



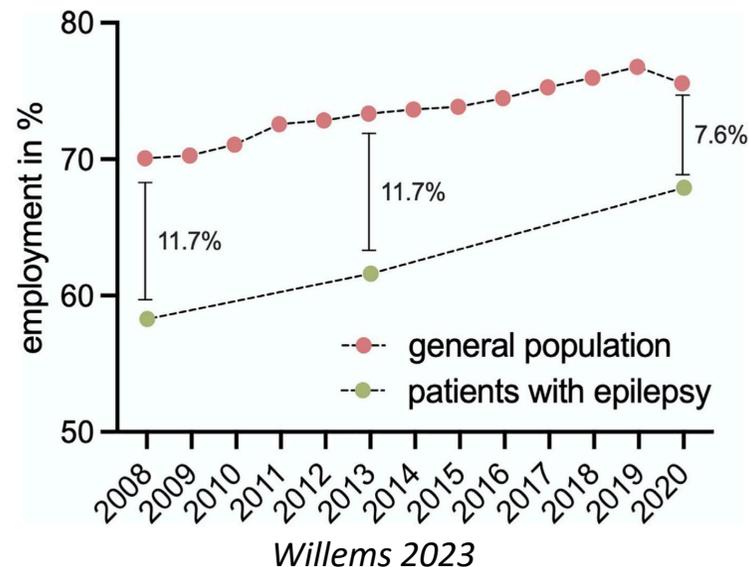
## Webinaire FFRE

« Travailler avec son épilepsie : Quelles difficultés ? Quels conseils pour une insertion professionnelle réussie ? »

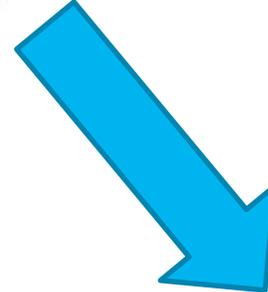
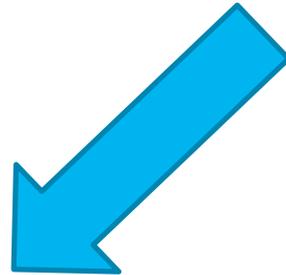
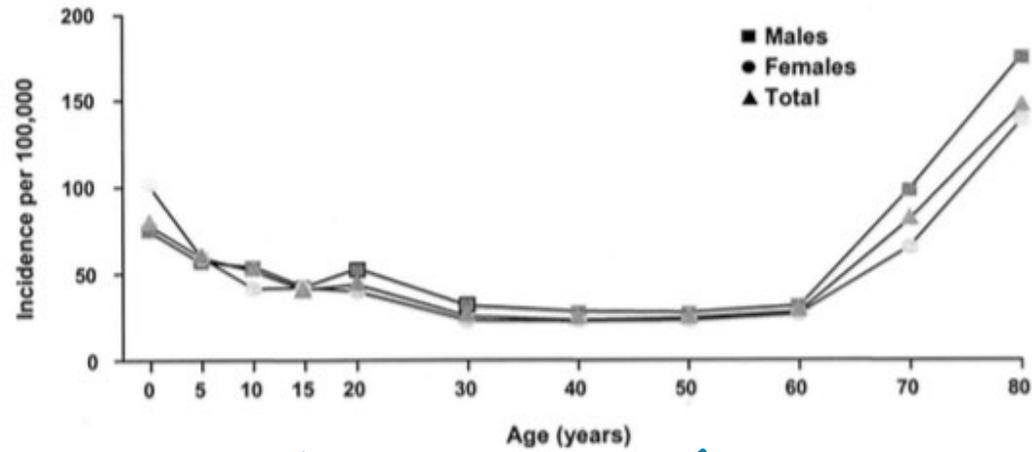
**Sébastien BOULOGNE – Praticien Hospitalier MD, PhD**  
Service neurologie fonctionnelle et épileptique – Hospices civils de Lyon

# Contexte

- **Définition ILAE de la maladie épileptique** : Trouble cérébral caractérisé par une prédisposition durable à générer des crises épileptiques ET par les conséquences neurobiologiques, cognitives, psychologiques et **sociales**
- Par rapport à la population générale
  - Taux de chômage et sous-emploi jusqu'à deux fois plus élevé
  - Niveau d'étude plus faible



# Contexte

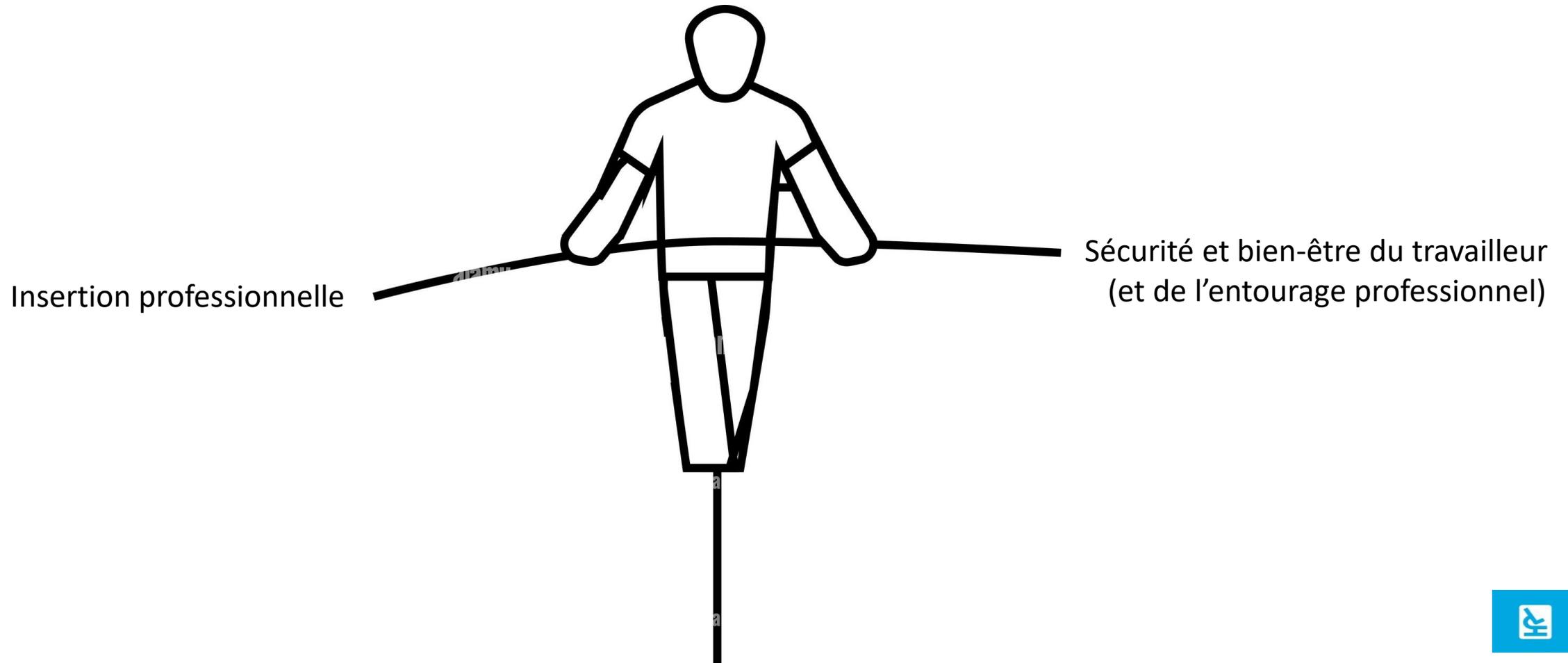


➔ Impact sur le parcours scolaire



➔ Impact sur l'aptitude professionnelle

# Contexte



# Crainte principale : Risque de blessure



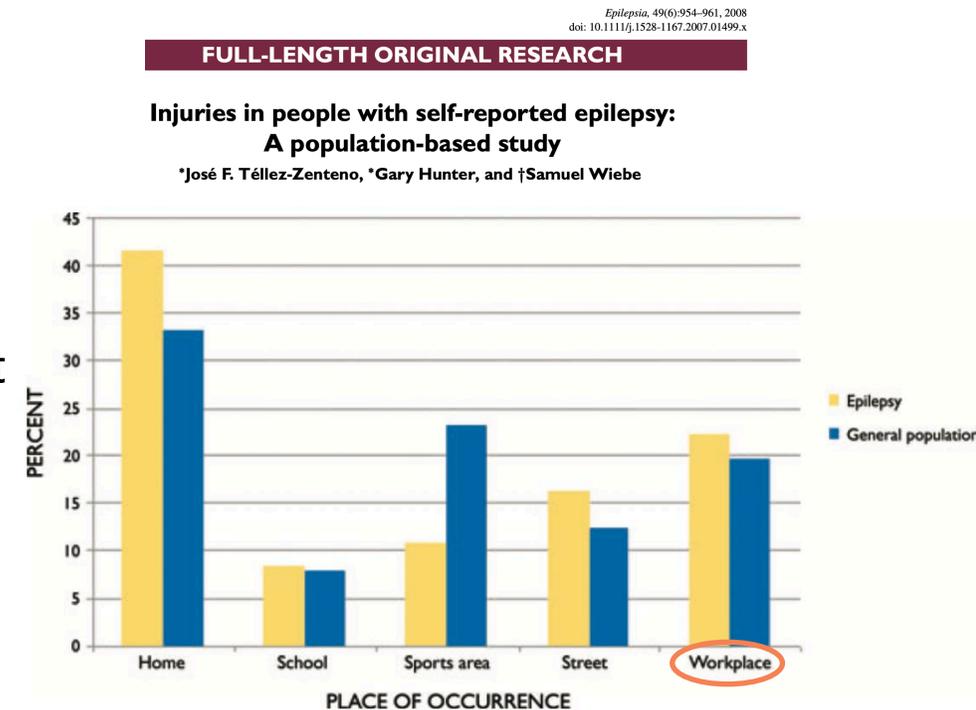
## ■ Blessures

- Sur-risque modéré par rapport à la population générale : autour de +50% (Tellez-Zenteno, 2008)
- En majorité orthopédiques (ecchymoses, luxations, fracture...)
- Mécanisme principal : chute

## ■ Accident de la route

- Surrisque autour de +30% (Bilban, 2008)
- Généralement suite à oubli du traitement ou non respect des règles d'aptitude (Kraus 1999, Berg 2000)

➔ Principal facteur prédictif = durée de liberté de crises



# Situations professionnelles à potentiel risque traumatique

- Risque de chute
- Travail en hauteur non sécurisé
- Conduite d'engin
- Trajet domicile-travail
- Nécessité de vigilance permanente
- Machines « dangereuses » : risque mécanique, électrique, brûlure thermique ou chimique



# Professions réglementées → inaccessibles en cas d'épilepsie même stabilisée

- Pilotes, contrôleurs aériens et autres postes à risque de l'aviation civile
- SNCF : personnel roulant et postes de sécurité
- Conducteur poids lourds et transport de personne
- Forces de l'ordre avec port d'arme
- Pompiers
- Marine marchande
- Démineurs & professionnels travaillant avec des rayonnements ionisants
- Plongeurs professionnels ou travail en milieu hyperbare



# Facteurs liés à l'épilepsie

- **Est-ce qu'une crise a des chances de se produire sur le lieu de travail ?**
  - Pharmacorésistance et fréquence élevée des crises
  - Observance
  - Facteurs protecteurs
    - Crises strictement en lien avec le sommeil
    - Présence de facteurs déclenchants systématiques et évitables
- **Est-ce qu'il y a un risque de période prolongée d'incapacité de travail ?**
  - Confusion ou fatigue prolongée après les crises
  - Organisation des crises en salve
- **Est-ce que les crises ont un impact sur la capacité à agir ?**
  - Lâchage d'objet ?
  - Rupture de contact ?
  - Chutes ?

# Paramètres du travail pouvant impacter l'épilepsie

## ■ Facteurs pouvant favoriser la décompensation de l'épilepsie

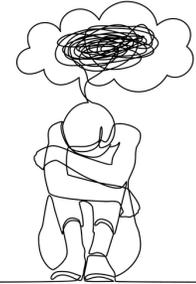
- Temps de travail (incluant trajet domicile-travail)
- Horaires de travail : amplitude, variations d'horaires, travail de nuit ou posté
- Charge de travail au regard des difficultés cognitives ou de la fatigue
- Stress et exigences du management

## ■ Facteurs dans l'organisation et les relations de travail pouvant atténuer l'impact de l'épilepsie

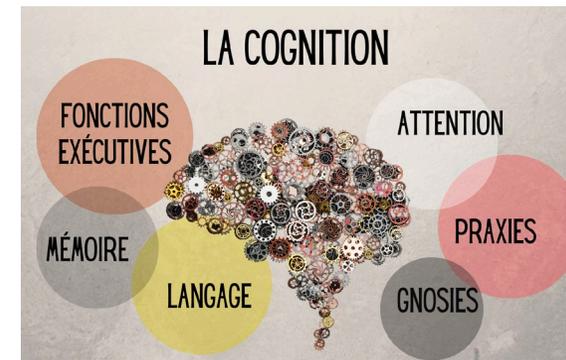
- Marge de manœuvre (flexibilité des horaires ou de l'organisation du travail en général)
- Soutien social : présence de collègues à proximité et leur information quant à la maladie

# Facteurs liés aux comorbidités de l'épilepsie

- **Sentiment de stigmatisation : 75% des patients** (Risdale 2017)
- **Dépression & Troubles anxieux**
  - 2 à 3 fois plus fréquent que dans la population générale
  - Impact sur la cognition et sur l'estime de soi → difficultés à se valoriser



- **Troubles cognitifs**
  - Rapporté par jusqu'à 50% des patients
  - Diminution de la productivité, majoration de la fatigue



- **Effets indésirables des médicaments AE**
  - Fréquents
  - Impact potentiel sur activité professionnelle : Somnolence, Effets psychiques & cognitives, Troubles visuels & vertigineux, Tremblement

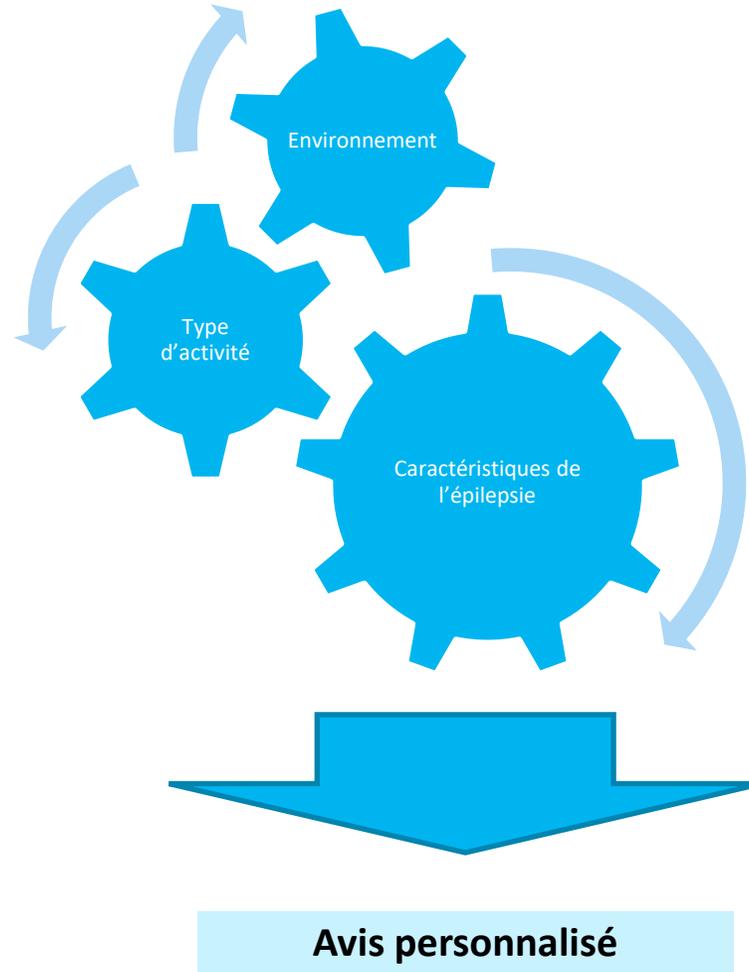


# Quels repères ? Quels interlocuteurs ?

Facteurs pouvant décompenser l'épilepsie

Organisation du travail

Activités professionnelles à risque



- **Activité de la maladie** → évaluation de la **probabilité de survenue**
- **Type de crise** : chute, perte de connaissance, existence de facteurs favorisants... → évaluation de la **dangerosité**
- **Comorbidités cognitives**
- **Comorbidités psychiatriques**
- **Effets indésirables des traitements**

# Quels repères ? Quels interlocuteurs ?

## ■ Repère de la législation permis de conduire : Arrêté du 22 mars 2022

	Épilepsie	Situation particulière de crises uniquement morphéiques ou sans effet sur la conscience ou la capacité d'action	Crise spontanée unique	Crise provoquée
Groupe 1	1 an sans crise avec ou sans traitement = aptitude temporaire 5 ans sans crise = aptitude définitive	6 mois sans autre type de crise = aptitude temporaire (ou définitive si avis motivé du neurologue)	6 mois sans récurrence = aptitude temporaire 5 ans sans récurrence = aptitude définitive	Au cas par cas

- Si aptitude conduite véhicule léger → aptitude aux activités professionnelles à risque
- Si épilepsie non équilibrée → nécessité d'aménagements

# Quels repères ? Quels interlocuteurs ?

Médecin traitant  
& Neurologue

Acteurs de l'orientation  
professionnelle  
(France Travail, Cap'Emploi,  
Missions locales, Associations...)

Recruteur & Employeur

Assurance-Maladie  
- Indemnités journalières  
- Invalidité



Entourage

Collègues

MDPH  
- RQTH  
- AAH  
- Orientation milieu  
ordinaire/protégé

Médecin du travail  
- Aménagements de poste  
- Avis d'aptitude

Consultations épilepsie & travail

# Quels repères ? Quels interlocuteurs ?

- Optimiser la prise en charge de l'épilepsie avec le neurologue
    - Observance du traitement
    - Identifier les facteurs déclenchants
    - Limiter les EI des médicaments
    - Aborder difficultés psychologiques et cognitives → accompagnement psychologique, bilan neuropsychologique etc.
    - Aborder toute difficulté professionnelle !
  - Transmettre les informations du suivi neurologique au médecin du travail
  - Si présence d'un risque ou difficulté professionnelle
    - Dossier MDPH pour RQTH +/- autres aides
    - Préciser avec neurologue les recommandations
    - Evaluer avec médecin du travail les possibilités d'aménagement du poste
    - Si forte probabilité de crise sur lieu de travail : avoir des collègues au courant de l'épilepsie et de la conduite à tenir
- Intérêt des consultations épilepsie & travail pour les situations complexes



Hospices Civils de Lyon



votre santé,  
notre engagement