médicaments antiépileptiques ont des effets contraires.

Des risques sont inhérents à l'épilepsie et l'inquiétude des parents et des proches, même si légitime, génère une anxiété supplémentaire.

En conclusion, on peut affirmer, dans la majorité des cas, pouvoir vivre normalement avec une épilepsie active.

Le public s'interroge et le Professeur de TOFFOL apporte des précisions.

L'alcool doit être examiné cas par cas.

Certains ne supportent qu'un demi-verre, d'autres un verre.

À noter que les médicaments antiépileptiques, éliminés par le foie, perturbent les effets de l'alcool.

Les **effets secondaires** des médicaments antiépileptiques sont établis pour certains, pour d'autres ils sont rares.

Il est constaté que le traitement est le plus souvent bien toléré.

Les troubles de la mémoire sont en fait, dans 90 % des cas, des troubles de l'attention.

Cette dernière peut être perturbée par l'anxiété, ou accaparée par d'autres préoccupations.



Certaines crises, qui y ressemblent, n'en sont pas.

Ainsi des syncopes, des secousses, avec des gestes anormaux.

L'EEG confirme qu'il ne s'agit pas de vraies crises.

L'origine est autre, par exemple hypoglycémie, alcoolisme...

On tend à surestimer le diagnostic épileptique.

Sur un lieu de travail, il est souvent difficile de faire la différence entre une vraie et une fausse crise.

Seul un neurologue pourrait le faire.

Les troubles de l'humeur peuvent être en lien avec les médicaments.

La dépression est souvent associée à l'épilepsie.

Certains médicaments (Lamictal, Keppra) sont accusés d'un risque de tendance suicidaire.

On constate plutôt, en début de traitement, une dépression et des troubles du sommeil.

Le Lacmictal n'a pas d'effet sur la thrombopénie (plaquettes sanguines).

La radioactivité n'a pas d'effet négatif démontré sur l'épilepsie. Il semble en être de même pour les risques téléphones portables et lignes à haute tension.

La crise tonico-clonique, dans son déroulement, ne permet pas d'intervenir, sauf à mettre la personne en position latérale de sécurité et à sécuriser l'endroit.

La crise est suivie d'une période de confusion.

Il en va de même de la crise sur la voie publique : après avoir appelé les secours, il faut demeurer près de la personne en crise.

Le Docteur BERNARD développe une stratégie particulière, le **coping**, pour permettre aux épileptiques de trouver des ressources intérieures et surmonter leurs difficultés.

Il faut éviter que, dès les premières crises, l'épilepsie n'envahisse tout et que le stress, avec le regard des autres, n'aggrave la situation.

Le coping est un **mécanisme de défense**, un processus psychologique plutôt automatique, utile pour le malade mais aussi pour l'entourage.

« Prendre soin de soi ne va pas de soi ! »
Alain BRACONNIER.



Selon son éducation et son expérience, cette stratégie est plus ou moins efficace et consommatrice d'énergie.

On a répertorié 27 mécanismes de défense ; 7 d'entre eux ont une efficacité constatée :

- l'**humour** permet d'écarter une émotion pénible (agacement, irritation, colère). À ne pas confondre avec l'ironie, qui est du ressentiment
- la **sublimation** ou ne pas s'enfermer sur soi-même et garder la capacité de se passionner, de se faire plaisir (sport, danse, théâtre)
- l'**affirmation de soi** est savoir dire oui ou non et ne pas toujours faire plaisir
- l'**intégration** est prévoir, en pensée, dans une situation, les différentes solutions (une vision optimiste tient compte des secours disponibles, une vision moins optimiste prévoit une assistance médicale)

- l'**action** est être actif sans transgresser les règles de vie et éviter hyperactivité et agitation

- le **recours à autrui** permet, au quotidien, de rencontrer les autres, d'avoir des informations et aussi de se sentir rassuré, épaulé, compris

- l'**auto-observation** permet de prendre du recul, de nommer les choses, de mettre en ordre ses pensées (ne pas oublier de prendre ses médicaments)

Mais devant une trop forte angoisse ou souffrance, il existe d'autres mécanismes de défense, plus extrêmes :



- l'**agression passive** est la colère ; on se pose comme victime mais sans le dire

- le **passage à l'acte**, où les sentiments ne sont plus retenus, est un comportement inattendu et violent

- la **régression** est, en cas de fatigue ou de tension trop forte, un retour à un fonctionnement antérieur, alors sans angoisse et rassurant

- le **clivage** empêche de se faire une image réaliste de soi et des autres. Tout est bon ou mauvais, noir ou blanc. Ce mode de défense est fréquent à l'adolescence. Il est illustré par les blogs internet où les patients sont tous incompris et où les médecins ne veulent pas qu'on guérisse

- la **projection** est utilisée pour chercher des explications et attribuer ses difficultés au monde extérieur

- le **déni** est regarder, mais ne pas voir (ne pas entendre ce que dit le neurologue, lors du diagnostic ; ce qui n'est pas possible d'entendre le sera peut-être plus tard)

Dans ces mécanismes de défense, il n'y a pas de jugement moral.

Ils ne sont pas d'emblée bons ou mauvais.

Il faut les envisager du point de vue de la santé physique et mentale.

D'autres moyens existent, tels l'**iso-lation** où l'on sépare les pensées et les sentiments qui y sont normalement attachés.

La **rêverie** détend, apaise et permet d'oublier les risques de l'extérieur.

L'**intellectualisation** utilise les ressources intellectuelles, pour s'emparer de certains problèmes, mais sans résoudre les siens.



Mieux vivre au quotidien, c'est utiliser ces différents mécanismes.

Le public s'interroge et le Docteur BERNARD apporte des précisions.

La pratique d'un sport peut être difficile en raison du refus d'associations sportives.

Le médecin a cependant établi un certificat, et l'activité est couverte par une assurance responsabilité civile.

La mise en place d'un nouveau médicament demande un certain délai.

Une évolution douce est envisageable, avec une augmentation progressive.

Un changement doit être opéré si le médicament se révèle inefficace.

De nombreux adolescents rapportent leurs fautes et leur perte de confiance (« nullité ») à leur maladie.

Pour y remédier, il faut adopter un mécanisme de défense où l'adolescent se convainc qu'il peut faire beaucoup de choses.

Pour un enfant, l'amélioration passe par l'action de l'entourage.

Une crise peut durer 15 à 20 minutes, suivie d'une phase postcritique de confusion.

Si la crise se prolonge, il faut saisir les urgences.

L'usage du valium intrarectal doit être défini en accord avec le neurologue.

Un coma postcritique peut durer longtemps.

Il faut faire un électrocardiogramme.

Il existe un risque de coma toxique, par excès de médicaments.

Les moyens de défense sont aussi fonction de l'âge.

Chez l'enfant, au début de la vie, ces moyens sont inconscients (actes, bouderies).

Chez le patient adulte, il y a toute une palette de réponses.

Mais il doit réfléchir à ceux qu'il utilise le plus et à ceux qu'il doit développer.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

du 2 avril 2011, à ANGERS.

Monsieur Roger AUGEREAU, Président, accueille les adhérents fidèles ainsi que les nouveaux.

Il les remercie de leur présence et souligne l'action des personnes qui ont antérieurement œuvrées pour l'association et permis à celle-ci d'exister depuis 14 ans.

Il souhaite que les adhérents expriment leurs préoccupations et que l'association s'attache à leurs besoins.

Son **rapport moral** souligne la volonté de maintenir et de développer les informations et les actions en faveur du grand public, des entreprises, des administrations, avec un effort particulier vers les instituts médico-éducatifs.

La méconnaissance de l'épilepsie est toujours aussi dommageable au plan social et professionnel.

L'association s'est préoccupé des demandes particulières : prise en charge des personnes quand les accompagnants ne pourront plus leur apporter leur aide, permis de conduire, droit aux vacances.

Les actions locales n'ont pas fait obstacle à l'ouverture de l'association à des actions nationales.

ARIANE est devenue, début 2010, membre associé du Comité National pour l'Epilepsie (CNE).

Le **rapport d'activité** est présenté par Monsieur Roger CHAMPION, Secrétaire.

Sans préjudice des nombreuses réunions de bureau, le Conseil d'Administration s'est réuni les 16 janvier, 24 avril et 2 octobre 2010, alternativement à NANTES et ANGERS.

Trois groupes de paroles ont été animés par des psychologues.

Trois numéros du bulletin « Le Fil d'Ariane » ont été publiés en janvier, mai et octobre 2010.

Les groupes de travail d'ANGERS et de NANTES ont assuré une information et la préparation de deux conférences publiques : « Épilepsie et Travail » à ANGERS en janvier 2010, « Grossesse, Allaitement, Petite Enfance et Épilepsie » à NANTES en novembre 2010.

L'association rassemble, en 2010, 137 adhérents et près de 500 sympathisants.



Dans le cadre des Journées Nationales de l'Épilepsie, ARIANE a participé à l'action « Les épilepsies sur le terrain » avec le FC NANTES et ANGERS SCO.

Cette action a permis la distribution de plus de 3 000 dépliants d'informations sur l'épilepsie.

Par ailleurs, les bénévoles de l'association ont tenu permanences, écoutes téléphoniques, contacts courriel, participation à un collectif handicap en Maine et Loire et au Collectif 44.

Le **rapport financier** est présenté par Madame Annick BÉGOU, Trésorière.

Les adhésions, maintenues à trois niveaux (25, 35 et 50 €), ont permis d'assurer près de la moitié des 10 625,09 € de recettes, le reste est rapportable aux subventions, dons et participations aux groupes de paroles.

Les dépenses totalisent 9 605,56 €.

Le résultat 2010 est positif de 1 019,53 €.

Les activités avec recettes (2 vide-greniers, 1 concert avec chorale) ont permis à ARIANE de s'équiper (vidéo projecteur, ordinateur portable) pour effectuer, en autonomie, conférences et présentations.

Les trois rapports sont adoptés à l'unanimité ainsi que les propositions du Conseil d'Administration :

Bureau

Roger AUGEREAU, Président
Roger CHAMPION, Secrétaire
Émilie MARTEAU, Secrétaire adjointe
Annick BÉGOU, Trésorière

Membres du Conseil d'Administration

Thérèse COREAU
Roselyne GALAND
Soizig LAUNAY
Étienne MANACH
Chantal MOREAU

Conseillers

Marcelle LAPEYRE
Jean RATOUIT

À l'issue de l'Assemblée Générale, Madame Magali COLINOT, Cadre de Santé, intervient pour présenter la structure **PRIOR** (Plateforme Régionale d'Information et d'Orientation des maladies Rares).

Cette structure récente, implantée dans les CHU d'ANGERS et de NANTES, s'adresse aux patients des 5 départements des Pays de Loire, atteints de maladies rares.

Elle a pour mission de les informer et de les orienter.

REMERCIEMENTS AUX MEMBRES DU CONSEIL, ANCIENS ET NOUVEAUX

Suite à l'Assemblée Générale du 2 avril 2011, des changements sont intervenus dans la composition du Conseil d'Administration.

Mesdames Annick VAN ROY et Michèle ARNAUD n'ont pas souhaité se représenter pour participer au Conseil d'Administration en 2011.

Je voudrais ici les remercier particulièrement pour leur dévouement, leur compétence et leur disponibilité, pendant toutes ces années au service des personnes atteintes d'épilepsie et leur entourage.

Monsieur CANAL n'a pas souhaité continuer l'expérience, après une année au sein de ce Conseil.

Mesdames Roselyne GALAND, Soizig LAUNAY et Thérèse COREAU ont accepté de venir nous rejoindre cette année.

Nous leur souhaitons la bienvenue, et nul doute, comme tout changement, cela apportera des idées nouvelles et un dynamisme nouveau pour l'association.

J'en profite pour solliciter chacun d'entre vous à prendre votre place, dans un projet clairement défini selon les compétences de chacun.



Beaucoup de choses peuvent être améliorées, mais il faut agir, être présent dans les instances départementales, régionales et nationales.

Il y a tellement à faire pour changer l'image négative de cette maladie, dans la société d'aujourd'hui.

Faire en sorte de privilégier les interventions au profit du malade dans ce qui fait sa vie journalière.

Les membres de l'association travaillent le plus possible pour faire en sorte de signaler sa présence près du public et des services médico-sociaux et neurologues.

Nous sommes conscients que beaucoup de disponibilité reste à apporter pour être au plus près de ces personnes partenaires qui connaissent la maladie, mais recherchent visiblement une aide de la part des associations dans l'accompagnement et l'information de la maladie et de ses conséquences.

Là, une association comme la nôtre a sa place ; cela conforte l'importance de l'information, une des priorités qu'ARIANE s'est donnée pour son action. Elle est dans son acronyme, « informer ».

Chers adhérents, nous comptons sur chacun d'entre vous pour nous soutenir dans notre action et peut-être aurons nous la joie de vous voir, un jour, vous engager, d'une façon plus présente, comme l'ont fait les nouveaux membres du Conseil d'Administration.

Encore merci à elles.

Roger AUGEREAU, Président

VIE DE L'ASSOCIATION

GROUPES DE PAROLE

Chaque année, l'association ARIANE propose à ses adhérents, des groupes de parole.

On peut dire, simplement, qu'il s'agit de réunions de « soutien psychologique ».

En fait, on aborde des réalités complexes, centrées sur l'épilepsie, par le biais d'échanges où chaque personne est libre d'exprimer ses besoins et ses attentes.

Chacun peut aborder ses problèmes et peut bénéficier du regard, de l'expérience, et de la parole des autres. La démarche favorise une meilleure compréhension des situations, en même temps que des possibilités de changement.

Les participants s'engagent, naturellement, à l'écoute de l'autre, à la confidentialité, à la confrontation bienveillante, au non jugement. On y cherche échange, partage, ressourcement.

Sous la conduite d'une psychologue, les participants, 8 à 12 environ, échangent dans un climat de confiance. Sont prévues 5 à 6 séances d'une heure et demie. La périodicité des réunions est d'environ un mois et demi. Sont concernés les malades, mais aussi leur entourage (grands-parents, parents, conjoints).

Les groupes de paroles s'organisent pour fonctionner à partir de septembre/octobre. Si vous souhaitez y participer, merci de prendre contact, par téléphone, au 06 26 53 65 99.

QUESTIONNAIRE

La Région des Pays de Loire est actuellement dépourvue d'établissement d'accueil pour personnes épileptiques.

Un appel avait été lancé dans le numéro 37 (octobre 2009) du « Fil d'Ariane ».

Une réflexion est actuellement en cours. Il nous faut argumenter sur la nécessité d'une telle structure, qu'elle soit à destination des enfants comme des adultes souffrant d'une épilepsie exigeant un accompagnement.

Ce questionnaire vous parviendra prochainement ; nous avons besoin de vos réponses pour orienter et appuyer nos démarches vers les pouvoirs publics tant au point de vue régional qu'au point de vue national, qu'il est préférable d'avoir des chiffres en justification.

Prenez le temps d'y répondre et de nous le retourner. C'est dans l'intérêt de tous.

BULLETIN D'ADHÉSION 2011

Nom, Prénom :
 Adresse :
 CP, Ville :
 Tél. :

- adhésion minimum : 25 €
 adhésion normale : 35 €
 adhésion de soutien : 50 €

En complément de mon adhésion, je souhaite verser à l'association ARIANE la somme de à titre de don (réduction d'impôt sur le revenu de 66 %).

Bulletin à retourner au Siège (adresse en 1^{ère} page) accompagné de votre règlement (chèque bancaire ou postal, établi à l'ordre d'ARIANE).

- je souhaite recevoir un reçu.

CONFÉRENCE-DÉBAT

« Épilepsie et vie quotidienne »
 avec le Dr LATOUR, Épileptologue
 et le Dr GAUTIER, Neuropédiatre

Samedi 5 novembre 2011, à NANTES



INFOS PRATIQUES

LOIRE-ATLANTIQUE - Téléphone : 02 40 58 01 85

Permanences à **NANTES** :
 les 1^{er} et 3^{ème} 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^{ème} et 4^{ème} 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, Harmonie Loire-Atlantique
 Malakoff Médéric et Talents & Partage