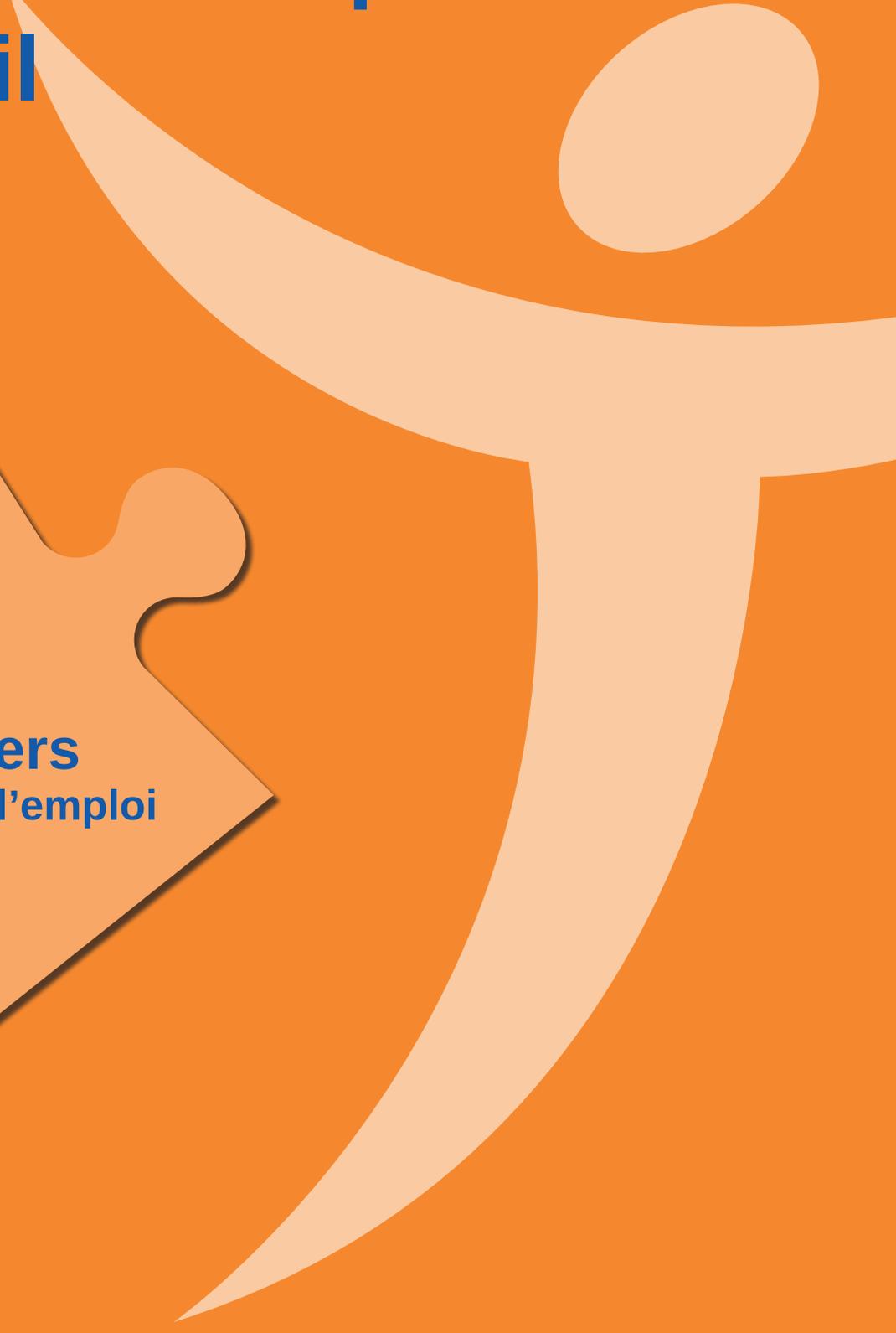


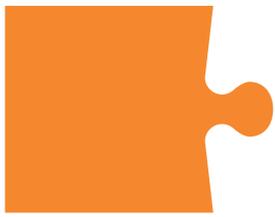
# Sclérose en Plaques au travail



**Freins et leviers**  
au maintien dans l'emploi

**Prévenir la désinsertion professionnelle des  
personnes atteintes de SEP**

**2020**



# L'OUTIL D'AIDE AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

La sclérose en plaques (SEP) touche plus de 110 000 personnes en France.

Majoritairement de jeunes adultes : entre 25 et 35 ans l'âge moyen du diagnostic.

La place sociale liée à l'activité professionnelle est primordiale. Elle apporte un bon niveau de vie et une autonomie, une image valorisante de soi et permet de conserver des relations sociales essentielles à l'équilibre psychologique. Cependant, en négligeant certains aspects de la maladie, des conditions de travail peuvent dans le temps, mener à des impacts négatifs.

Il va s'agir de garder un bon équilibre dans ce rapport entre bénéfice du travail et qualité de vie. Une équipe pluridisciplinaire sera nécessaire pour avancer au mieux dans cette démarche mais le médecin du travail restera un interlocuteur de qualité.

## Ce livret apporte des informations sur :

- la SEP, ses formes et son évolution
- les traitements et la prise en charge
- les différents symptômes
- les points de vigilance à considérer
- les freins et leviers au maintien dans l'emploi
- les structures d'accompagnement, contexte sociétal & juridico-social
- les liens utiles

## Il est complété par deux autres livrets disponibles sur [www.unisep.org](http://www.unisep.org) :

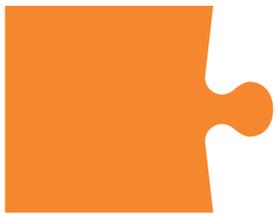
- Livret 1 : Concilier au mieux SEP et travail
- Livret 2 : Droits et dispositifs et aides sociales (en cas de difficultés temporaires ou permanentes de travail).

**Pour les professionnels de santé au travail et sur demande** ([contact@unisep.org](mailto:contact@unisep.org)) : une trame d'entretien pour le recueil des données psycho-médico-sociales, facilitant l'analyse des différents impacts de la sclérose en plaques dans le milieu professionnel.

Les impacts de la SEP sur le travail ainsi que les freins identifiés et les leviers actionnables sont issus de remontées du terrain c'est-à-dire de vécus et savoirs expérimentiels de 40 salariés touchés par cette affection au cours de leur vie professionnelle.

*Sources : Informations recueillies auprès de : Dr Sandrine Wiertelwski, neurologue au CHU de Nantes, Pr Thibault Moreau, membre du CMS-ARSEP, neurologue au CHU de Dijon. D'après la brochure de la Fondation ARSEP « Vivre avec la sclérose en plaques » - [www.arsep.org](http://www.arsep.org)*





# LA SEP, FORMES ET ÉVOLUTION

## La maladie

La sclérose en plaques est une maladie chronique auto-immune inflammatoire du système nerveux central. C'est une maladie dite démyélinisante car la cible principale de l'inflammation est la gaine de myéline. Cette gaine permet la conduction rapide des commandes à toutes les fonctions du corps. L'atteinte de la gaine de myéline va entraîner une perturbation conduisant à l'apparition de signes cliniques extrêmement variés.

## Les formes et l'évolution

Lorsque la SEP se déclare elle peut s'exprimer sous 2 formes initiales différentes :

1. la forme primaire progressive, dans laquelle le handicap s'installe progressivement. Cette forme débute généralement après 40 ans et ne représente que 15% des formes.
2. la forme rémittente, dans laquelle la maladie évolue par poussées successives. Ces formes débutent généralement vers 25/35 ans et représentent 85% des formes.

La poussée répond à une définition précise : l'apparition pendant plus de 24 heures et en dehors d'une période de fièvre, de nouveaux symptômes ou l'aggravation de symptômes déjà existants. Le plus souvent elle s'installe en quelques jours, voire quelques heures. Les malades récupèrent habituellement complètement de leurs poussées, notamment en début de la maladie. Sans être systématique, c'est après plusieurs années d'évolution que le handicap peut entraîner des séquelles durables ou évoluer vers une SEP secondairement progressive.

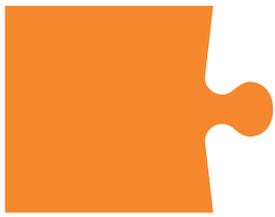
Il existe des formes bénignes à modérées et des formes plus sévères mais moins fréquentes.

Aujourd'hui, il est difficile de prévoir l'évolution de la maladie ou du handicap. Chaque personne est un cas particulier avec une expression et une évolution qui lui sont caractéristiques.

On peut noter toutefois que 20 à 40% des personnes touchées par la SEP ne présentent pas de handicap dans leur vie quotidienne après 15 à 20 ans d'évolution de la maladie.

Les études épidémiologiques faites sur un grand nombre de patients, montrent que l'âge auquel sera atteint un handicap 7 sur l'échelle EDSS (quelques pas avec 2 appuis) est le même : 63 ans, pour les 2 formes. Celui-ci sera atteint après 13 ans d'évolution pour la forme primaire progressive et après 33 ans pour la forme rémittente.





# LES TRAITEMENTS ET LA PRISE EN CHARGE

Il n'y a pas à ce jour de traitements pour guérir de la SEP.

Il existe toutefois une prise en charge de la maladie, médicamenteuse et non médicamenteuse, qui permet d'améliorer considérablement le quotidien des personnes concernées.

## Cette prise en charge pluridisciplinaire agit sur 3 niveaux :

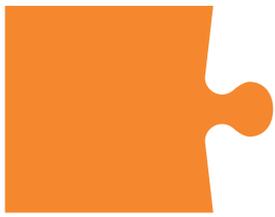
- Directement lors d'une poussée : dans ce cas, il s'agit généralement de bolus de corticoïdes qui a pour but de diminuer l'intensité et la durée des symptômes en réduisant la réaction inflammatoire.
- Pour atténuer les symptômes associés (douleur, raideur, fatigue, dépression, troubles urinaires, faiblesse musculaire, troubles cognitifs...) : la prise en charge des symptômes peut être médicamenteuse ou paraclinique : kinésithérapie, orthophonie, psychothérapie, ...
- Sur l'évolution de la maladie en diminuant la fréquence des poussées et en retardant la progression du handicap : les traitements de fond sont destinés aux formes rémittentes ou secondairement progressives avec poussées surajoutées. Ces traitements médicamenteux peuvent être complétés par une prise en charge paraclinique visant à maintenir les capacités et un bon état de santé général.

*Pour plus d'informations voir le site de la Fondation ARSEP : [www.arsep/traitements](http://www.arsep/traitements)*



Il est **impossible de prédire l'évolution** de la SEP à court, moyen ou long terme : **tout patient** est un **cas particulier**.





# LES SYMPTÔMES

Les symptômes peuvent être variés, imprévisibles, plus ou moins sévères, transitoires ou installés. Ils peuvent être physiques, cognitifs ou invisibles :

Il faut noter que **plus de 1/4 des patients** n'a **aucune gêne** à la marche **après 20 ans** d'évolution.

## SYMPTÔMES PHYSIQUES

Troubles de la marche,  
De l'équilibre,  
Paralysie ou faiblesse musculaire  
Spasticités/raideurs  
Troubles visuels  
Troubles de la motricité fine  
Paralysie faciale  
Difficulté d'élocution/  
articulation  
Troubles de la déglutition  
Troubles vésico-sphinctériens  
Troubles de la coordination

## TROUBLES COGNITIFS

Troubles de la mémoire  
Troubles du langage  
Fatigue cognitive  
Difficulté dans planification,  
organisation  
Troubles de l'attention, de la  
concentration  
Difficulté dans le traitement  
rapide de l'information

## AUTRES TROUBLES INVISIBLES

Douleurs neuropathiques  
Douleurs urinaires  
Stress  
Troubles de l'humeur  
Dépression, anxiété  
Hypersensibilité / absence de  
sensibilité  
Fatigabilité physique et/ou  
mentale





# POINTS DE VIGILANCE À CONSIDÉRER

Certains facteurs en fonction des symptômes peuvent mettre en difficulté les personnes atteintes d'une SEP. Savoir les identifier, c'est pouvoir les prévenir et oeuvrer pour un maintien dans l'emploi durable.

Il y a un intérêt évident à la reconnaissance précoce d'éventuelles difficultés professionnelles afin de mettre en place des adaptations qui permettront d'éviter les obstacles et l'épuisement au travail.

- Travail comprenant le **port de charges**
- Travail exigeant le **maintien d'une station debout** prolongée
- **Déplacements** fréquents
- **Travail sur écran** en continu (majoration de la fatigabilité visuelle)
- Travail sollicitant des **capacités attentionnelles** de manière continue
- Travail **en contact** permanent avec le **public** (contrainte de maintien d'une certaine posture)
- **Travail** demandant une certaine **polyvalence et adaptabilité** (cognitivement énergivore)



ÉLÉMENTS LIÉS  
À LA NATURE DU  
TRAVAIL



## SITUATIONS MAJORANT LE STRESS ET LA FATIGUE

- **Exigence élevée** en termes de rentabilité / productivité (rapidité d'exécution, pression du résultat)
- **Management, supervision** et encadrement d'un collectif de travail (charge mentale et émotionnelle)
- **Plage horaire** ou **rythme de travail** intense/soutenu (peu ou pas de temps de pause)
- **Pression temporelle au travail** (délais impartis, échéances à respecter)
- **Charge de travail accrue** ou trop importante au regard des possibilités/capacités

- **Auto-exigence** extrême avec soi-même
- Sentiment de **dévalorisation**, manque de confiance en soi / perte d'estime de soi

- **Surinvestissement** au travail pour pallier à une perte d'estime de soi
- **Dissimulation** de l'état de **santé** auprès de la hiérarchie et des collègues par peur de perdre son emploi



ÉLÉMENTS  
PSYCHOLOGIQUES  
RÉACTIONNELS



# POINTS DE VIGILANCE À CONSIDÉRER

## ÉLÉMENTS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

- Environnement de **travail bruyant** (problématique en lien avec des difficultés cognitives)
- Environnement de **travail non climatisé** (problématique en saison d'été : phénomène d'Uthoff)

- Temps de **trajet domicile-travail** trop important
- **Déplacements fréquents** à effectuer dans le cadre professionnel
- **Zone géographique** de recherche et possibilités de **déplacement** restreintes (absence de moyen de locomotion personnel)
- **Difficultés d'accès aux transports** en commun (problèmes de motricité ou localisation géographique)

## ÉLÉMENTS PROPRES À LA LOCALISATION DU TRAVAIL

## CARRIÈRE ET PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION

- **Perspectives d'avancement** de carrière ou d'évolution professionnelle bloquées
- **Inégalité des chances** : discrimination/stigmatisation & préjugés de la part des employeurs (peur des arrêts-maladie, crainte que

la personne présentant une SEP ne soit pas « rentable » ou assez efficiente dans le travail)

- **Sentiment d'être insuffisamment rémunéré**

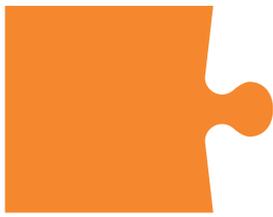
- **Absence de propositions** de **formations** nécessaires aux nouvelles fonctions demandées
- **Impression de ne pas avoir** les connaissances ou compétences suffisantes

- **Désintérêt/démotivation** pour le travail demandé ou ennui (bore-out)
- **Caractère répétitif du travail**
- **Sentiment d'inutilité** (impression de se trouver dans un poste-placard)

## ADAPTATIONS / RECONVERSION

**Le caractère évolutif et/ou fluctuant et imprévisible de la maladie est à prendre en compte.**





# FREINS ET LEVIERS

## FREINS LIÉS À LA MALADIE ET SA PRISE EN CHARGE CLINIQUE ET PARACLINIQUE

La maladie impacte différemment la sphère du travail. Les freins peuvent être liés à l'expression clinique de la SEP et à sa prise en charge, à la nature du travail et ses exigences ou encore à l'environnement humain et organisationnel de travail. Cependant, une personne n'est pas concernée par tous ces impacts et les marges d'intervention sont larges.

Une vraie nécessité d'anticipation, d'évaluation et d'échanges interdisciplinaires et de coopération reste fondamentale entre neurologue, salarié, psychologue, ergothérapeute, médecin traitant, médecin du travail... pour prévenir la désinsertion professionnelle.

### ▼ Retentissements des symptômes :

- Les **troubles de la motricité** peuvent entraîner des difficultés à l'écriture, à la marche, des troubles de l'équilibre et de la coordination, des tremblements, des vertiges, des maladresses, des difficultés à se mouvoir... Ils peuvent être source d'accidents.
- Les **troubles sensitifs** peuvent entraîner une insensibilité à la douleur ou au contraire accentuer un ressenti, provoquer des troubles urinaires, des douleurs neurologiques, augmenter la fatigue sous l'effet de la chaleur,... ils peuvent être source de difficultés relationnelles.
- Les **troubles visuels** peuvent provoquer une diminution de l'acuité visuelle, une vision double ou brouillée, un nystagmus (mouvements rapides et involontaires des yeux), une névrite optique...
- Les **troubles cognitifs** peuvent jouer sur la productivité et être à l'origine d'erreurs.

### ▲ Exemples d'axes d'amélioration et leviers possibles :

- Accessibilité des locaux (rampe d'accès, ascenseur, automatisation des portes etc.), aménagement technique du poste de travail (PC avec reconnaissance vocale, fauteuil ergonomique avec repose-pieds), possibilité de télétravailler sur un ou plusieurs jours de la semaine...
- Localisation de WC à proximité (troubles urinaires), climatisation des locaux...
- Local et poste de travail avec éclairage adapté, loupe ou écran de grande taille permettant le grossissement des caractères etc.
- Possibilité de bénéficier d'un bureau individuel (le calme facilitant la concentration) et/ou d'un poste de travail n'induisant pas des interruptions fréquentes (ex : accueil du public, secrétariat concomitant à la tenue d'un standard téléphonique) etc.



# FREINS ET LEVIERS

## ▼ Retentissements des traitements :

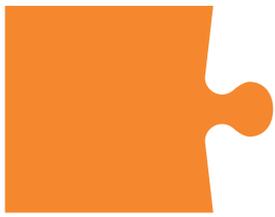
Certains freins proviennent des conséquences indirectes de la maladie, comme les traitements et la prise en charge paraclinique :

- périodes de consultations,
- administration du traitement,
- effets secondaires,
- périodes de rééducation,...

## ▲ Exemples d'axes d'amélioration et leviers possibles :

- Allègement de la charge de travail sur les jours concernés,
- Réorganisation possible du temps hebdomadaire de travail,
- Possibilités d'aménagement horaire ou d'horaires flexibles,
- Travail en binôme ou en équipe,
- Partage des agendas et des fichiers numériques...





# FREINS ET LEVIERS

## FREINS LIÉS À LA NATURE DU TRAVAIL EN LUI-MÊME & SES EXIGENCES

### ▼ Retentissements sur le poste de travail :

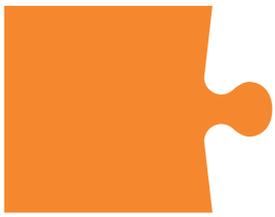
- Obligation de cadences et de productivité
- Exposition aux intempéries, aux nuisances sonores
- Exercice d'un travail physique, exécution de tâches de précision
- Problèmes d'accessibilité au lieu de travail
- Déplacements fréquents
- Flexibilité des horaires impossible
- Impossibilité d'aménagement du poste

Bien identifier la problématique et sa zone de répercussion facilitera la recherche de solution

### ▲ Exemples d'axes d'amélioration et leviers possibles

- Diminution de la pression temporelle ; autonomie de travail accordée ; temps de pause suffisants et réguliers ; salle de repos à disposition...
- Travail en intérieur ; exercice professionnel dans un bureau individuel...
- Aménagement technique du poste de travail limitant les efforts physiques ou la motricité fine
- Locaux professionnels bien desservis par les transports en commun ou proche du domicile
- Proposition d'un poste plus sédentaire pour limiter les déplacements ou reclassement professionnel si aucun aménagement n'est possible





# FREINS ET LEVIERS



## ▼ FREINS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT HUMAIN & ORGANISATIONNEL

### Retentissements sur l'environnement professionnel :

- Méconnaissance de la SEP dans le milieu de l'entreprise et de la santé au travail
- Méconnaissance des outils et dispositifs existants
- Management autocratique ou « déshumanisant »
- Manque de soutien de la hiérarchie ou de l'entourage professionnel
- Absence de reconnaissance du travail effectué ou de directives claires
- Isolement, sentiment de non inclusion
- rares sollicitations pour avis ou participations aux réunions

### ▲ Exemples d'axes d'amélioration et leviers possibles :

- Action pédagogique de « dédramatisation » et de sensibilisation à la maladie en entreprise
- Compréhension et considération par l'employeur des limitations dues aux symptômes invisibles
- Bonne connaissance de la SEP par le médecin du travail (personne-clé)
- Management démocratique, participatif/inclusif
- impulsion collective d'un climat d'entraide
- Présence d'une assistante sociale ou d'un référent handicap et/ou d'un CHSCT dans l'entreprise
- Possibilité de travailler dans une entreprise adaptée (effectif majoritairement sous statut RQTH, ambiance bienveillante & intégration au collectif de travail plus aisée)



# STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT, CONTEXTE SOCIÉTAL & JURIDICO-SOCIAL

## LES FREINS - REMONTÉES DU TERRAIN DES USAGERS CONCERNÉS

### STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT

- Manque d'efficacité au niveau du suivi proposé par Pôle Emploi
- Manque d'efficacité dans l'accompagnement proposé par Cap Emploi (absence de propositions, sentiment de rester livré à soi-même)
- Accès refusé à des formations demandées à Pôle Emploi
- Absence d'aiguillage de Pôle Emploi vers Cap Emploi pour certains titulaires de la RQTH
- Propositions de postes inadaptés de la part de Cap Emploi (ex : station debout continue, travail à la chaîne)
- Suivi proposé par Cap Emploi demeurant trop généraliste, non personnalisé
- Absence de partenariats (pour faciliter l'accès à l'emploi) entre Cap Emploi et les acteurs du monde du travail (entreprises, associations etc.)

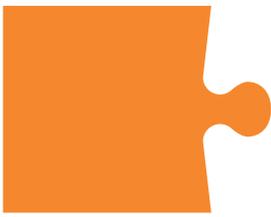
- Manque d'offres dans certains secteurs et de postes adaptés ou pouvant s'exercer à mi-temps ou temps partiel
- Difficulté d'insertion en milieu de travail ordinaire (persistance d'un « tabou » autour du handicap)
- Crainte des employeurs que le management d'une personne atteinte de SEP soit problématique
- Non-respect de l'employeur des lois en vigueur ou de certains droits concernant les effectifs en situation de handicap

### SOCIÉTÉ

### CADRE JURIDICO- SOCIAL

- Longueur des délais d'instruction des dossiers MDPH
- Difficulté à trouver le « bon » interlocuteur susceptible de répondre aux diverses demandes ou interrogations administratives ou juridico-sociales en lien avec la situation de handicap intriquée à la question du maintien dans l'emploi ou de la recherche d'emploi
- Amende si non-respect de l'OETH : pas assez dissuasive pour les entreprises
- Lois concernant les modes de calcul ou de versement de la pension d'invalidité si reprise d'une activité salariée quelle que soit la quotité de travail (SMTC + prise en compte du salaire brut) = obstacle à la réinsertion car risque de suspension ou de perte de droits
- Installation sous le régime des indépendants pour la création de sa propre activité = non incitative car risque de perte de droits





# STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT, CONTEXTE SOCIÉTAL & JURIDICO-SOCIAL

## LES LEVIERS - REMONTÉES DU TERRAIN DES USAGERS CONCERNÉS

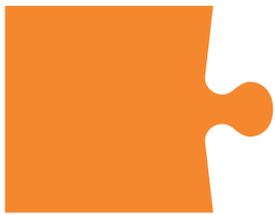
### Eléments liés aux structures d'accompagnement, aux acteurs de l'insertion professionnelle ou au marché du travail en milieu ordinaire

- Meilleure connaissance par les Conseillers d'Insertion Professionnelle de la maladie, des symptômes visibles et invisibles
- Accès privilégié à des formations financées (en vue d'augmenter les probabilités de réinsertion)
- Etablissements de partenariats entre Cap Emploi et les acteurs du monde du travail
- Orientation vers d'autres structures ou associations d'aide à l'insertion si nécessaire
- Campagnes de sensibilisation pour lever les préjugés auprès du monde du travail
- Meilleure valorisation du statut de la RQTH
- Création de plus d'emplois réservés aux personnes en situation de handicap en entreprises adaptées
- Mieux communiquer sur les entreprises adaptées (souvent confondues avec les ESAT)
- Diversifier les secteurs d'entreprises adaptées pour mieux satisfaire la demande
- Prioriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap en longue période d'inactivité
- Augmentation de la durée des stages d'immersion « PMSMP » avec un minima d'indemnités
- Systématisation de la réalisation de bilan de compétences ou de CEP (Conseil en Evolution Professionnelle) pour faire un point et établir un projet d'évolution professionnelle.

### Eléments liés au cadre juridico-social

- Présence de « postes protégés » dédiés aux personnes en situation de handicap dans les grandes entreprises
- Possibilité d'être accompagné par le SAMETH (aménagement technique du poste de travail)
- Financement de formations AFPA par l'AGEFIPH pour reconversion professionnelle
- Bénéficiaire d'une prévoyance/mutuelle couvrant le risque d'invalidité (maintien du salaire)
- De percevoir une pension d'invalidité qui permet de travailler à temps partiel
- Mieux informer les personnes atteintes de SEP au sein de structures de soins sur leurs droits juridico-sociaux (ex : RQTH) et les orienter si besoin (Agefiph, assistance sociale CPAM...)
- Attribution automatique de la RQTH pour tous les patients atteints de SEP (ALD n°25) sans obligation de constitution d'un dossier MDPH
- Casser la spirale de la désinsertion professionnelle par l'aide à l'embauche, au bénéfice des employeurs
- Subvention pour l'embauche d'une personne en situation de handicap en CDD d'au moins 6 mois
- Possibilité pour les fonctionnaires de pouvoir solliciter un congé de longue durée pour une affection telle que la SEP (actuellement impossible)
- Meilleure connaissance des droits et dispositifs d'aides sociales pour les personnes en difficultés temporaires ou permanentes de travail : [www.unisep.org/documents](http://www.unisep.org/documents) ▶ SEP et parcours professionnel





# LES LIENS UTILES

## Les sites d'information sur le travail, les aides, les ressources

Informations, liens et ressources utiles du Ministère des Solidarités et de la Santé sur la sclérose en plaques :  
[www.solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/la-sclerose-en-plaques](http://www.solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/article/la-sclerose-en-plaques)

Informations sur l'emploi en milieu ordinaire dans le cas d'une situation de handicap  
[www.travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/article/emploi-et-handicap-travail-en-milieu-ordinaire](http://www.travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/article/emploi-et-handicap-travail-en-milieu-ordinaire)

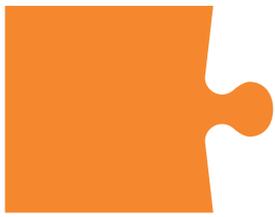
Sites d'informations sur les procédures et aides au maintien dans l'emploi (secteur public et secteur privé)  
[www.fiphfp.fr/](http://www.fiphfp.fr/)  
<https://www.agefiph.fr/>

Site contenant une quantité importante d'informations précieuses et les formulaires de diverses démarches administratives  
[www.service-public.fr/](http://www.service-public.fr/)

Informations sur le Compte Personnel de Formation (CPF)  
[www.travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/droit-a-la-formation-et-orientation-professionnelle/compte-personnel-formation](http://www.travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/droit-a-la-formation-et-orientation-professionnelle/compte-personnel-formation)

Portail d'information dédié aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées  
[www.mdph.fr/](http://www.mdph.fr/)





# LES LIENS UTILES

## Les structures administratives ou en lien avec le milieu professionnel

[www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)  
[www.solidarités-santé.gouv.fr](http://www.solidarités-santé.gouv.fr)  
[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
[www.msa.fr](http://www.msa.fr)  
[www.travail-emploi.gouv.fr](http://www.travail-emploi.gouv.fr)  
[www.travail.solidarite.gouv.fr](http://www.travail.solidarite.gouv.fr)  
[www.handicap.gouv.fr](http://www.handicap.gouv.fr)  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)  
[www.justice.fr](http://www.justice.fr)  
[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)  
[www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr)  
[www.lassuranceretraite.fr](http://www.lassuranceretraite.fr)  
[www.fonction-publique.gouv.fr/mesures-specifiques-pour-agents-handicapes](http://www.fonction-publique.gouv.fr/mesures-specifiques-pour-agents-handicapes)

## Les structures associatives sur la sclérose en plaques

Fédération UNISEP - (UNIon pour la lutte contre la Sclérose En Plaques)  
[www.unisep.org/](http://www.unisep.org/)

Fondation ARSEP - (Aide à la Recherche sur la Sclérose En Plaques)  
[www.arsep.org/](http://www.arsep.org/)

AFSEP (Association Française des Sclérosés En Plaques)  
[www.afsep.fr/](http://www.afsep.fr/)

APF FH (APF France Handicap - Mission SEP)  
[www.sclerose-en-plaques.apf.asso.fr/](http://www.sclerose-en-plaques.apf.asso.fr/)

LFSEP (Ligue Française contre la Sclérose En Plaques)  
[www.ligue-sclerose.fr/](http://www.ligue-sclerose.fr/)



*Avec le soutien du ministère chargé de la Santé  
dans le cadre du plan MND.*

### **Contributeurs / rédacteurs**

Dr Sandrine Ballester  
psychologue, cheffe de mission

Dr Fabrice Hérin  
Consultation de pathologie professionnelle

Carole de Mulatier  
cheffe de projet

Pr Jean-Marc Soulat  
Chef de service Santé - Travail

Dr Sylvie Kowalski  
UCRM Toulouse

### **Conception graphique :**

Gaëlle Pouchin - Fondation ARSEP  
Carole de Mulatier - Fédération UNISEP

Cet outil est téléchargeable sur le site de  
l'UNISEP : [www.unisep.org](http://www.unisep.org)

Pour toute demande complémentaire :  
[contact@unisep.org](mailto:contact@unisep.org)