

Fiche 3 : LES EPILEPSIES

PRESENTATION

L'épilepsie touche environ une personne sur 150 à 200, soit environ 60.000 personnes en Belgique. Elle débute souvent durant l'enfance, mais peut apparaître à n'importe quel âge.

Il existe plusieurs formes d'épilepsies. Il importe donc d'individualiser les situations.

La plupart des personnes atteintes d'une épilepsie mènent une vie et une activité professionnelle parfaitement normales. Elles sont même, en général, très motivées.

QU'EST-CE QUE L'EPILEPSIE ?

L'épilepsie est un trouble momentané de l'activité électrique des cellules nerveuses du cerveau. Au moment de la crise, le cerveau ne fonctionne pas correctement. Dans la majorité des cas, il fonctionne cependant normalement entre les crises.

Les causes de l'épilepsie sont multiples et on ne parvient pas toujours à les déterminer. Beaucoup d'épilepsies sont dues à des lésions cérébrales, séquelles, par exemple, d'un accident de la circulation, d'un trouble vasculaire, d'une naissance difficile...

Quelques facteurs particuliers favorisent, chez certaines personnes, l'apparition d'une crise, notamment :

- le stress prolongé
- le manque de sommeil
- le bruit fort
- la fatigue

Une minorité de personnes souffre d'épilepsie photosensible : la crise est provoquée par une stimulation lumineuse intermittente (télévision, écran d'ordinateur mal réglés...).

Dans environ 60 à 70% des cas, les crises d'épilepsie sont bien contrôlées par les médicaments.

Dans certains cas, et après une période de 2 à 5 ans sans crise, le neurologue peut envisager de réduire progressivement la médication. Les 2/3 des patients concernés n'auront plus de crise après l'arrêt total de la médication.

Dans quelques cas précis d'épilepsie insuffisamment contrôlée par les médicaments, une intervention chirurgicale peut même être envisagée.

Y A-T-IL DIFFERENTES FORMES D'EPILEPSIE ?

On distingue différents types de crises selon la zone du cerveau où elles se développent, dont :

- **Les crises généralisées** : l'entièreté du cerveau est atteinte.
 - **La crise tonico-clonique** (« grand mal ») est la plus connue, la plus spectaculaire mais pas la plus fréquente. Cette crise va de pair avec une brusque perte de connaissance. La personne tombe, son corps se raidit puis se détend. Tout le corps est ensuite agité par des mouvements saccadés incontrôlés. La crise peut s'accompagner de perte d'urine et/ou de morsure de la langue. Elle est souvent suivie d'un sommeil profond.
 - **L'absence** : cette forme de crise est fréquente. La personne présente une courte perte de conscience pendant laquelle elle est « absente ». Souvent, le seul signe visible d'une absence est un air rêveur, accompagné parfois d'un clignement des yeux. Il y a rarement chute lors de ce type de crise.
- **Les crises partielles** : une partie du cerveau est atteinte.
 - **la crise partielle simple** : seule une partie du cerveau présente une activité anormale, par exemple, celle qui commande les mouvements de la main, du bras, de la jambe. La personne reste consciente.
 - **la crise partielle complexe** : plusieurs parties du cerveau sont atteintes. La conscience est plus ou moins perturbée. Les signes extérieurs sont très variés :
 - confusion
 - gestes automatiques comme mâchonner, déglutir, chipoter ses vêtements, se déplacer

En général, la crise cesse après quelques minutes et la personne peut continuer l'activité interrompue par la crise.

LES EPILEPSIES ET L'EMPLOI

FORMATION PROFESSIONNELLE ET APTITUDE AU TRAVAIL

Choisir une profession ou un travail dépendra de chaque personne, de ses compétences, de ses qualifications, de ses intérêts, de sa motivation et du marché de l'emploi. L'influence de son épilepsie sur le travail est fonction de la forme, de la fréquence des crises et du syndrome épileptique : certaines personnes, par exemple, ne font que des crises nocturnes.

Pour les personnes qui ont une épilepsie photosensible, la stimulation lumineuse intermittente d'un écran de télévision ou d'ordinateur mal réglé, d'effets stroboscopiques ou de scintillements divers (néons, soudures...), en particulier à des fréquences de 15 à 30 éclairs par seconde, peut faciliter l'apparition de crises. De manière générale, la photosensibilité diminue avec l'âge.

Des mesures préventives peuvent être utiles :

- mettre des lunettes bleues
- utiliser un écran plat
- s'installer à une distance suffisante de tout écran ou source de stimulation lumineuse
- éviter les contrastes lumineux trop importants en mettant une source lumineuse près de l'écran

Même pour les personnes photosensibles, le travail à l'ordinateur n'est pas contre indiqué si l'écran est bien réglé et qu'il ne s'agit pas de traitement d'images à mouvements rapides ou d'effets de couleurs très contrastées et qui bougent (certains jeux vidéo ou spots publicitaires, par exemple).

La possibilité d'un travail continu sur ordinateur est à envisager individuellement. Pour chacun, il peut être source de fatigue.

Si les crises ne sont pas contrôlées, certaines occupations sont contre-indiquées du fait du danger qu'elles représentent pour la personne et pour les autres :

- la conduite d'un véhicule,
- le travail :
 - en hauteur
 - sur des circuits électriques
 - sur ou à proximité de l'eau
- la manipulation de machines dangereuses, postes de sécurité...

Néanmoins, beaucoup d'autres emplois restent accessibles.

RECOMMANDATIONS

Que faire en cas de crise ?

Tout d'abord, garder son sang-froid. **Il n'y a pas moyen d'arrêter le déroulement d'une crise : on ne peut donc que lui laisser suivre son cours.**

Dans le cas d'absences ou de crises partielles :

Aucune mesure ne doit être prise. Si nécessaire, éloigner **en douceur** d'une source de danger. Un mot rassurant peut être utile.

Pensez à répéter vos instructions ou vos explications ... et évitez de reprocher à la personne de ne pas se concentrer !

Dans le cas d'une crise tonico-clonique (*grand mal*), il faut :

- éviter que la personne se blesse et, pour ce faire, dégager un espace autour de la personne, enlever les objets durs ou tranchants qui pourraient la blesser
- protéger la tête (par exemple avec un coussin ou une veste roulée en boule)
- si la personne porte des lunettes, les retirer doucement
- desserrer les vêtements autour du cou et s'assurer que les voies respiratoires sont dégagées
- dès que possible, tourner la personne sur le côté (*position latérale de sécurité*) pour faciliter la respiration
- rester présent jusqu'au retour complet de la conscience
- rassurer la personne durant la période de confusion qui peut suivre la reprise de conscience. Certaines personnes se sentent étourdies quelques minutes seulement, mais d'autres mettent plus de temps à récupérer et peuvent avoir besoin de repos ou de sommeil. Certaines personnes ont mal à la tête après une crise.

A ne PAS faire :

- ne pas déplacer la personne pendant le déroulement de la crise, sauf si elle est en danger (sur une route, dans un escalier, près d'un feu, d'une machine, ...)
- ne pas entraver ses mouvements

- ne pas tenter de la soulever
- ne pas forcer pour lui mettre un objet entre les dents
- ne pas donner à boire
- ne pas importuner la personne pendant la période de confusion qui peut suivre la reprise de conscience

Il ne faut généralement pas appeler un médecin sauf si :

- la crise dure plus longtemps que d'habitude chez la personne concernée
- les crises se suivent sans reprise complète de conscience entre elles
- la personne s'est cogné la tête durant la crise et ne présente pas de signe de reprise de conscience dans les dix minutes qui suivent la fin des convulsions
- il y a une blessure que vous ne pouvez pas soigner (ex : hémorragie), ou si la personne est tombée lourdement et se plaint de douleurs.

Beaucoup de personnes épileptiques portent un insigne, un médaillon **SOS** ou ont dans leur portefeuille une carte rose précisant la conduite à tenir en cas de crise.

Aides et ressources

Plusieurs acteurs peuvent contribuer à la réflexion sur l'ajustement de la situation de travail d'une personne en situation de handicap.

LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL

En matière de sécurité au travail, de prévention et de suppression des risques, d'adaptation de poste de travail (ergonomie de conception, de correction),... consultez vos Conseillers en prévention, dans le cadre du service interne ou du service externe de prévention et de protection au travail.

Il n'est pas toujours facile, ni pour le travailleur, ni pour l'employeur, d'aborder les problèmes liés au handicap ou à la maladie et leurs répercussions possibles sur le travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail peut donc être un bon interlocuteur et/ou intermédiaire.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

Le travailleur est probablement entouré de professionnels qui peuvent le conseiller et conseiller l'entreprise. Il devrait pouvoir mettre son employeur (ou le médecin du travail, le tuteur, un collègue, une personne de confiance dans l'entreprise, ...) en contact avec ces professionnels.

LES MEDECINS CONSEILS (REPRISE PROGRESSIVE DU TRAVAIL)

Un travailleur en invalidité (c'est-à-dire absent pour maladie et indemnisé par sa mutuelle depuis plus d'un an) peut solliciter de son médecin conseil une reprise de travail à temps partiel. L'entreprise le rémunère alors au prorata des heures prestées.

UNE ASSOCIATION SPECIALISEE

La Ligue francophone belge contre l'Epilepsie organise des services d'information et d'aide ouverts à tous :

- à Bruxelles :
avenue Albert, 49 - 1190 Bruxelles
Tél. : 02/344.32.63
Email : info@ligueepilepsie.be
- Coordonnées des Antennes de Liège, Namur, Hainaut :
<https://ligueepilepsie.be/Nous-contacter.html>

L'AGENCE POUR UNE VIE DE QUALITE

L'AVIQ peut :

- aider à mieux comprendre les difficultés du travailleur en situation de handicap
- aider à analyser la situation créée par le handicap au sein de l'entreprise – ce travail se fait en première ligne par des agents d'insertion professionnelle qui peuvent, si nécessaire, faire appel à des ergonomes dans le cadre d'un projet pilote soutenu financièrement par le Fonds social européen,
- faire connaître des mesures d'adaptation et autres bonnes pratiques mises en œuvre par d'autres entreprises,
- mettre en relation avec des services généralistes ou spécialisés (centres de formation professionnelle, services d'accompagnement, services de soutien dans l'emploi, services conseil en aménagement des situations de travail, ...)
- aider à organiser le recrutement, l'accueil et l'intégration, le maintien à l'emploi de travailleurs en situation de handicap.

Administration centrale : Rue de la Rivelaine, 21 - 6061 Charleroi

Internet : <http://www.aviq.be/handicap>

Numéro vert (gratuit) : 0800/16 061

Courriel : info@aviq.be

Bureaux régionaux : voir fiche 0 Handicap et Emploi

Selon sa situation et ses besoins, le travailleur en situation de handicap peut avoir recours (sous certaines conditions) à :

- *Un bilan des aptitudes professionnelles et la précision d'un projet*

Si possible en concertation, les services de l'AVIQ, du FOREM, et/ou un opérateur d'orientation aideront la personne à réaliser un bilan de son parcours scolaire et professionnel ainsi que de ses compétences actuelles. Ils encadreront ensuite le candidat dans l'identification de pistes professionnelles pertinentes compte tenu du marché de l'emploi.

- *Des soutiens et aides spécifiques aux entreprises*

Les interventions financières de l'AVIQ sont soumises à une analyse préalable de la situation du travailleur sur base de critères d'admissibilité (notamment du degré de handicap). Cette démarche de reconnaissance ne peut se faire qu'à l'initiative du travailleur. Néanmoins, tout employeur peut solliciter le soutien d'un bureau régional de l'AVIQ pour être conseillé dans ses démarches d'ajustement d'une situation de travail.

- Stage de découverte en entreprise

L'objectif est ici de permettre à la personne d'appréhender les réalités d'un métier. Un ou plusieurs stages d'une semaine, non rémunérés, sont possibles.

- Formation

Le travailleur qui ne peut plus continuer son ancienne activité professionnelle peut envisager une reconversion : l'AVIQ propose différents cycles de formation en centre agréé. Elle propose aussi un contrat d'adaptation professionnelle, période de formation en entreprise. Dans les deux cas, le stagiaire perçoit des indemnités de formation.

Pour un travailleur qui ne peut accéder aux formations organisées pour ses collègues, même moyennant quelques adaptations des modalités de formation, les centres de formation peuvent proposer des modules de formation continuée.

- Tutorat

Intervention de 750 € par trimestre (pendant un maximum de six mois) pour l'entreprise qui désigne un tuteur chargé d'encadrer et d'accueillir un travailleur handicapé nouvellement engagé.

- Prime à l'intégration

Intervention de 25 % (pendant un an maximum) dans le coût salarial d'un travailleur qui n'a plus travaillé depuis au moins six mois.

- Prime de compensation

Une intervention dans le coût salarial est accordée à l'entreprise pour compenser le coût supplémentaire éventuel des mesures qu'elle prend pour permettre au travailleur d'assumer ses fonctions, si ces mesures sont liées au handicap. Elle est accordée pour un maximum de cinq ans et est renouvelable.

- Intervention dans l'aménagement du poste de travail

L'AVIQ intervient dans les frais supplémentaires d'adaptation ou d'acquisition de matériel spécifique, en fonction du handicap du travailleur.

BIBLIOGRAPHIE

La Ligue francophone belge contre l'Epilepsie diffuse des brochures d'information :

- *Epilepsies, un guide pour tous*
- *Savez-vous que faire si...* (carte d'information)
- *Epilepsie, sortir de l'ombre - questions réponses* (dépliant)

Site Internet : www.ligueepilepsie.be

ANNEXE

Le permis de conduire

La question de la possibilité pour une personne épileptique de conduire un véhicule automobile fait l'objet d'une réglementation. En 2010, le Moniteur belge a publié un arrêté relatif au permis de conduire (http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2010/09/15_1.pdf)

La réglementation distingue deux groupes :

Le groupe 1 concerne les conducteurs particuliers.

Si une personne présente une crise épileptique alors qu'elle possède déjà un permis de conduire, il lui est interdit de continuer à conduire. Si cette crise reste unique ou si la personne ne présente plus de crises depuis une certaine période (variable de 3 mois à 1 an selon la situation clinique), une attestation médicale peut être délivrée et une demande de permis ou de récupération de permis peut alors être introduite.

Le groupe 2 concerne les chauffeurs professionnels.

Un candidat pour un permis de conduire des poids lourds, des autocars ou pour le transport rémunéré de personnes connaît des restrictions plus importantes.