

**AXE
MAINTIEN
DES YVELINES**

Le Canard du Maintien

Numéro 13

Juillet 2008

Compte-rendu
des réunions
AXE MAINTIEN
des 17 et 27 juin
2008

EDITO

Tout d'abord nous tenons vivement à remercier **Madame Brigitte PIEL-DESRUISSEAU** et **Docteur Françoise ODIER** d'avoir répondu présentes à notre invitation pour venir vous présenter le dispositif EPI EMPLOI.

Les réunions des 17 et 27 juin 2008 ont été riches d'informations et nous espérons qu'elles ont pu apporter un éclaircissement sur la difficile prise en charge des salariés présentant des troubles épileptiques.

Des difficultés liées à la réservation des salles nous a malheureusement contraints à envoyer tardivement les invitations à ces réunions, ce qui, nous le comprenons, à limiter le nombre de participants.

Nous espérons que ce compte-rendu permettra de résumer les différents propos échangés lors de ces réunions et vous apportera les informations essentielles à la compréhension de cette pathologie.

Alain GNANOU, Chargé de mission



Dans ce numéro :

- ☺ Edito
- ☺ Présentation du dispositif EPI EMPLOI
- ☺ Questions / Réponses
- ☺



THEME : PRESENTATION DU DISPOSITIF EPI EMPLOI.

Epi Emploi est une prestation ponctuelle spécifique régionale, en grande partie financée par l'Agefiph, qui participe à l'insertion et au maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'épilepsie.

Epi Emploi a été créée en janvier 2003, à l'initiative du **Docteur Bernard GUEGUEN** (épileptologue à l'Hôpital Sainte Anne), partant d'un constat qui était de connaître les raisons des difficultés d'accès, de maintien ou de retour en emploi de ces personnes.

L'action d'Epi Emploi est soutenue :

- par Epilepsie France qui est une association qui réunit et conseille les personnes épileptiques et leurs proches et qui informe le grand public pour mieux faire connaître cette pathologie.
- par la consultation médico-psychologique et d'évaluation des aptitudes professionnelles de l'Hôpital Sainte Anne (à Paris), qui est coordonnée par le Docteur Bernard Gueguen.

Le but de l'action d'Epi Emploi est d'apporter aux organismes d'insertion (Cap Emploi, missions locales, ANPE) et de maintien dans l'emploi (médecins du travail, assistantes sociales, SAMETH, employeurs, ...), tous les éléments nécessaires pour que la stigmatisation, dont sont très souvent victimes les épileptiques, ne soit plus un frein à leur maintien en emploi.

I - L'ACTION D'EPI EMPLOI

Epi-Emploi concerne des personnes épileptiques, stabilisées ou non, en recherche d'emploi ou en difficulté de maintien dans l'emploi.

L'action d'Epi Emploi s'articule autour de deux prestations ponctuelles spécifiques :

- Une prestation d'évaluation de la personne épileptique et de ses capacités par rapport au monde de l'emploi.
- Une prestation de coaching en entreprise de la personne épileptique.

A - PRESTATION 1 : BILAN D'EVALUATION

Epi-Emploi est conventionnée pour **110 bénéficiaires par an**. Cette première prestation propose une évaluation des capacités dans le cadre du projet professionnel et favorise la remobilisation de la personne.

Le bilan est mis en place **dans un délai de 15 jours** et se déroule en plusieurs séances sur une durée de 1 à 2 mois.

Cette prestation se déroule en plusieurs phases :

- Un **premier entretien** (1 h 30) avec Madame Piel-Desruisseaux, la psychologue, afin de permettre l'évaluation de la situation clinique, sociale et professionnelle de la personne. Le patient peut alors parler de sa maladie, de l'impact et du retentissement qu'elle exerce sur sa vie personnelle, professionnelle, sur la scolarité passée, etc
- Un **bilan de l'épilepsie** (45 mn) avec le Docteur Gueguen afin de préciser les éventuelles contre indications à certains emplois ou les aménagements du poste de travail adaptés au type d'épilepsie. Le Dr Gueguen fait également le point sur les soins : le patient est-il suivi ? Par qui ? Bénéficie-t-il d'un traitement ? Lequel ? Depuis quand ? ... Pour certains patients, il s'agit là parfois de leur première rencontre avec un spécialiste !
- Un **bilan neuropsychologique** avec le Docteur Odier afin d'évaluer les difficultés cognitives (lenteur, troubles de l'expression et/ou de la compréhension du langage oral et écrit, troubles de la mémoire, trouble de l'attention, de la concentration, de l'orientation temporo-spatiale, ...). C'est l'évaluation la plus longue du bilan (environ 3 heures).
- La **restitution** des conclusions du bilan est faite au bénéficiaire au cours d'un entretien avec la psychologue (1 h 30). Une synthèse écrite très explicite est remise au patient et une copie est transmise confidentiellement au prescripteur du bilan. Pour le bénéficiaire, cela permet d'avoir une vision plus éclairée sur sa maladie et ses implications sur sa

vie professionnelle. Pour le prescripteur cela permet de connaître précisément les possibilités et contre-indications de la personne au niveau de l'emploi ; en permettant notamment de lever les inquiétudes et les incertitudes.

- Des **entretiens individuels** de suivi sont ensuite proposés au bénéficiaire pour le soutenir dans son projet professionnel, une fois que les freins à l'emploi ont mieux été identifiés. Ces entretiens durent 1 heure en moyenne.
- La participation à un **groupe de travail** peut ensuite être proposée, au cas par cas, lorsque cela paraît opportun. Les personnes composant le groupe (une dizaine de personnes) pourront échanger sur les difficultés qu'elles rencontrent, se soutenir mutuellement, confronter leurs craintes, ... Les personnes choisies ont un niveau d'études supérieures (Bac + 3), sont jeunes (en moyenne 29 ans), ... pour ne pas ajouter une stigmatisation en plus grande à celle qui est la leur. Ce groupe de travail se réunit toutes les 5 semaines à raison de 3 heures par séances.

Il est nécessaire que la personne soit reconnue travailleur handicapé pour avoir accès à cette prestation, mais en cas de crise sur le terrain le médecin du travail peut adresser la personne non reconnue TH tout en faisant la demande de RQTH.

Les personnes atteintes de cette pathologie ont parfois tellement souffert du regard des autres sur leur maladie qu'elles ont souvent une très grande réticence à être étiquetées « handicapées ».



Le bilan Epi-Emploi peut doucement les accompagner dans cette réflexion.

Il faut tout de même noter que la majorité des personnes atteintes d'épilepsie (**70 %**) travaillent sans aucune entrave.

Malheureusement, les personnes épileptiques sont souvent stigmatisées, notamment en entreprise, pour des raisons de croyances totalement infondées, comme :

- la crainte injustifiée que suscite cette maladie ou même le seul terme d'épilepsie.
- la méconnaissance des freins à l'emploi (ex : le fait de croire que les épileptiques ne peuvent pas travailler sur matériel informatique. En réalité un très faible pourcentage de personnes épileptiques est photosensible et encore l'utilisation d'un écran LCD ou plasma a quasiment totalement supprimé le risque de crise).
- la crainte de ne pas savoir gérer une crise survenant sur le lieu de travail et la gêne qu'elle va susciter parmi les collègues.

B - PRESTATION 2 : COACHING SUR SITE

Initiée par l'Agefiph en 2007, cette deuxième prestation est une offre d'appui et de conseil dans le cadre d'une embauche ou d'un maintien dans l'emploi.

Elle donne la possibilité, **après accord du salarié**, de faire une intervention dans l'entreprise, auprès de l'employeur et/ou des collègues de travail.

Il est important de pouvoir se rendre sur le lieu de travail et de voir l'entourage professionnel pour l'informer et l'éclairer sur la pathologie du collègue en levant les appréhensions, en dédramatisant la situation et en leur apprenant le comportement à adopter en cas de crise.

A ce sujet, Epilepsie France édite une plaquette dénommée « Quelle attitude face à une crise d'épilepsie » qui indique le comportement à avoir selon le type de crise. Cette plaquette est disponible auprès d'Epi-Emploi.

Dans cette prestation Epi-Emploi peut jouer un rôle de « médiateur » au moment de la reprise par exemple. Elle peut aussi servir d'interface entre l'entreprise, le médecin du travail et un ergonome pour participer à une étude du poste de travail. Epi-Emploi pourra ainsi expliquer comment aménager le poste, par exemple en privilégiant des consignes écrites plutôt qu'orales, en indiquant qu'il faut donner à la personne une consigne à la fois, etc.

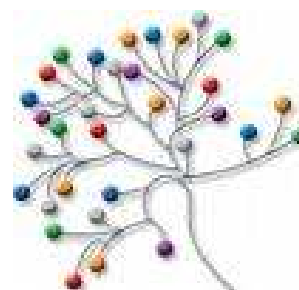
Cette intervention sur site peut également être très utile lorsque le salarié a eu une crise sur son lieu de travail afin d'éviter une déclaration d'inaptitude prématurée et un licenciement inopportun.

Entre la phase d'intervention et la phase de restitution, la **durée de cette prestation est en moyenne de 8 heures**.

Pour être tout à fait opérationnelle et contribuer au maintien dans l'entreprise du salarié, cette prestation ne doit pas intervenir trop tardivement, d'où l'importance de la visite de pré-reprise.

Pour le moment cette prestation n'existant que depuis 1 an, il n'y a pas suffisamment de recul pour pouvoir l'évaluer. Cette action demande toutefois à être retravaillée pour coller au mieux aux attentes de chacun.

Il appartient aux médecins du travail et aux autres prescripteurs de savoir saisir Epi-emploi, au cas par cas, dès que le maintien en emploi semble compromis.



II - COMPRENDRE L'EPILEPSIE

Afin de mieux expliquer le difficile travail qu'Epi-Emploi réalise lors des bilans d'évaluation, il est important de revenir sur ce qu'est l'épilepsie ou plutôt sur ce que sont les épilepsies.

Le mot « épilepsie » vient du grec EPILAMBANEIN qui signifie « prendre par surprise ». Ce qui résume bien l'état dans lequel se trouve la personne atteinte de cette pathologie après la crise.

Les crises peuvent s'exprimer sous différentes formes d'une personne à l'autre.

Les épilepsies sont liées à un dysfonctionnement des cellules cérébrales (neurones). Ce sont des manifestations cliniques liées à une décharge d'une partie ou de la totalité des cellules du cortex cérébral. Elles n'ont rien à voir avec des troubles psychiatriques et répondent à des causes très variables, la plupart de ces causes étant d'ordre constitutionnel ou résultant de séquelles liées à une lésion cérébrale.

Selon la quantité de neurones déchargée dans le cerveau on parlera de **crise partielle** ou de **crise généralisée**.

Il n'existe pas de causes précises à l'épilepsie, il n'y a pas non plus de cerveaux prédisposés à faire des crises. Personne n'est à l'abri de faire un jour une crise.

1 - Causes pouvant entraîner une épilepsie.

- les pathologies fœtales et néonatales, notamment dans le cas des réanimations néonatales. Le sujet, arrivé à l'âge adulte, risque de faire une crise.
- malformations de parties constituant le cerveau (ex : dysgénésies, sclérose de l'hippocampe, ...).
- tumeurs cérébrales.
- malformations vasculaires.
- ischémie cérébrale (diminution de l'apport sanguin artériel vers le cerveau) ou au contraire hémorragie .
- infections (ex : méningites virales).
- troubles métaboliques (ex : hypoglycémie, hypercalcémie).
- traumatismes crâniens
- prise (ou sevrage) de certains médicaments comme

« On ne devrait pas parler d'épilepsie mais des épilepsies ! »

les neuroleptiques, les antidépresseurs, ...

- prise (ou sevrage) de toxiques, drogues, alcools, ...
- maladie neurologique (ex : Alzheimer, sclérose en plaque, ...).
- fièvres avec convulsions.

D'une manière générale, il est clair que dès qu'il y a, pour une raison ou une autre, une cicatrice qui se forme sur le cerveau (et particulièrement celles au niveau du cortex), il y a risque accrue de déclencher une crise d'épilepsie.

Pour exemple, 10 % des personnes ayant fait un AVC (accident vasculaire cérébral) font par la suite une crise d'épilepsie.

Certaines personnes ont, par ailleurs, un seuil épileptogène très bas et sont donc plus susceptibles de faire une crise, surtout si on y lit des facteurs aggravant (par exemple un manque de sommeil additionné à une prise d'alcool importante peut être déclencheur d'une crise).

2 - L'épilepsie en chiffres.

En France :

- 450 000 personnes atteintes de cette pathologie
- 25 000 nouveaux cas par an
- 2 nouveaux cas par jour

Aux Etats-Unis :

- 1,5 millions de personnes épileptiques
- 100 000 nouveaux cas par an

3 - Les différents types de crises.

On détermine plusieurs types de crises, les crises partielles (simples ou complexes), et les crises dites « généralisées ».

■ Crises partielles simples :

Concernant la crise partielle simple, la personne n'a pas d'altération de la conscience, elle se rend compte de la crise et tente d'ailleurs très souvent de la cacher aux autres.

La crise se manifeste par :

- ✓ des symptômes moteurs (gestes incontrôlés de la tête ou du bras par exemple)
- ✓ des symptômes somato-sensoriels (arrêt de la parole, n'entend plus, ne comprend plus, ...)
- ✓ des symptômes végétatifs (angoisse, douleurs dans le ventre, etc)
- ✓ des symptômes psychiques (rêves, pseudo hallucinations, phénomènes visuels et auditifs, ...)

■ Crises partielles complexes :

Soit la crise débute comme une crise partielle simple (avec le même type de symptômes), suivie d'une

altération de la conscience ; soit elle débute avec une perte de conscience immédiate.

Les crises partielles prennent naissance dans une zone localisée du cerveau. La traduction visible de ces crises dépendra donc de la zone cérébrale d'où part la crise.



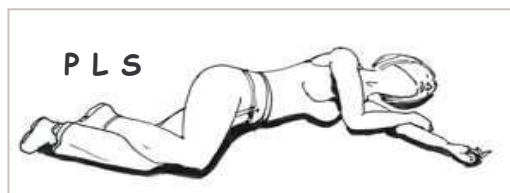
Parfois une crise partielle est suivie d'une crise généralisée.

■ Crises généralisées :

La crise généralisée touche l'ensemble du cerveau. Elle peut parfois être spectaculaire et impressionnante pour l'entourage. Elle se traduit généralement par une perte de connaissance, suivi d'une chute brutale, d'un raidissement puis de convulsions de tout le corps. La personne peut se mordre, baver, arrêter de respirer, etc.

Une crise dure généralement entre 5 et 10 mn.

En présence de ce type de crise, il ne faut pas paniquer et réagir par des moyens appropriés. En premier lieu il faut adoucir la chute (en plaçant un vêtement sous la tête de la personne par exemple), dégager l'espace autour de la personne pour ne pas qu'elle se blesse au réveil, enlever les lunettes, ceintures, cravates et mettre la personne en PLS (position latérale de sécurité).



Quand la crise se termine, il faut se montrer rassurant et réconfortant auprès de la personne. Il faut toutefois ne pas se tenir trop près de la personne qui peut avoir des troubles du comportement involontaires au moment où elle va reprendre conscience (agitation, confusion, ...).

Beaucoup moins dramatiques, les « absences » sont aussi des crises généralisées. Ces absences se manifestent par l'arrêt brusque de l'activité en cours. La communication entre la personne épileptique et son entourage est interrompue pendant quelques secondes, puis reprend sans que la personne se soit aperçue de rien.

4 - Eléments de diagnostic.

Afin de s'assurer que la crise dont a été victime la personne est bien liée à l'épilepsie, il existe plusieurs outils cliniques :

L'un des plus essentiels est bien entendu l'interrogatoire du patient et de son entourage. Pour faire la différence avec un autre type de malaise, un élément important impose souvent le diagnostic d'épilepsie, c'est l'état de la mémoire après la crise.

Le constat de l'absence de conscience de la personne par les observateurs extérieurs est à différencier du constat de cette absence faite par le patient lui-même (moment où la mémoire de la personne va commencer à enregistrer de nouvelles informations).

Pour une crise qui aura duré 3 minutes, il pourra manquer jusqu'à 3 heures de mémoire.

Cet interrogatoire permet en outre de connaître les antécédents, les traitements récents s'il y en a, les examens médicaux pratiqués, etc.

Ensuite, il y a **les examens médicaux** courant en neurologie : l'EEG (Electroencéphalogramme), le scanner, l'IRM qui vont confirmer le diagnostic.

5 - Des facteurs de risque aggravant.

Il est important que les personnes atteintes d'épilepsie connaissent les facteurs extérieurs pouvant déclencher chez eux une crise.

- ✓ Le manque de sommeil. Il est important de dormir suffisamment et d'avoir un rythme biologique constant. **Les horaires décalés et le travail de nuit ne sont bons pour aucuns organismes et ils sont à proscrire pour les épileptiques.** D'autant que les épileptiques ont un besoin de sommeil supérieur aux autres personnes.
- ✓ Le bruit, notamment les bruits soudains et inattendus.
- ✓ La luminosité, notamment celle des néons que l'on trouve beaucoup en entreprise. La stimulation lumineuse des jeux vidéo.
- ✓ L'alcoolémie sévère
- ✓ La prise de certains médicaments
- ✓ Les facteurs hormonaux (grossesse, ménopause, ...).

6 - Le traitement de l'épilepsie.

Les traitements antiépileptiques sont prescrits sur plusieurs années.

Il est nécessaire de trouver la bonne molécule et la bonne posologie pour éviter au maximum les effets indésirables et faire disparaître les crises d'épilepsie ou au moins diminuer leur fréquence et leur sévérité.

Les médicaments **doivent être pris régulièrement et quotidiennement.**

Il ne faut pas arrêter le traitement sans avis médical car il peut entraîner une aggravation parfois irréversible. En aucun cas, le patient ne doit décider seul de l'arrêt ou d'une modification de son traitement.



Le devenir du malade épileptique peut-être schématisé en 3 tableaux :

- les crises disparaissent après la mise en place du traitement. Au bout de quelques années sans crises, avec normalisation de l'EEG, le médecin pourra décider d'arrêter le traitement, en accord avec le patient.

« Il faut garder à l'esprit que nous sommes tous des épileptiques en puissance »

- les crises disparaissent mais le risque de récurrence reste encore trop important (épilepsie pharmaco-dépendant) le patient devra alors poursuivre son traitement.

- les crises persistent malgré une prise régulière du traitement (épilepsie pharmaco-résistante). Le médecin sera alors amené à modifier le traitement et/ou à réfléchir à une possible intervention chirurgicale.

La décision chirurgicale doit être soigneusement pesée. Elle ne peut être prise qu'avec le consentement éclairé du patient et/ou de sa famille, après un bilan complet.

Le traitement chirurgical consiste à déconnecter les structures neurologiques à l'origine des crises d'épilepsie. Il faut donc être sûr de l'origine anatomique de la maladie, que cette origine est unique et que l'ablation de cette zone n'entraînera aucun déficit neurologique ou cognitif inacceptable. Le traitement chirurgical ne sera envisageable que si l'épilepsie n'est pas équilibrée par un traitement adapté.

7 - L'épilepsie et l'emploi.

Les personnes épileptiques sont fréquemment confrontées à des difficultés psychosociales liées à la maladie et préfèrent taire leur handicap, de peur de perdre leur emploi ou d'être rejetées par leurs collègues de travail. Ceci est surtout le fait de personnes déjà professionnellement en poste chez lesquelles survient brutalement l'épilepsie, mais aussi d'épileptiques mal stabilisés ou encore à la recherche d'un emploi ou en période d'essai.

L'intégration des personnes épileptiques en milieu ordinaire de travail est de l'ordre de **70 %**.

10 % sont du ressort des établissements spécialisés (ESAT, EA).

20 % ont une intégration professionnelle problématique et nécessitent un accompagnement personnalisé (cela concerne principalement les jeunes).

Dans une conjoncture économique défavorable, la personne épileptique trouve difficilement un emploi. Elle ne doit cependant pas rester inoccupée ; il lui faudra impérativement trouver des alternatives à un emploi stable à plein temps ; la solution peut être un emploi à temps partiel, un travail temporaire, le bénévolat ou encore la reprise d'études ou de formations.

Outre la stigmatisation dont sont victimes les épileptiques, d'autres facteurs favorisent leur désinsertion professionnelle, tels que :

- ✓ Un niveau d'éducation et de qualification faibles
- ✓ Un entourage souvent trop protecteur qui n'a pas permis l'autonomisation
- ✓ Les effets secondaires des médicaments qui entraînent une grande fatigabilité, des troubles de la concentration, etc.
- ✓ L'interdiction réglementée à obtenir certains emplois dans certaines structures (éducation nationale, police, marine marchande, ...) ou à exécuter certaines tâches (la conduite de poids lourds, d'engins de chantier, de transport en commun, le travail en hauteur).

Sources ayant servies à la rédaction du Canard du Maintien : documents power-point des Docteurs Gueguen et Odier.



Les intervenants d'Epi Emploi :

- **Brigitte Piel-Desruisseaux** : coordinatrice, psychologue
- **Docteur Bernard Gueguen** : neurologue épileptologue
- **Docteur Françoise Odier** : neurologue neuropsychologue
- Un secrétariat

Pour un premier rendez-vous ou pour tout renseignement, s'adresser à :

Brigitte Piel-Desruisseaux

EPI EMPLOI INSERTION

51 Rue de la Procession - 75015 Paris

Tél/Fax : 01 45 66 91 61

E-mail : epiemploi@epilepsie-france.fr

Questions / Réponses ...

Que faire si la personne épileptique ne veut pas faire reconnaître son handicap ?

Généralement, l'épileptique n'est pas dans le déni de sa maladie, il est plutôt dans la méconnaissance de celle-ci et des répercussion qu'elle peut avoir sur sa vie professionnelle. Il faut bien l'informer de ce qu'est la RQTH (quels seraient les avantages et les inconvénients), si malgré tout il refuse c'est son droit.

L'orientation vers le milieu protégé est encore souvent la conclusion pour les patients atteints d'épilepsie, pourquoi ?

C'est vrai. Pourtant les cadences élevées demandées dans le milieu protégé ne sont souvent pas du tout adaptées aux pathologies épileptiques. Il faudrait presque avoir des ESAT spécialisés pour cette maladie. Il faut savoir pourtant que, victimes des mêmes préjugés, les personnes épileptiques rencontrent autant de difficultés d'insertion en ESAT et en entreprises adaptées que dans le milieu ordinaire.

La décision d'orientation vers le milieu protégé peut, en plus, être vécue comme un échec supplémentaire à une pathologie déjà très stigmatisante.

Le salarié a-t-il intérêt à dévoiler sa pathologie à son employeur ?

Il est préférable que l'employeur soit prévenu des troubles qui risquent d'apparaître ; c'est à la personne épileptique de décider de procéder ou non à cette information. Le médecin du travail peut apporter un concours efficace au salarié si celui-ci le souhaite.

L'employeur peut croire que l'épilepsie impliquera des absences fréquentes, des perturbations dans le rythme du travail. Informé de l'épilepsie de son salarié, l'employeur peut également craindre que des accidents du travail plus nombreux provoquent une augmentation de ses charges ; il faut lui indiquer que cette crainte n'est pas fondée :

- d'une part, les personnes épileptiques n'ont pas plus d'accidents que les autres,

- d'autre part, les accidents liés à une maladie déclarée antérieurement à l'embauche et qui ne sont pas directement causés par le travail doivent être pris en compte comme maladie et non comme un accident du travail. C'est important de le rappeler.

Questions / Réponses ...

Que dire aux collègues de travail d'une personne épileptique ?

Il faut agir avec réalisme : exagérer l'importance des troubles liés à l'épilepsie augmenterait l'anxiété de tous, mais il ne faut pas non plus sous-estimer ce qui peut se produire. Les collègues de travail souhaiteront sans doute savoir quand et comment peuvent se manifester les crises et ce qu'ils auront à faire, et surtout à ne pas faire en tel cas.

L'idéal c'est que l'employeur et l'entourage professionnel proche soient avertis de la pathologie de leur collègue. Il ne faut pas que le risque de crise soit vécu comme une angoisse dans le groupe.

Epi-Emploi peut tout à fait venir informer le collectif de travail, si le patient le souhaite, et leur apprendre comment réagir.

Si une personne est très ralentie dans son travail de par sa pathologie, peut-on utiliser la Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap ?

Oui ça se justifie pleinement, mais comme souvent cela dépend de la situation de la personne et de la volonté de l'entreprise de le maintenir en emploi. Epi-Emploi pourra, pour appuyer le dossier, indiquer dans son bilan que la lenteur du salarié a une répercussion sur sa productivité.

Peut-on vous orienter des épileptiques qui travaillent dans le milieu protégé ?

Non, étant conventionné par l'Agefiph nous ne recevons que les salariés du milieu ordinaire (secteur privé).

L'Hôpital Sainte Anne va ouvrir très prochainement (octobre) un SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) destiné à accompagner individuellement les épileptiques dans leur orientation, notamment dans la recherche d'ESAT. Le conventionnement sera la première année pour un suivi de 40 personnes.

La crise convulsive de l'épilepsie ressemble aux crises liées à l'alcool, comment les différencier ?

Les états post critique sont des états de confusion au sens large. Le cerveau ne contrôle plus rien. Il faut comprendre ce qu'il se passe. Si on a la preuve d'une présence d'alcool, il faut savoir sur le plan diagnostique si c'est une épilepsie additionnée à une prise d'alcool ou si c'est un alcoolisme sévère qui a engendré l'épilepsie.

Si la crise d'épilepsie a été déclenchée par l'alcool on ne traite pas l'épilepsie, c'est l'alcool qu'il faut soigner.

De même, un certains nombres de crises sont sans lendemain ; uniquement facilitées par des circonstances extérieures, dans ce cas on ne traite pas non plus (ex : prise d'un médicament épileptogène, abus occasionnel d'alcool, rythme biologique désorganisé, ...).

Il faut savoir que quand on a démarré un traitement on ne le l'arrête plus, donc il faut être sûr qu'on est bien en présence d'une réelle épilepsie susceptible de s'installer.

Si on modifie un horaire de travail d'une personne épileptique et que cela casse son rythme biologique, en combien de temps on peut supposer qu'une crise risque de se présenter ?

Ca va très vite, quelques jours suffisent. Epi-Emploi insiste bien auprès de ses patients pour, que si leur société leur propose des horaires décalés ou un travail de nuit, ils refusent la proposition et aillent voir le médecin du travail immédiatement.

Quelles sont les contre indications imposées aux épileptiques ?

C'est à traiter au cas par cas, **d'un point de vue de la vie personnelle** il peut y avoir une interdiction à la pratique de certains sports, une interdiction à la conduite automobile (sauf si l'épileptologue est prêt à s'engager par écrit que l'épilepsie de son patient n'a pas de répercussion sur la conduite d'un véhicule, cela sera à voir avec la commission des permis de conduire). Il faut savoir que quelqu'un qui a une épilepsie déclarée est hors la loi s'il conduit. S'il a un accident de voiture, il ne sera pas couvert par son assurance (déclaration mensongère).

Pour les femmes, une grossesse peut être contre indiquée ou devra être encadrée.

D'un point de vue professionnel, la conduite d'engins motorisés (voitures, engins de chantier, camions, ...) est toujours proscrite. On peut obtenir des dérogations au cas par cas. Contre indication également au travail en hauteur (échafaudage, grue, ...).

« Toutes les pertes de connaissance ne sont pas des crises d'épilepsie ! »



FORMATION EPI - EMPLOI

EPI - EMPLOI propose une journée de sensibilisation « Epilepsie et Travail » qui aura lieu le :

Judi 20 novembre 2008 à partir de 8 h 30

Lieu : Centre Hospitalier Sainte-Anne - 1 rue Cabanis - 75014 PARIS

Le programme de cette journée portera sur :

- La prestation ponctuelle spécifique d'Epi-Emploi
- L'épidémiologie et les aspects cliniques des épilepsies
- Les traitements, les contres indications, les freins à l'emploi
- Les troubles neuropsychologiques associés à l'épilepsie
- Le bilan neuropsychologique proposé par Epi-Emploi

Nous contacter :

SAMETH 78

Alain GNANOU

Le Central Gare

1 place Charles de Gaulle

78180 Montigny le Bx

Téléphone : 01 61 37 35 00

Télécopie : 01 61 37 35 01

pdith78.maintien@nerim.net



■ Un nouveau site internet pour l'accès à la formation professionnelle des salariés en situation de handicap vient d'être mis en ligne par le FONGECIF Languedoc-Roussillon.

www.accecif.fr

Retrouver sur ce site la présentation des dispositifs (CIF, VAE, bilan de compétences, etc), les conditions d'accès, les modalités pratiques, les adresses utiles, ...

Tout le contenu du site est traduit, pour les personnes malentendantes, en langue française des signes via une vidéo. Des fascicules en braille sont également disponibles sur demande auprès du FONGECIF.

■ Dossier spécial « accessibilité des entreprises » à consulter sur le site de l'Agefiph.

Ce dossier rappelle quelles sont les obligations légales imposées par la loi de février 2005 (exemples : largeur des portes, sanitaires adaptés, installation de dispositifs d'alarme phonique et visuelle, ...). Il indique pourquoi il est important de rendre l'entreprise accessible aux handicapés, quel que soit le handicap (physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique) et également comment l'Agefiph peut aider au financement de certains aménagements.

En effet, à partir de 2008 et pendant trois ans, leur intervention dépassera le cadre individuel habituel et proposera aux entreprises de les aider à rendre accessible leurs locaux à tous.

www.agefiph.fr (rubrique entreprises)

■ Le Fonds d'Actions Sociales du Travail Temporaire (FASTT) a mis en place une mission « maintien du projet professionnel » pour les intérimaires accidentés du travail afin de prévenir les risques de désinsertion professionnelle et de favoriser une réintégration dans un emploi compatible avec les séquelles de l'accident.

Votre contact : Marie DELION - Assistante de service social FASTT IDF - 01 43 55 66 11

N° vert pour les salariés des agences d'intérim : 0 800 28 08 28