

■ Repères sur l'épilepsie ■

SOMMAIRE

■ Généralités

- Définition

 ? Qu'est-ce que l'épilepsie ?


- Historique et chiffres

 ? Qui est concerné par l'épilepsie ?

■ Les questions que vous vous posez

- Risques et possibilités

- Les risques pendant une crise ?

 ? En dehors des crises, comment savoir si une personne est épileptique ?

- Reconnaître une personne épileptique

 ? Peut-on prévenir la crise et s'y préparer ?

- Prévention des crises

 ? Peut-on prévenir une crise et s'y préparer ?

- Crise et douleur

 ? Un épileptique ressent-il la douleur pendant une crise ?

- Déficiences et symptômes des crises



? Quels sont les symptômes selon les types de crises ?

- **La crise tonico-clonique**
- **Les crises temporales**
- **Les crises sensitives**
- **Les crises sensorielles**

- **Classifications**



? quelle classification existe-t-il pour l'épilepsie chez la personne adulte ?

- **Causes**



? D'où provient l'épilepsie de la personne adulte ?



? La cause de l'épilepsie est-elle généralement héréditaire ?

■ **Quelques repères pour comprendre le vécu de la personne**

- **Représentations**



? Le regard des autres, quelles représentations ?

- **Isolement**



? Isolement ?

- **Difficulté de gestion**



? La vie avec l'épilepsie : un combat perpétuel ?

- **Gestion**



? Comment gérer les gênes dans sa vie quotidienne ?

- **Hygiène de vie**



? Quelle hygiène de vie avoir ?

■ **Besoins spécifiques et aides appropriées**

- **Aides techniques**



? Quels types d'aides techniques peuvent être proposées aux personnes épileptiques ?

- **Opérations**

 ? Existe-t-il des possibilités d'opérations de la zone touchée ?

- **Diagnostic de l'épilepsie**

 ? Comment s'effectue le diagnostic face à l'épilepsie ?

- **Traitements**


 ? Quels traitements Existe-t-il ?

- Comment gérer le changement de prise de médicaments ?
- Que faire s'il y a oubli de prise des médicaments ?

■ **Points de vigilance en formation au travail**

- **Poser les bonnes questions**

- **précaution au travail**

 ? Quels précautions la personne épileptique doit-il prendre pour travailler sur un ordinateur ?

- **professions**

 ? Quels professions ne peuvent pratiquer les personnes épileptiques ?

- **parler de son épilepsie au travail**

 ? La personne doit-elle parler de son épilepsie dans son milieu professionnel ?

- **problèmes et adaptations au travail**

 ? Les épileptiques ont-ils plus de problèmes au travail ?

 ? Quelles adaptations peuvent être effectuées au travail ?

- **Conseils pratiques d'accueil**

- **ce qu'il est possible ou non de faire**

 ? que peut-on faire lorsqu'une crise survient ?

 ? que peut-on faire après la crise ?

 ? Qu'est ce qu'il ne faut pas faire lors d'une crise ?

 ? Quand doit-on appeler les secours ?

Généralités

- Définition



? Qu'est-ce que l'épilepsie ?

Elle se définit à travers un ensemble de crises, intervenant durant un certain temps de la vie d'une personne. Étant donné qu'il existe un nombre important de formes d'expression de ces crises et de leur évolution, nous ne parlerons pas d'une mais des épilepsies. Selon l'aspect des crises, leur localisation, leur âge de survenue, elles sont alors regroupées en « syndromes ».

L'épilepsie est une maladie chronique, récidivante, survenant par crise liée à une anomalie de l'activité électrique cellulaire du cortex cérébral. Cependant, nous ne pouvons parler d'épilepsie si la crise est unique.

Les manifestations de l'épilepsie sont d'intensité variable. Elles vont de la chute brutale de l'attention (absences ou petit mal) à la perte de conscience accompagnée de mouvements musculaires anormaux (convulsions ou grand mal).

L'épilepsie partielle ne concerne pas la totalité du corps. En ce sens, les mouvements saccadés ne touchent qu'un ou plusieurs membres.

Ces crises peuvent être motrices, sensibles, sensorielles, cognitives, affectives,... et peuvent également comporter des troubles de la mémoire. La combinaison de chacun des symptômes aboutit à des manifestations variées, parfois déroutantes par leur complexité.

Ces crises épileptiques sont des manifestations cliniques paroxystiques et sont également appelées crises comitiales.

OMS : « Ces crises sont liées à une décharge hypersynchrone d'une population de neurones hyperexcitables, quels que soient les symptômes cliniques et paracliniques éventuellement associés ».

- Historique et chiffres



? Qui est concerné par l'épilepsie ?

L'épilepsie concerne 7 sujets pour 1000 habitants.

En France, on pronostic chaque année près de 50 sujets sur 100 000, qui débiteront une épilepsie.

40 % des épilepsies sont d'origine symptomatique et de 5 à 10 % sont sans cause apparente dites idiopathiques, avec une origine génétique possible. Autrement, on parle d'épilepsie cryptogénique lorsque l'origine reste inconnue. Ainsi les causes de l'épilepsie ne sont-elles retrouvées qu'une fois sur deux.

On distingue en fait quatre types d'épilepsie :

- **L'épilepsie spontanée bénigne (20 à 30 % des cas).** Les malades répondent bien à un traitement médical que l'on peut arrêter au bout de quelques années.
- **L'épilepsie pharmacosensible (30 à 40 % des cas).** La rémission est permanente sous traitement et il est possible d'envisager l'arrêt de la médication.
- **L'épilepsie pharmacodépendante (10 à 20 % des cas).** L'arrêt du traitement entraîne des rechutes systématiques.
- **L'épilepsie pharmacorésistante (20 % des cas).** Cette forme d'épilepsie grave résiste à tous traitements médicamenteux. Au plan individuel, cette forme d'épilepsie constitue un handicap important aux conséquences socio-professionnelles souvent majeures.

Les questions que vous vous posez

- Risques et possibilités

- Les risques pendant une crise ?



? Quels sont les risques pendant la crise d'épilepsie ?

En général, l'épileptique en proie à une crise de grand mal perd connaissance et tombe. Tout son corps se crispe puis on voit apparaître des convulsions, parfois très violentes. Le malade risque de se blesser en chutant ou de se mordre la langue.

La crise dure le plus souvent 1 à 2 minutes, parfois quelques secondes seulement. Après la crise, certains malades sont désorientés et ont besoin de repos ou de sommeil.

- Reconnaître une personne épileptique



? En dehors des crises, comment savoir si une personne est épileptique ?

En dehors des phases de crises, les personnes atteintes d'épilepsie n'ont pas de symptômes apparents et peuvent vivre comme tout le monde. Cependant concernant le métier, des contre-indications et même des interdictions apparaissent afin de ne pas mettre en danger la personne atteinte et ses collègues potentiels.

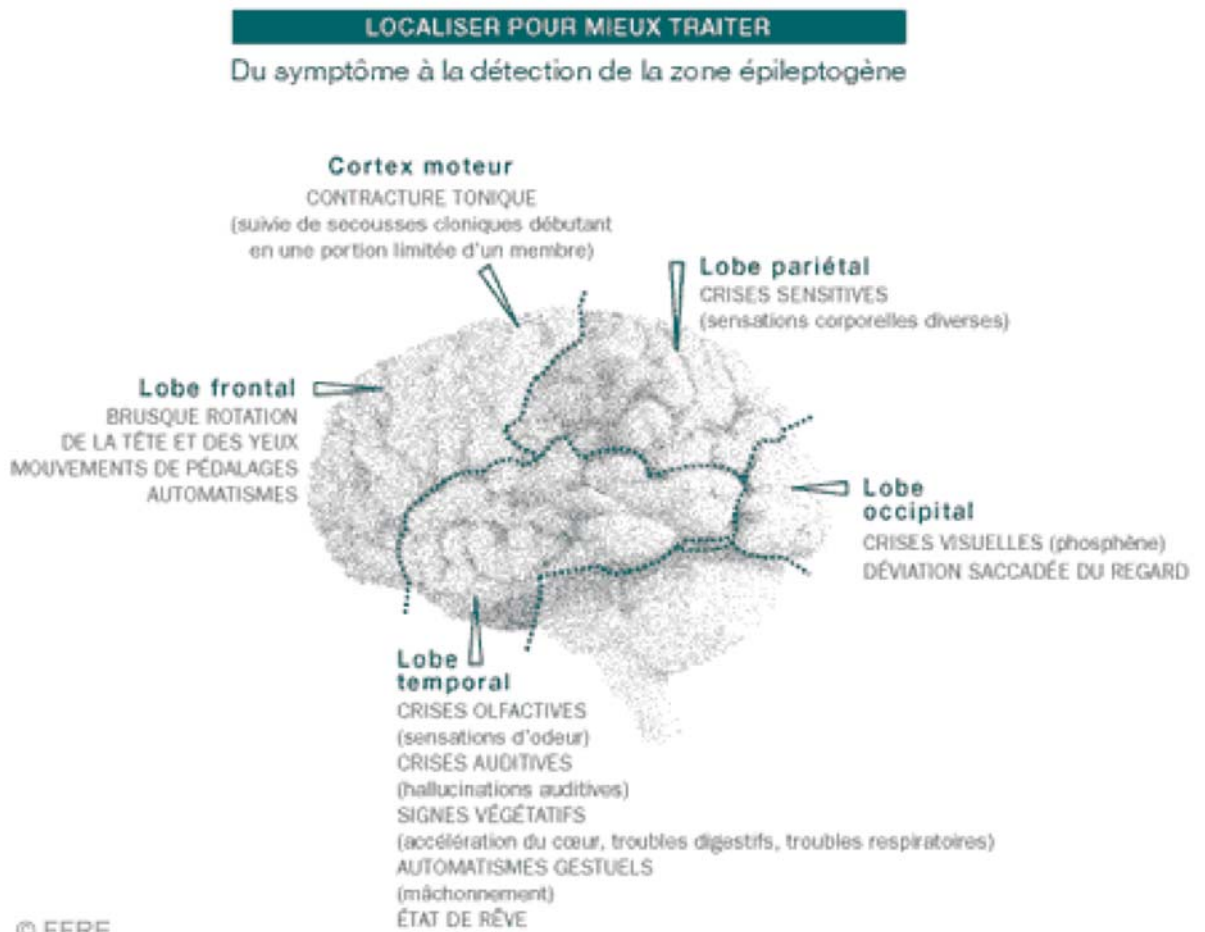
- **Prévention des crises**

 **? Peut-on prévenir la crise et s'y préparer ?**

Selon les cas, il est parfois possible de prévenir une crise. En effet, certaines personnes éprouvent une sensation appelée **aura** ou indice annonciateur d'une convulsion imminente avant que la crise commence. Cet élément permet ainsi à la personne d'avoir le temps de se protéger (ex : s'allonger afin de prévenir une chute).

Les caractéristiques de l'aura diffèrent d'une personne à l'autre et peuvent s'exprimer par : un changement de la température du corps, un sentiment de tension ou d'anxiété, ou encore d'autres signaux. L'aura peut également se manifester par un son de musique, un goût étrange ou une odeur frappante.

Une description précise de l'aura peut aider le médecin à localiser la région du cerveau où se produit la décharge électrique initiale. Les auras ne sont pas nécessairement suivies de crises complètes. En fait, l'aura est en soi une crise partielle simple.



- **Crise et douleur**



? **Un épileptique ressent-il la douleur pendant une crise ?**

Pendant une crise il n'y a aucune douleur sentie par la personne épileptique. Un cri peut parfois être entendu, mais il est généralement dû à l'oxygène qui est pressé dans les poumons. C'est une des conséquences des muscles qui se serrent pendant une crise grand mal, par exemple. Cependant, la douleur pourrait être sentie après une chute ou à la suite d'un effort intense.

- **Déficiences et symptômes des crises**

Le terme "*crise épileptique*" implique obligatoirement la présence d'une expression clinique visible. Elle sera au mieux confirmée par l'EEG mais en aucun cas le diagnostic d'épilepsie ne sera porté sur des anomalies électroencéphalographiques isolées : il n'y a pas d'épilepsie sans crise clinique même si celle-ci est discrète.



? **Quels sont les symptômes selon les types de crises ?**

- **La crise tonico-clonique** (grand mal) : forme la plus fréquente

La crise se déroule en 3 phases : tonique, clonique, hypotonie.

Durant une période de 10 à 20 secondes, tous les muscles se contractent, la respiration se bloque, le patient est cyanosé, et les globes oculaires se révulsent. La tête est généralement rejetée en arrière et la fermeture des mâchoires peut entraîner la morsure de la langue. De plus, des phénomènes neurovégétatifs le plus souvent associés sont des sueurs, une tachycardie, une hypertension artérielle et l'hypersalivation.

À cette phase tonique, succède une phase clonique : elle est parfois annoncée par une fine trémulation des membres.. Cette phase dure de 30 secondes à 3 minutes. La perte des urines est fréquente.

À la fin de la phase clonique, le patient se trouve en hypotonie complète. Un coma post-critique avec une respiration bruyante marque la fin de la crise et le sujet se réveille progressivement en gardant un état confusionnel quelques heures.

Crise myoclonique : Les myoclonies peuvent être isolées, ou se répéter durant quelques secondes à plusieurs heures.

Les absences (Petit Mal) : L'incidence des absences est estimée à 7/100 000 enfants.

- **Les crises temporales**

Elles ont des aspects divers. Elles peuvent survenir par :

- des phénomènes sensoriels très élaborés : hallucinations auditives, visuelles, olfactives ou gustatives.
- des accès végétatifs tels que la pâleur, une sensation de barre sur la poitrine, de l'anxiété.
- des troubles de la conscience : états de rêve, obnubilation profonde.
- des troubles mnésiques : impression de déjà-vu, reviviscence de scènes passées
- des troubles du langage sont également possibles.

Il existe également des activités psychomotrices très variables dont le patient ne garde aucun souvenir : suspension brève de l'activité, crise de mastication transitoire, activités complexes, fugues, etc. Le patient peut par exemple prendre le train de façon automatique et se réveiller quelques heures plus tard dans un endroit éloigné.

- **Les crises sensitives (pariétales)**

Elles se manifestent par des impressions de picotements sur la peau (paresthésies) et peuvent être locales ou étendues. Ces sensations peuvent rester isolées ou s'accompagner d'une crise motrice.

- **Les crises sensorielles**

Elles peuvent être visuelles (taches, lumières, perceptions élaborées), auditives (bruits, musique) ou olfactives.

- **Classifications**



? quelle classification existe-t-il pour l'épilepsie chez la personne adulte ?

Nous pouvons présenter deux types de classifications :

- La classification de 1981 repose sur les aspects cliniques et distingue épilepsies généralisées et épilepsies partielles (grand mal, myoclonique, petit mal).
- La classification de 1989 est faite par syndromes prenant en compte les caractères électro-cliniques des crises, les étiologies et les évolutions. Son intérêt réside dans le choix des thérapeutiques adaptées, sachant qu'une dizaine de traitements différents sont disponibles, dont l'indication est fonction de ces syndromes. De plus, il favorise le choix des médicaments, car selon le cas, ils peuvent aggraver certains types d'épilepsie.

- **Causes**



? D'où provient l'épilepsie de la personne adulte ?

- secondaire à une lésion du système nerveux central : symptomatique, lésionnelle
- sans cause décelable avec nos moyens actuels d'investigation : essentielle, idiopathique, fonctionnelle.

Dans la plupart des cas, l'épilepsie est une maladie autonome, essentielle, sans cause connue. Dans d'autres cas beaucoup plus rares, l'épilepsie peut traduire l'existence d'une maladie organique cérébrale ou d'une perturbation métabolique. Ces causes pourraient agir comme révélateur d'une épilepsie sous-jacente ou bien en être à l'origine :

- les traumatismes crâniens (en général apparition des crises dans l'année qui suit l'accident)
- les tumeurs cérébrales
- les accidents vasculaires cérébraux
- les infections (encéphalites, méningites, abcès du cerveau)
- les maladies entraînant des lésions focales (sclérose en plaques, hématome sous-dural)
- les troubles métaboliques
- hypoglycémie
- anoxie (collapsus, hypoxie d'insuffisance respiratoire aiguë)
- hyponatrémie (baisse du sodium sanguin)
- hypocalcémie
- intoxications
- alcoolisme aigu et chronique...



? La cause de l'épilepsie est-elle généralement héréditaire ?

L'épilepsie n'est pas réellement héréditaire. Cependant, la prédisposition l'est. À peu près 10 % des enfants prédisposés sur le plan héréditaire deviennent épileptiques. Mais dans la moitié des cas, les causes de la maladie restent inconnues.

■ Quelques repères pour comprendre le vécu de la personne

- **Représentations**



? Le regard des autres, quelles représentations ?

En général, le regard des autres est un élément perturbateur pour la personne épileptique. Les représentations des gens qui sont présents lors d'une crise sont diverses : drogué, possédé, déficient mental... Ce regard qui est porté sur la pathologie et sur la personne, s'ajoute au fait de devoir vivre quotidiennement avec l'épilepsie. Cependant, il est important de savoir que de nombreuses personnes continuent à voir l'épileptique comme une personne à part entière avant de percevoir le malade ou la maladie.

- **Isolement**



? Isolement ?

La personne épileptique a tendance à s'isoler afin d'échapper au regard des gens. Elle se renferme souvent pour paraître "normale" aux yeux des gens. Les risques de déprime sont également fréquents, car elle doit gérer son mal tous les jours.

Le besoin d'avoir une vie régulière (horaires, hygiène de vie) perturbe également la vie sociale de la personne et renforce cet isolement.

- **Difficulté de gestion**



? La vie avec l'épilepsie : un combat perpétuel ?

Chacun a une manière de vivre différente avec l'épilepsie. Le refus et le rejet est une réaction initiale fréquente. La première étape est de l'accepter et de parvenir à trouver des moyens et des repères pour vivre avec. Cependant la volonté de la combattre est très forte afin qu'elle disparaisse définitivement, mais l'épilepsie reste et perdure. C'est pourquoi il est nécessaire de changer de mode de pensée vis-à-vis de la pathologie et de reprendre les bases de son mode de vie.

Certains épileptique considèrent l'épilepsie comme leur compagne et doivent gérer les désagréments de leur "couple" afin de poursuivre leur vie dans les conditions les plus favorables possibles.

- **Gestion**



? **Comment gérer les gênes dans sa vie quotidienne ?**

Malgré la volonté de reprendre une vie acceptable, des problèmes liés à l'épilepsie persistent. Notamment lors de courses au supermarché, où certains épileptiques peuvent entendre des grésillements désagréables en s'approchant des banques réfrigérés. De plus, des risques de crises s'accroissent s'ils ne font pas assez attention aux néons qui peuvent se trouver dans l'établissement. Ces différents aspects montrent que l'épilepsie oblige la personne à être prudente et à prendre des informations sur l'environnement qui l'entoure, afin de minimiser les risques de crises.

- **Hygiène de vie**



? **Quelle hygiène de vie avoir ?**

En règle générale, la personne épileptique doit avoir une vie calme, la moins stressante possible afin d'éviter les crises potentielles. Tout ce qui est source de fatigue, de stress, sont à éviter, de même que la prise de drogue et les lumières stroboscopiques. Il est préférable d'éviter de sortir trop tard le soir et surtout d'aller en boîte de nuit, où la musique est très forte et les lumières aveuglantes même pour des personnes dites saines.

La personne épileptique doit donc faire attention à ne pas avoir une vie trop irrégulière, car tous ces facteurs favorisent l'apparition de crise. Ceci correspond à se lever et se coucher à la même heure, avoir des heures de travail fixes et également avoir une régularité pour les repas. Certains épileptiques sont plus vulnérables à un ou plusieurs facteurs. C'est à eux de réguler leur mode de vie afin de prendre le moins de risque possible.

Besoins spécifiques et aides appropriées

- **Aides techniques**



? **Quels types d'aides techniques peuvent être proposées aux personnes épileptiques ?**

Selon le niveau d'atteinte de l'épilepsie, il peut être nécessaire d'avoir une protection pour la tête. En effet, certains épileptiques atteints de crises Grand Mal n'ont pas d'aura pour anticiper les crises. Étant donné que les chutes sont fréquemment très violentes et qu'ils peuvent tomber à la renverse, notamment sur la tête, cette protection peut s'avérer nécessaire et efficace.

- **Opérations**



? Existe-t-il des possibilités d'opérations de la zone touchée ?

Il est vrai que dans certains cas la chirurgie peut être une solution, mais les possibilités sont restreintes à peu de types d'épilepsie. De plus, une opération signifie que les cellules cérébrales endommagées d'où les crises se manifestent seront enlevées. Ceci est difficile puisque dans beaucoup de cas la zone n'est pas clairement définie ou est considérée comme trop compliquée.

Il est nécessaire de bien réfléchir aux conséquences avant de se décider à effectuer cette opération. Il faut prendre en compte le facteur de risques (1/10), mais également quels sont les gains et les pertes potentiels. La notion de gain invite à l'arrêt partiel ou total de l'épilepsie, mais la notion de perte peut intervenir au niveau du caractère, des sens, de changements indésirables.

- **Diagnostic de l'épilepsie**



? Comment s'effectue le diagnostic face à l'épilepsie ?

Le diagnostic d'une crise d'épilepsie repose sur la description scrupuleuse et précise du déroulement de la crise. Seul le récit du patient et de son entourage permettra d'apprécier l'existence de signes évocateurs de la maladie tels que les mouvements convulsifs, les pertes de connaissance, les chutes et les absences éventuelles, un relâchement des sphincters, des automatismes gestuels, etc.

Le diagnostic de la cause de l'épilepsie se fera entre autres au moyen de techniques neuroradiologiques comme le scanner et l'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM). Aujourd'hui, il existe également l'EEG : électroencéphalographie, qui permet de recueillir les potentiels électriques sur un appareil qui amplifie les signaux, puis les transcrit pour qu'ils puissent être analysés. L'EEG "standard", est obtenu au moyen d'électrodes placées sur le scalp, dont le contact avec la peau est facilité par une pâte conductrice, et qui sont maintenues en place par un casque élastique. L'enregistrement comporte au moins une

dizaine de minutes de tracé de repos, effectué les yeux fermés puis ouverts, puis deux épreuves de stimulation :

L'épreuve de l'hyperpnée.

Elle peut provoquer une crise partielle complexe, ou surtout une absence typique, chez les patients qui présentent spontanément ce type de crise.

L'épreuve de la stimulation lumineuse intermittente.

Cette stimulation permet de reconnaître la photosensibilité, qui est la cause de certaines formes d'épilepsie.

- **Traitements**



? Quels traitements et soins existe-t-il ?

Le médicament est le traitement standard, mais il est possible dans certains cas de proposer une opération. A l'aide de ces médicaments, il est possible de réduire les effets de l'épilepsie. De même que certains symptômes peuvent disparaître au moment où le métabolisme change (enfant, puberté, adulte, etc : interaction entre médication, nourriture et l'individu).

Les personnes épileptiques portent habituellement sur elles des médicaments, étant donné qu'elles doivent en prendre parfois jusqu'à quatre fois par jour. Si elles omettent une dose, elles risquent d'avoir une crise.

Il existe peu de possibilités techniques pour ce type de pathologie. Cependant, il est possible de mettre en place le « Stimulateur Nerf Vague » qui peut être comparé à un pacemaker. C'est un dispositif qui envoie des impulsions électriques au cerveau et empêche ainsi une crise de se produire. Cependant il n'est valable que pour un certain nombre d'épileptiques.

- **Comment gérer le changement de prise de médicaments ?**

« Si vous désirez prendre telle ou telle autre médication (pour maux de tête, par exemple) : lisez bien le papillon ». Les médicaments s'influencent des fois fortement et ceci pourrait résulter dans un fonctionnement moins efficace des médicaments anti-épileptiques. Ceci pourrait favoriser l'émergence de crises au lieu de les restreindre.

- **Que faire s'il y a oublié de prise des médicaments ?**

Il est fortement déconseillé de prendre une double dose afin de corriger l'oubli. Il est nécessaire de continuer la prise régulière du médicament afin de garder un bon niveau de médication dans le sang. Dans le cas d'une prise plus importante de médicaments, des troubles secondaires peuvent apparaître. Le médicament étant trop concentré dans le sang, un phénomène de double vue peut se produire. Dans la plupart des cas, il suffira de dormir pendant quelques heures. La meilleure solution est néanmoins de contacter un neurologue.

■ Points de vigilance en formation au travail

- Poser les bonnes questions pour mieux comprendre ce qui est nécessaire à la personne

Domaines de la CIF	Questions pour une investigation des capacités et des limites(*)	Investigation des limitations en lien avec le nouveau contexte
Crise	<ul style="list-style-type: none"> ☞ quel est la nature de votre crise ? (grand mal, petit mal,...) ☞ sentez vous venir la crise ? (aura) ☞ combien de crises avez vous par jour ? par semaine ? par mois ? ☞ quel symptôme avez vous lors d'une crise ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ quelles adaptations effectuer pour protéger la personne si une crise survient ? (périmètre de sécurité, etc) ☞ en cas de crise, qu'est ce qu'il est souhaitable de faire pendant ? après ?
Conséquence du traitement et des soins	<ul style="list-style-type: none"> ☞ prenez vous plusieurs médicaments ? ☞ quelles réactions pouvez vous avoir après la prise de ces médicaments ? ☞ que faites vous si vous avez oubliés vos médicaments ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ quels sont vos besoins en lien avec votre traitement médicamenteux ?
Communication	<ul style="list-style-type: none"> ☞ avez vous parlé de votre épilepsie à votre entourage ? ☞ Parlez-vous de votre handicap avec les personnes que vous rencontrez ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Quels sont vos besoins ?

<p>Relations et interactions avec autrui et dans un groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Comment vous intégrez-vous dans un groupe ? ☞ Êtes-vous plutôt en retrait ou plutôt démonstratif ? ☞ parler vous procure t-il du stress, source de crises ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ avez vous des besoins particuliers pour vous sentir à l'aise ?
<p>Apprentissage et application des connaissances, Tâches et exigences générales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ votre épilepsie vous permet-elle de travailler devant un écran ? ☞ entendez vous des sons gênants ou irritants ? ☞ êtes vous sensibles aux éclairs, flashes ou stroboscopes ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ quelles sont les adaptations de l'environnement à penser ? (enlever les néons, lumières trop fortes, alarmes trop aiguës, sonneries...)
<p>Mobilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ à la suite d'une crise, pouvez vous remarquer tout de suite ? ☞ quel temps de récupération avez vous besoin ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ quelles précautions placer sur le poste de travail ? ☞ besoins d'une salle où l'on peut s'allonger si une crise survient ?
<p>Vie communautaire sociale et civique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Est-ce facile pour vous de partager les temps de vie collectifs? (manger au restaurant, sorties, pauses, réunions...) ☞ avez vous une vie régulière ou des horaires aléatoires ? (pour se lever, manger, se coucher, etc.) ☞ comment gérez vous le regard des autres, face à votre épilepsie ? 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Sinon, comment résoudre les difficultés de cet ordre ? ☞ quel est le rythme et les horaires les plus appropriés pour vous gérer et restreindre les risques ?

- **précaution au travail**



? Quels précautions la personne épileptique doit-il prendre pour travailler sur un ordinateur ?

Il ne semble pas nécessaire d'interdire l'ordinateur ou un écran à tous les sujets épileptiques. Cependant, la fréquence de balayage de l'écran apparaît comme un des principaux facteurs favorisant l'apparition des crises. De plus, certains aspects de l'image, des stries occupant tout l'écran et se déplaçant lentement ou encore des images statiques très brillantes **peuvent aussi être causes d'épisodes électroencéphalographiques anormaux.**

En outre, si en travaillant ou en modifiant l'écran le sujet fait varier la vitesse de balayage des stries de manière à la rapprocher de la fréquence la plus propice au déclenchement de la crise (**15 éclairs par seconde**), les manifestations épileptiques se multiplient.

Nous pouvons identifier que la distance joue aussi un rôle important, en particulier dans le cas des écrans à 50 Hz (par exemple, être à 1 m d'un écran est moins risqué que 50 cm).

- **professions**



? Quels professions ne peuvent pratiquer les personnes épileptiques ?

Les épileptiques ont le droit de choisir librement une profession qui correspond à leurs aptitudes et préférences. La loi sur la formation professionnelle ne fait aucune restriction à cet égard. Cependant, il n'existe pas de recommandations valables pour tout le monde. C'est la raison pour laquelle il y a lieu d'examiner les possibilités professionnelles cas par cas.

Il existe tout de même des professions interdites aux personnes atteintes d'épilepsie :

- personnel navigant des compagnies aériennes
- chauffeur poids lourds
- conducteur de transport en commun
- plongeur professionnel
- maître nageur

D'autres professions, sans être interdites, doivent être sérieusement réfléchies et demandent vigilance. L'accès à ces professions nécessite d'avoir analysé et évalué les risques pour soi-même et pour autrui :

- professions basées sur la conduite d'un véhicule automobile
- professions sur le contrôle d'une machine
- professions où le travail en hauteur est fréquent
- professions de sécurité (pompier, policier, garde du corps, gardien de nuit)
- professions de santé pénibles où les dettes de sommeil sont fréquentes (anesthésiste, chirurgien, infirmier, aide-soignant).
- Dans certaines entreprises ou administrations, l'admission à certains emplois est réglementée

- **parler de son épilepsie au travail**



? La personne doit-elle parler de son épilepsie dans son milieu professionnel ?

Il n'existe pas de réponse claire à cette question. A l'embauche, la personne épileptique n'est pas obligée d'informer son employeur. Et bon nombre de personnes épileptiques travaillent sans que personne ne connaissent leur maladie, ce qui est facilité si celle-ci est bien stabilisée.

Cependant, le cacher peut augmenter un stress supplémentaire qui peut favoriser l'émergence de crises. Il est donc nécessaire d'identifier et d'évaluer les différents risques afin de préserver la sécurité de chacun.

Par contre, la personne épileptique doit en informer médecin du travail, et ce dès l'embauche, afin que celui-ci puisse évaluer son aptitude au poste de travail. Le médecin du travail étant tenu au respect du secret professionnel, il ne fera pas connaître à l'employeur les troubles dont souffre le salarié. Une non-information au médecin du travail pourrait se retourner contre le salarié (non indemnisation de la maladie professionnelle ou de l'accident du travail).

- **problèmes et adaptations au travail**



? Les épileptiques ont-ils plus de problèmes au travail ?

Les épileptiques n'ont pas plus d'accidents du travail que les non épileptiques. L'absentéisme de ces personnes est inférieur à celui de la population générale. Les compétences professionnelles, la motivation, l'investissement dans le travail relèguent habituellement une épilepsie bien contrôlée ou à crises rares, au rang de handicap mineur.

Lors de l'entretien avec le futur employeur ou son représentant, il n'est donc pas obligatoire que le candidat à l'emploi parle de son épilepsie s'il a la conviction que celle-ci ne présente ni gêne ni danger dans l'accomplissement du

travail. En effet, certains employeurs donneront systématiquement la préférence au candidat dont l'état de santé n'est source pour eux d'aucune inquiétude.



? Quelles adaptations peuvent être effectuées au travail ?

Il est nécessaire d'identifier les possibilités physiques et matérielles afin de restreindre au maximum les risques durant le travail :

- mettre en place un périmètre de sécurité autour du poste de travail
- proposer des horaires stables, permettant une meilleure gestion de son temps
- prendre garde à l'utilisation d'écrans défectueux avec stimulation lumineuse intermittente
- éviter les lieux de travail où se trouve des néons ou une émission de flashes
- éviter une exposition sonore intense et de bruits impulsifs
- mettre à disposition une salle de repos si une crise survient

Ces informations sont nécessaires afin de proposer un travail sécurisé à la personne épileptique. Il est également possible d'identifier et de gérer au préalable les facteurs générant la crise de la personne, et surtout de prendre en compte ses sensations et remarques afin de répondre à ses besoins avec efficacité.

• Conseils pratiques d'accueil

- **ce qu'il est possible ou non de faire**



? que peut-on faire lorsqu'une crise survient ?

le premier élément est de rester calme, sinon le risque se multiplie pour la personne et son entourage. Ensuite, il est possible de :

- Glisser un coussin sous la tête de l'épileptique qui est couché sur le sol
- Desserrer les vêtements autour du cou pour dégager les voies respiratoires
- Enlever des objets qui pourraient nuire à la personne
- Faire de la place autour du malade
- Noter la durée de la crise : donnée importante pour le médecin et les secours
- Après la crise, proposer au malade de l'aider ou de le raccompagner chez lui (les épileptiques portent souvent

sur eux une carte SOS qui contient des recommandations appropriées).



? Que peut-on faire après la crise ?

Après la disparition des convulsions, il est possible d'allonger la personne confortablement afin qu'elle puisse récupérer tranquillement. Il est nécessaire de s'assurer qu'elle peut respirer librement. Enfin, si la crise a été de durée raisonnable, lui proposer de l'emmener dans un endroit où elle peut se reposer.



? Qu'est ce qu'il ne faut pas faire lors d'une crise ?

Il est déconseillé de modifier la position du malade, sauf s'il faut le mettre à l'abri d'un danger. Ensuite, il ne faut pas non plus :

- Essayer d'interrompre les spasmes.
- Essayer de relever la personne
- Glisser quelque chose entre les dents de l'épileptique
- Lui donner à boire : l'eau que vous auriez offerte pourrait nuire à la personne si des blessures intérieures avaient eu lieu.

Après la crise, il n'est pas nécessaire d'imposer inutilement sa présence au malade si celui-ci n'en a pas besoin. Ceci serait source de gêne pour la personne déjà perturbée par sa crise.



? Quand doit-on appeler les secours ?

Il est nécessaire d'appeler les secours seulement si :

- La durée de la crise est de plus que cinq minutes
 - L'épileptique est sans connaissance pendant plus de 15 minutes
 - Plusieurs crises Grand Mal se suivent
 - Si des blessures sévères se produisent
 - Si la personne ayant fait la crise se sent mal
-