VOUS ETES EPILEPTIQUE : INFORMATIONS A CONNAITRE

Dr Ludovic Morin, Neurologue

Vous avez présenté plusieurs crises épileptiques : vous êtes donc exposé à un risque de récidive. Dans la plupart des cas, vous aurez été mis sous traitement anti-épileptique préventif par votre neurologue. Toutefois, son efficacité n’est pas de 100% et c’est le recul du temps qui permettra de savoir si ce traitement est celui qui vous convient et à la bonne posologie. De fait, certaines dispositions sont à envisager :

***Précautions à domicile***

La brutalité de survenue des crises épileptiques peut aboutir à des blessures et **certaines précautions sont à prendre.** Exemples : pour s’allonger, choisir un lit bas. Les bains (risque de noyade) sont déconseillés au profit des douches ; la fermeture de la porte de la salle de bain est déconseillée. La cuisine est un lieu dangereux en cas de perte de connaissance : plaques de cuisson, casseroles en ébullition... l'éviction de cocotte-minute est prudente. Une protection contre tous les objets ou surfaces anguleuses peut être installée. Eviter de monter en hauteur (sur une échelle, sur un toit...).

***Epilepsie et permis de conduire (lire à ce sujet : « Epilepsie & conduite automobile » et site internet :*** [***www.visite-medicale-permis-conduire.org***](http://www.visite-medicale-permis-conduire.org)***)***

Si vous conduisez ou allez passer votre permis de conduire, **vous avez l’obligation de signaler à la commission départementale du permis de conduire dont vous relevez, que vous êtes épileptique**. Vous seul pouvez et devez le faire. Les différents médecins que vous consultez pour les soins étant strictement tenus au respect du secret médical, ils ne peuvent en aucun cas signaler votre état à la commission médicale.

La délivrance ou le maintien du permis de conduire sera décidée au sein de la commission médicale primaire organisée par le préfet ou, hors commission, par un médecin agréé par le préfet de chaque département. L'avis du médecin traitant ou du neurologue traitant peut être transmis par le patient aux médecins agréés exerçant au sein de la commission. Au vu de ces informations, les deux médecins siégeant à la commission se prononcent sur l'aptitude ou non du patient à conduire. Cet avis sera transmis au conducteur par l'autorité préfectorale. Les médecins de la commission peuvent aussi recourir à des avis d'experts spécialistes agréés pour l'examen des conducteurs. Si la décision aboutit à une inaptitude, le candidat peut faire appel de cette décision auprès de la commission départementale ou interdépartementale d'appel. En cas d'inaptitude, si l'état de santé évolue de façon favorable et après un certain délai minimal recommandé, le patient peut renouveler sa candidature.

A titre d’information, **les délais requis sans crise épileptique pour l'aptitude à la conduite de véhicules légers** *(Arrêté du 31/08/2010. Journal officiel du 14/09/2010, texte 1.)*, sont de :

• Épilepsie déclarée : une année sans crise.

• Modification ou arrêt du traitement antiépileptique ordonné par un médecin : six mois.

• Reprise d'un traitement efficace pour crise après arrêt de traitement : trois mois.

En outre, un examen médical périodique auprès de la commission est obligatoire tant que le conducteur n'est pas resté cinq ans sans crise. Après cinq ans sans crise, la délivrance d'un permis de conduire peut être envisagée sans limitation de durée de validité.

Le patient est par ailleurs tenu de déclarer l'évolution de son état de santé à la commission médicale du permis de conduire.

Ayez conscience des dangers auxquels vous vous exposez si vous continuez de conduire sans l’accord de cette commission : en cas de litige ou d’accident, votre responsabilité de conducteur pourra être engagée et les assurances refuser de vous couvrir. La responsabilité du conducteur peut également être engagée s'il a négligé de mettre en œuvre les précautions médicales que lui a conseillées son médecin.

***Epilepsie et aptitude au travail***

**Obligation est faite à l'employeur d'évaluer le risque et au médecin de l'apprécier.** Cette obligation impose le recours à l'avis du médecin du travail pour ce qui est de la santé *(loi du 11 octobre 1946 fondatrice de la médecine du travail)*, et à l'avis des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) pour ce qui est de la sécurité *(Loi n̊2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale).*

Détermination d'aptitude au travail : **le médecin du travail est le seul médecin qui a compétence pour utiliser les termes d'aptitude et d'inaptitude**. Le certificat du médecin traitant n'a pas de valeur légale et ne peut se substituer à l'avis d'aptitude formulé par le médecin du travail. La décision de celui-ci peut être contestée par l'intéressé ou son employeur. Dans ce cas, le litige est réglé par l'Inspection du travail après avis du médecin inspecteur du travail qui peut avoir accès au dossier médical de médecine du travail sous réserve de l'autorisation expresse du salarié (*Article L241.10.1, 3ème alinéa, Code de la Sécurité sociale).* Cet accès et l'étude du poste de travail permettent de formuler un avis qui s'impose à toutes les parties. Le droit du travail ignore les avis du médecin-conseil.

Le médecin traitant ne peut fournir aucune information médicale au médecin du travail sans l'accord préalable obligatoire de l'intéressé.

Les professions où le travail en hauteur est fréquent ou les postes de sécurité sont déconseillés pour un travailleur épileptique ; l'évaluation de son aptitude reste à l'appréciation du médecin du travail.

***Accès à la formation professionnelle***

Pour les jeunes de moins de 18 ans, l'accès à la formation professionnelle et l'autorisation d'accès à une formation exposant à des machines dangereuses est de la compétence de **l'Inspection du travail.**

***Épilepsie maladie professionnelle***

L'oxyde de carbone, les vapeurs métalliques, ainsi que certaines atteintes infectieuses peuvent être responsables d'épilepsies secondaires pouvant faire l'objet d'une reconnaissance en tant que maladie professionnelle au titre de l'alinéa 4 du Code de Sécurité sociale (maladie professionnelle hors tableau).

Si tel est le cas, votre médecin vous rédigera un certificat médical vous permettant de faire une demande de prise en charge au titre d'une maladie professionnelle hors tableau auprès de votre Caisse primaire d'assurance maladie.

L'épilepsie conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut générer, après consolidation selon l'article L.341-1 du code de Sécurité sociale, la reconnaissance d'un taux médical d'incapacité permanente (IP).

***Loisirs et sports***

Si l’exercice physique modéré est sans danger, des règles de prudence et de bon sens s’imposent : exclure les conditions extrêmes et les sports à risque en cas de perte de connaissance : aviation, plongée, natation (à moins qu’une personne apte à vous secourir ne nage à vos côtés, en ayant pied), VTT, cyclisme, moto, parachutisme, escalade voire la pêche...En montagne, évitez les sentiers escarpés, à ski les descentes à grande vitesse... Ceci dans le but de vous protéger mais également de protéger les autres personnes.

Sports en compétition : la pratique d’un sport en compétition est à évaluer au cas par cas. Chaque fédération sportive établit les règles qui lui permettent d'autoriser ou non le sport qu'elle organise en fonction de critères médicaux. La grande majorité des traitements anti-épileptiques n’entraine pas de résultat positif au contrôle anti-dopage ; cet élément sera à vérifier auprès de la fédération.

***Vacances et voyages***

Il est prudent de se munir de son ordonnance justifiant la prise de médicaments.

***Responsabilité***

Dans certaines circonstances, l'exercice, par une personne épileptique, d'une activité connue comme lui étant déconseillée, pourrait être considéré comme une prise délibérée de risque et donc engager sa responsabilité.

***Scolarité***

Le droit à l'éducation existe pour tous et ce droit est confirmé dans de nombreux textes de lois nationaux et internationaux. *(Roets D. Guide juridique de la scolarisation, Epilepsie-France 2007.* [*www.epilepsie-france.fr*](http://www.epilepsie-france.fr)*. Code de l'éducation. Article 26 de la Déclaration universelle des droits de l'homme.* *Article 2 du Protocole additionnel n̊1 à la convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [dite « Convention européenne des droits de l'Homme »]).*

**Projet d'accueil individualisé***(Bulletin officiel n̊34 du 18 septembre 2003 [chap 2])*

La prise d'un traitement au long cours justifie, pour les enfants, un projet d'accueil individualisé (PAI).

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est une démarche d'accueil de l'enfant résultant de la réflexion commune des différents intervenants impliqués dans la vie de l'enfant malade. Il définit les adaptations apportées à la vie de l'enfant ou de l'adolescent durant l'ensemble de son temps de présence au sein de la collectivité. Il est mis au point à la demande de la famille. Il prend en compte l'ordonnance signée par le médecin qui suit l'enfant. Les demandes d'aménagement spécifiques sont aussi précisées dans ce PAI (par exemple tiers temps pour les examens, etc.). Le protocole d'urgence est joint dans son

intégralité au PAI.  
Le texte réglementant les PAI prévoit le respect du secret, tout en précisant que ce secret ne doit pas empêcher de « déterminer avec l'équipe d'accueil les mesures à prendre pour faciliter la bonne adaptation de l'enfant ou de l'adolescent » (voir PAI). La décision de révéler des informations couvertes par le secret médical à certains membres du personnel scolaire qui auraient un rôle prééminent dans la mission d'accueil et d'intégration de l'enfant, appartient à la famille.

***Emprunts-assurances***

**Tout manquement ou omission lors de la signature d'un contrat d'assurance peut aboutir à sa non-validité**. Si l’épilepsie était cachée par le souscripteur, l'assureur serait alors en droit de ne pas verser les indemnités, même si l'accident qui survient n'a rien à voir avec la maladie non signalée lors de la signature du contrat. Il ne faut donc en aucun cas dissimuler ou minimiser la maladie épileptique sur le questionnaire médical d’une police d’assurance.

La convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) permet aux personnes ayant un risque aggravé (notamment en rapport avec une maladie, par exemple l’épilepsie), d'accéder à des contrats d'assurance. En cas de difficultés liées à l'application de la convention, il est recommandé de saisir la Commission de médiation qui est chargée de traiter les réclamations individuelles. Le traitement des dossiers par la commission de médiation est confidentiel.

***Autres contrats d'assurance***

*La loi 2010-737 du premier juillet 2010 texte 1*, portant réforme du crédit à la consommation, a été publiée au *Journal officiel*. Son article 21 permet notamment aux candidats à un emprunt immobilier de choisir leur assurance emprunteur. Dans ce cadre, les patients épileptiques peuvent solliciter une assurance pour risque aggravé pour permettre l'acceptation de leur dossier.

Le fait d'être épileptique est sans influence sur les contrats d'assurance de biens de la personne épileptique (biens immobiliers comme le logement ou biens mobiliers) ou de l'assurance des dommages causés aux tiers dans toute autre circonstance que la conduite automobile. Ainsi, pour la responsabilité civile, les enfants mineurs ou l'assuré épileptique lui-même n'ont pas de conditions particulières pour être assurés ni de tarifs particuliers, ni de cas d'exclusion. Les clauses de garantie seront appliquées.

En cas d'assurance complémentaire santé, en France, elle intervient en complément d'un régime obligatoire. La plupart n'ont pas de questionnaire médical.

Les assurances contre l'annulation ou le retard de voyages réservés n'incluent pas, en général, les annulations liées à l'épilepsie.

L'aptitude au permis de conduire étant obtenue auprès de l'autorité compétente (cf. permis de conduire), le patient épileptique n'est pas soumis à une surprime pour son assurance automobile, du fait de son épilepsie. Il reste soumis au coefficient bonus-malus liés à l'antériorité des accidents pour lequel il a été reconnu responsable.

***Épilepsie et grossesse***

Chaque année 5 000 femmes épileptiques mènent une grossesse en France. Or nombre de ces traitements sont tératogènes (à l’origine de malformations). **Un projet de conception de bébé doit donc être anticipé largement à l’avance et discuté avec le neurologue** de façon à adapter le traitement.

***Risques de blessures des nourrissons***

Une mère (ou toute autre personne s’occupant de nourrisson) qui présenterait une crise d’épilepsie peut, au cours de celle-ci, blesser son enfant. Il est de fait important de veiller à limiter les situations à risque : changer l’enfant sur un grand lit plutôt que sur une table à langer, ne pas lui donner de bain sans la présence d’une autre personne...

***Récidive de crise***

Il existe plusieurs variétés de crises d’épilepsie. La plus connue d’entre elles, la crise généralisée tonico-clonique, dure généralement 1 à 3 minutes et elle est suivie d’une période de confusion durant une dizaine de minutes.

En cas de récidive de crise, il faut appeler le médecin traitant ou le neurologue déjà consulté ou le 15 et ne pas limiter le sujet dans ses mouvements pendant la phase de confusion qui suit immédiatement la crise. En effet, un sujet épileptique peut réagir violemment s'il se sent menacé ; il vaut mieux éviter les interventions pendant cette phase de fin de crise. De même, il ne sert à rien de tenter d’introduire un objet dans sa bouche de peur que le sujet « n’avale sa langue ». Il faut simplement veiller à ce qu’il ne puisse pas se blesser lors de la crise : éviter sa chute, écarter tout objet dangereux...

En cas de récidive, le sujet devra être revu en consultation de neurologie pour rediscuter des circonstances de survenue et du traitement préventif.

***Crise d’épilepsie : les gestes d’urgence à appliquer : cf la fiche « Conseils gestes d’urgence »***

***État de mal épileptique convulsif généralisé***

Si dans la majorité des cas, une crise d’épilepsie est très brève et cède seule, dans certains cas, elle peut se prolonger **au-delà de 5 minutes** ce qui peut être source de complications voire de décès ; **sa prise en charge** **est** alors **urgente.**

**Appelez le :**



* **En cas de prolongation de la crise au-delà de 5 minutes**
* **Ou en cas de survenue d’une 2ème crise**
* **Ou si la personne s’est blessée**
* **Ou si elle est visiblement mal en point**