

# **Epilepsie et Travail**

## Rôle de la MDPH et du médecin du travail

Camille COMBARNOUS –  
Médecin évaluateur MDMPH secteur adulte,  
Médecin du travail chez BTP Santé au Travail



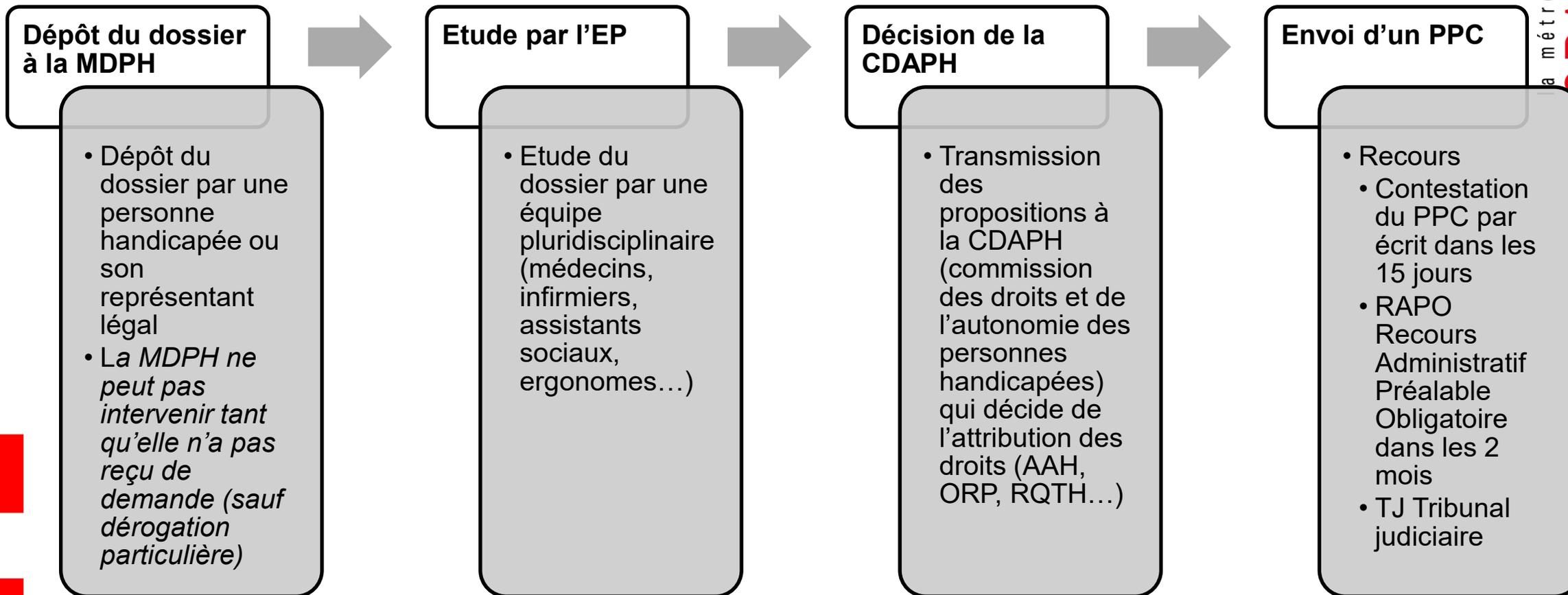


# RÔLE DE LA MDPH

# La Maison Départementale des Personnes Handicapées

- Mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation des citoyens au handicap.
  - Notamment évaluation des besoins et élaboration du plan de compensation, attribution des prestations, d'orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle.
- Une MDPH / département (sauf Métropole de Lyon et Rhône).

# Parcours d'un dossier



# Définition du handicap

(Art. L.114-1 du CASF)

« Constitue un **handicap** (...) **toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société** subie dans son environnement par une personne en raison d'une **altération substantielle, durable ou définitive** d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

# Guide-barème (CASF) : outil d'aide à l'évaluation du taux d'incapacité

« Toutes les épilepsies ne sont pas des handicaps. Les épilepsies dont les crises sont bien contrôlées par le traitement et sans trouble associé ne constituent pas un handicap. A l'opposé, toute épilepsie active constitue un handicap. Ce handicap est en rapport avec :

1. les crises (caractérisées par leur fréquence et leur gravité), le retentissement du traitement, dont les effets secondaires peuvent être majeurs.
2. les déficiences pouvant être associées aux épilepsies : retard mental, déficience du psychisme, déficience de l'appareil locomoteur, déficience du langage et de la parole, déficience viscérale et générale. (...) »

- L'attribution du taux est fonction du degré de déficience : crise avec chute et/ou PdC (fréquence) ou absences (fréquence), retentissement sur l'insertion scolaire ou professionnelle
  - Taux < 50%, 50-79%, > 80%
  - L'AAH et les CMI ne se discutent que si le taux >50%.

# Rôle de la MDPH dans l'orientation professionnelle (1)

- **Attribution de la RQTH :**
  - « (...) toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. »
- **Notification d'orientation vers un ESRP (Etablissements et Services de Réadaptation Professionnelle) :**
  - Accompagnement médico-socio-professionnel, évaluation des besoins de compensation (appuis spécifiques)
  - Dispositifs de préorientation, remise à niveau, préparatoires, formations qualifiantes et VAE
- **Orientation vers l'Emploi Accompagné :** accompagnement individuel et dans la durée à l'insertion professionnelle et au maintien en emploi.
- **Orientation vers le milieu protégé (ESAT) :** quand les capacités de travail ne permettent pas ou plus, momentanément ou durablement, à temps plein ou partiel, de travailler dans une entreprise ordinaire/adaptée, ni d'exercer une profession indépendante.

# Rôle de la MDPH dans l'orientation professionnelle (2)

- Propositions faites lors des **équipes pluridisciplinaires** (médecin, psychologue, assistant social...),
- **En lien avec les partenaires** du SPE (France Travail, Cap Emploi, Mission Locale) et des ESRP (LADAPT, EPNAK...),
- **Sur dossiers** : importance du projet de vie +++, de tous documents médicaux utiles à l'évaluation du retentissement de l'épilepsie sur le quotidien (CR spécialisés, BNP...).



# RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL

# Activité du médecin du travail

- Exerce au sein d'un service de prévention et de santé au travail (SPST) :
  - Interentreprise, autonome, autres : fonction publique...
  - Avec une équipe pluridisciplinaire (infirmiers, préventeurs, ergonomes, psychologues) dont il assure la coordination.
- Son activité est réglementée par le **Code du Travail**.
- Rôles : prévention des risques professionnels, suivi de la santé au travail et maintien en emploi => actions collectives et suivi individuel des salariés.
- Soumis au **secret médical** (employeur, médecins de soins...) : pas d'accès au dossier médical partagé, avis basé sur les informations apportées par le salarié et la connaissance de l'entreprise et du poste de travail.

# Suivi en santé au travail

- **Visites obligatoires, organisées par l'employeur :**
  - Embauche, périodique, reprise
  - Suivi simple, adapté, renforcé
    - Selon le type de poste/ d'activité
    - Selon les risques d'expositions professionnelles
    - Selon le **statut du salarié** (TH, femmes enceintes/ allaitantes...)
  - ⇒ Fréquence des visites, professionnel de santé consultant (médecin ou infirmier)
- **Visites à la demande** du salarié, du médecin du travail, du médecin conseil, de l'employeur (publique ou confidentielle, en période de travail ou en arrêt).

# Prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) et maintien en emploi

- Le médecin du travail évalue l'adéquation du poste de travail à l'état de santé du salarié :
  - Il a accès à l'entreprise et au poste de travail
  - Il peut proposer à l'employeur des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail (restrictions sur certaines activités, sur l'utilisation de certains outils, aménagement ergonomique du poste, préconisation d'utilisation de logiciels adaptés...) ou d'aménagement du temps de travail (temps partiel thérapeutique, télétravail, invalidité...).
- Il peut échanger via le salarié avec le médecin conseil, le médecin traitant.
- Il peut solliciter des ressources internes (équipe pluridisciplinaire, service social) et des partenaires externes de maintien en emploi (CAP Emploi, HandiBTP, IDEO, COMETE...), éventuellement via la cellule PDP du SPST.