

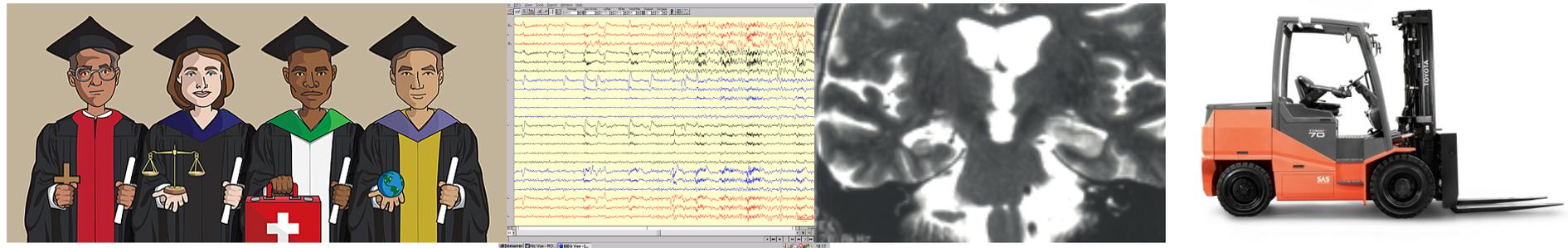


EPILEPSIE(S) ET TRAVAIL

Colloque FFRE
13 février 2018

Epilepsies et travail

*Pr S Dupont, Unité d'Epileptologie
Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris*



Epilepsie et travail

70% des épileptiques en âge de travailler ont un emploi

10% ont une pathologie lourde incompatible avec un emploi

20% ont des difficultés répétées ou durables d'accès ou de maintien dans l'emploi.

Aptitude chez un salarié épileptique pharmacorésistant

P. Krief, C. Peyrethon, D. Choudat Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, 2011, vol.72, n° 3, pp.269-278.

Epilepsie et travail



Un nécessaire dialogue à trois !

Réglementation, épilepsie et travail



Certains métiers sont réglementés, c'est-à-dire qu'ils sont interdits aux personnes déclarées épileptiques, et ce même si l'épilepsie est stabilisée. Ces limitations visent à assurer la sécurité du salarié et de son entourage.



- SNCF : personnel roulant et postes de sécurité
- Aviation civile : Personnel navigant, contrôle aérien et technicien de sol
- Marine marchande
- Forces de l'ordre avec port d'armes
- Pompiers professionnels
- Plongeurs professionnels ou travail en caisson
- Démineurs, rayonnements ionisants

Réglementation, épilepsie et travail



Sans être formellement interdits, certains métiers peuvent présenter des risques particuliers en fonction du type d'épilepsie.
Notamment:



- La conduite d'engins (CACES)
- La conduite de véhicules légers à titre professionnel
- Le travail en hauteur (> 3 mètres)
 - L'utilisation de machines dangereuses
- Le travail isolé
 - Le travail de nuit, posté, décalé.....



Elements à prendre en compte pour l'aptitude au travail

Renseignements à fournir par le neurologue

- Type, horaire, fréquence des crises
- Epilepsie active ou non
- Evolution envisagée de la maladie (stabilité, amélioration, aggravation...)
- Facteurs précipitants connus
- Traitement

Elements à prendre en compte pour l'aptitude au travail

Du ressort du médecin du travail

Aptitude?

Adaptation du poste?

Inaptitude?

Type/horaire de crises

Epilepsie active ou non

Dangerosité pour patient & entourage

Effet dette sommeil

Permis de conduire

Y a t-il des troubles ou handicaps associés (moteur, neuropsychologiques, psychiatriques)?

Dangerosité pour patient & entourage

Pour le patient: travail en hauteur, emploi machines dangereuses

Pour l'entourage: postes de sécurité, poste de surveillance, port d'une arme

Caractère sédatif des médicaments



DCI	Nom commercial	Abréviation
1) MAE Ancienne génération		
Clobazam/Clonazepam /Diazepam	Urbanyl/Rivotril Valium	BZD
Carbamazépine	Tégretol	CBZ
Ethosuximide	Zarontin	ETH
Phénobarbital	Gardéнал Aparoxal (+ caféine)	PB
Primidone	Mysoline	PRM
Phénytoïne	Dihydan	PHT
Valproate de sodium*	Dépakine	VPA
2) MAE Nouvelle génération		
Gabapentine	Neurontin	GBP
Lacosamide	Vimpat	LCS
Levetiracetam	Keppra	LEV
Lamotrigine	Lamicatl	LTG
Oxcarbazépine	Trileptal	OXCBZ
Perampanel	Fycompa	PER
Prégabaline	Lyrica	PGB
Rétigabine	Trobalt	RTG
Tiagabine	Gabitril	TGB
Topiramate	Epitomax	TPM
Zonisamide	Zonegran	ZNS
3) MAE avec restriction d'utilisation		
Felbamate	Taloxa	FLB
Rufinamide	Inovelon	RFN
Stiripentol	Diacomit	STP
Vigabatrin	Sabril	VGB

Dangerosité pour patient & entourage

Quid Travail sur écran?

Quid Travail en milieu bruyant?

Facteurs declenchants de crises?



Review

Photosensitivity and epilepsy: Current concepts and perspectives—A narrative review



A. Martins da Silva^{a,b,c,*}, Bárbara Leal^{b,c}

^a Serviço de Neurofisiologia, Hospital Santo António/Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

^b Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto, Porto, Portugal

^c UMIB/ICBAS, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Epilepsie photosensible:

Condition âge-dépendante
(décroît +++ après 30 ans)

Plus fréquente chez femmes

Associée ++ à l'EMJ

Possible dans les épilepsies
focales occipitales

Recommandations photosensibilité

- Tenez vous à 60 cm (2 pieds) au moins de l'écran et dans une pièce bien éclairée.
- Réduisez la luminosité de l'écran.
- Faites des pauses fréquentes et éloignez le regard de l'écran de temps à autre.
- Occlusion alternative d'un œil si fatigue
- Verres polarisés
- Filtre-écran???



Sleep and Epilepsy

Sejal V. Jain, MD,^{*} and Sanjeev V. Kothare, MD[†]

Sleep and epilepsy are common bedfellows. Sleep can affect frequency and occurrence of interictal spikes and occurrence, timing, and threshold of seizure. Epilepsy can worsen sleep architecture and severity of sleep disorders. Thus, a vicious cycle is set. Certain epilepsy syndromes are so intertwined with sleep that they are considered sleep-related epilepsies. Poor sleep in epilepsy is multifactorial and is worsened by poorly controlled seizures. On the contrary, poor sleep is associated with worsened quality of life, psychological function, and memory. Improving sleep has been noted to improve seizure frequency and an overall well-being in patients with epilepsy. Hence, an emphasis should be given to address sleep in patients with epilepsy. These interactions are discussed in detail in this review.

Semin Pediatr Neurol 22:86-92 © 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.

Relation bidirectionnelle crises-dette de
sommeil

Nécessité du permis de conduire?

Arrêté du 31/08/10, publié au J.O. du 14/09/10, pour les véhicules du groupe 1

<u>Situation clinique</u>		<u>Temps sans crise pour aptitude</u>
1 ^{ère} crise	Provoquée	Au cas par cas
	Non provoquée	6 mois
Épilepsie	Épilepsie (≥ 2 crises sur < 5 ans)	1 an 5 ans = aptitude « définitive »
	Épilepsie nocturne ou sans rupture de contact	1 an sans autre type de crise
	Epilepsie opérée	1 an
Traitement	Arrêt programmé du traitement	6 mois* après l'arrêt
	Récidive pendant un arrêt	3 mois* après reprise de la dose efficace

Permis de conduire

Type de permis	Type de crise	Délai sans crise nécessaire	Traitement antiépileptique de fond accepté
B tourisme	provoquée	A l'appréciation du neurologue	NON
	Unique* non provoquée	6 mois après avis médical approprié, éventuellement moins après avis médical approprié	OUI
	Plusieurs	1 an	OUI
Groupe lourd (dont B professionnel)	Provoquée, examen neurologique et EEG normaux	A l'appréciation du neurologue Risque \leq 2% par an en cas de lésion cérébrale possiblement épileptogène	NON
	Unique* non provoquée	5 ans éventuellement moins après avis médical approprié	NON
	Plusieurs	10 ans éventuellement moins après avis médical approprié	NON

Permis de conduire: CACES

Les CACES (Certificat d' Aptitude à la Conduite En Sécurité) :
concerne notamment (liste non exhaustive) :

- la conduite d' engins de chantiers,
- de chariots élévateurs (« transpalettes »)
- de grues
- de nacelles (plates-formes élévatrices mobiles de personnes, PEMP)

- de tracteurs agricoles de plus de 50 CV.

Il existe plusieurs CACES (1 à 5) selon le type d' engins concernés.
Il n' existe pas de législation fixant les conditions nécessaires à la validité médicale des CACES dans le cadre de l' épilepsie.
validation médicale annuelle de ce certificat nécessaire auprès du médecin du travail.

L' évaluation se fait au cas par cas en se basant sur les critères appliqués au groupe léger.



Merci à tous

Le rôle du médecin du travail

Pr Luc FONTANA

FFRE colloque épilepsie et travail

Paris le 13 février 2018



Le médecin du travail

- Le médecin du travail exerce au sein d'un «Service de Santé au Travail» (SST)
- **décide du suivi individuel de l'état de santé des salariés**
- **Il est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux.**

Le médecin du travail

- anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire : *infirmiers, préventeurs (toxicologue, ergonome, psychologue...), internes...assistantes sociales*

Le médecin du travail :

Indépendance professionnelle

- Totale autonomie dans le domaine médical (*aucune intervention de l'employeur*) et dans l'exercice de ses fonctions (*garantie par le Code du travail et le Code de déontologie médicale*).
- Respect du secret professionnel (*du Code pénal et du Code de déontologie médicale*).

La surveillance de la santé des salariés

- **1/ Salariés affectés à un poste de travail présentant des risques particuliers :**
 - examen médical d'aptitude avant l'embauche, réalisé par le médecin du travail
 - et un suivi périodique, au minimum tous les 4 ans.
- => *un avis donné par le médecin du travail en termes d'aptitude ou d'inaptitude***

La surveillance de la santé des salariés

- **2/ Salariés « hors poste de travail à risque » :**
 - visite d'information de prévention » (VIP)
 - à l'embauche
 - et de façon périodique, au minimum tous les 5 ans.
- => *délivrance d'une **attestation de suivi** transmise au salarié et à l'employeur.*

La surveillance de la santé des salariés

- **2/ Salariés « hors poste de travail à risque » :**
 - **VIP** assurée par le médecin du travail, déléguée par lui à un infirmier de santé au travail.
 - l' infirmier de santé au travail adresse le salarié au médecin du travail en cas de problème de santé.

La surveillance de la santé des salariés

- **Consultation médicale de pré-reprise**
 - pendant l'arrêt de travail pour préparer la reprise du travail, notamment si une pathologie chronique peut avoir des conséquences sur la capacité de travail.

La surveillance de la santé des salariés

- **Consultation à la demande de l'employeur**
- **Consultation à la demande du salarié**
- **Consultation médicale de reprise** : *après un arrêt maladie de plus de 30 jours (maladie ordinaire ou accident de travail), après un arrêt après une maladie professionnelle ou un congé maternité.*

Le médecin du travail devant un travailleur présentant une épilepsie

Les paramètres cliniques nécessaires pour aider le médecin du travail dans ses décisions

- Diagnostic d'épilepsie confirmé?
- La nature et le type des crises
- L'efficacité du traitement
- *Effets secondaires des traitements*
- *Troubles cognitifs*
- *Modes de vie : la consommation d'alcool...*
- *Suivi médical, connaissance de sa maladie*

Les paramètres cliniques nécessaires pour aider le médecin du travail dans ses décisions

⇒ *Communication entre les médecins traitants et le médecin du travail :*

- *Dans le respect du secret médical*
- *Par l'intermédiaire du patient/salarié*
- *Information du patient/salarié sur l'intérêt et les conséquences*

**La connaissance du poste de travail :
de la compétence du médecin du travail *et*
de l' *équipe pluridisciplinaire***

- les situations de travail à repérer qui impliquent un danger supplémentaire en cas de crise ou qui peuvent favoriser les crises
- travail en hauteur, travail isolé, conduite de véhicules, utilisation de machines ou d'outils dangereux, proximité d'eau, travail de nuit, le travail posté, rythmes de travail trop irréguliers

La décision du médecin du travail

- réalisée au cas par cas en tenant du patient et de l'environnement de travail
- Objectif : accès ou maintien dans l'emploi
- *Le médecin du travail peut aussi faire appel aux compétences d'acteurs extérieurs (SAMETH)*
- *Une RQTH, un bilan de compétence sont utiles*

Les propositions du médecin du travail

- Maintien au poste de travail avec ou sans adaptation du poste de travail
- Changement de poste de travail, *avec une formation nécessaire le cas échéant*
- Inaptitude

En conclusion

- *Avis multidisciplinaire*
- *Dans l'intérêt du patient / salarié*

Professions et activités soumises à des normes d'aptitude liste non exhaustive...

- Fonction publique d'Etat, Territoriale et Hospitalière, Aviation civile, Transport maritime, Transport ferroviaire (snCF), Transport routier, Métiers de la sécurité, Défense nationale (Armée et Gendarmerie nationale), Pompiers, Police nationale et douane, Gens de mer spécialisés dans la navigation et la sécurité, Travail en milieu hyperbare, port d'arme ...

Transport routier

- L'arrêté du 18 décembre 2015 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée
- S'applique à tout conducteur
- Passage d'une visite médicale auprès d'un médecin agréé par la préfecture à l'initiative du patient/conducteur

Fonction publique

- Pour l'embauche certificat par un médecin agréé constatant « que le candidat n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité, ou que les maladies ou infirmités constatées, et qui doivent être énumérées, ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées ».

Métiers de la sécurité

- Par exemple sapeurs-pompiers
 - Arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels
- =>L'examen médical permet la détermination d'un profil médical individuel en référence au SIGYCOP. Le profil E (G4 : épilepsie symptomatique) correspond à une activité non opérationnelle qui impose pour le sapeur pompier professionnel un aménagement de son poste de travail.

RQTH
EPILEPSIE
S FORTIER- S FANTONI

FFRE

13 Février 2018

SPECIFICITES DU HANDICAP EPILEPSIE

- Maladie Polymorphe – Perte de Co – Rupture de contact – confusion
- Temps de récupération – Fatigue – Absentéisme (jour de carence)
- Nécessité d' un temps de sommeil récupérateur (incidence sur le travail posté)
- Comorbidités
- Effets des traitements – Lenteur Tremblements – Trouble du comportement
- Permis de conduire

Demander la RQTH

- Conditions liées au handicap

Travailleur handicapé :

toutes personnes dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites en raison de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques ou sensorielles mentales ou psychiques

- Conditions d'âge

Etre dégagé de toute obligation scolaire donc âgé de plus de 16 ans

Dérogação éventuelle de l'Inspecteur d'académie pour débiter un apprentissage aux jeunes de 15 ans attribué aux jeunes de 15 ans en situation de handicap

Appréciation de la qualité de Travailleur Handicapé

- Relève de la CDAPH
- Après avis de l' équipe pluridisciplinaire de la MDPH
- Importance du référent Handicap MDPH pour orienter l' EP
- Existence d' une altération d' une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles mentales ou psychiques
- Répercussions sur les capacités d' emploi

Demandeur d'emploi

- N' a jamais travaillé (voir sa capacité, sa formation, son projet de vie)
 - Travailleur Handicapé déjà salarié
- 1^{ère} demande si l' épilepsie survient après l' embauche ou renouvellement avec modification de la situation médicale

Attribution de la RQTH

- Demande déposée à la MDPH au lieu de résidence du demandeur
- Soit uniquement pour la RQTH
- Si demande d' AAH, procédure RQTH engagée
- Attribution par la CDAPH pour une durée de 1 à 5 ans

Effet de l'obtention de la RQTH

- Avantage pour le TH et son entreprise
- Droits au bénéfice de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

(Entreprise de plus de 20 salariés = 6 % de travailleurs handicapés)

- En cours en 2018 contrat aidé maintenu pour TH ?
- Dispositif pour l'emploi des TH : Stage de réadaptation, rééducation ou formation soutien du réseau de placement
CAP EMPLOI
- Aménagement **d'horaire et des postes** dans l'entreprise
- Doublement de la durée de préavis de licenciement, aide par l'AGEFIPH
- Accès à la Fonction Publique avec possibilité d'aménagement du temps de travail

Les orientations de la CDAPH

1 - Vers le milieu ordinaire (suivi par Pôle Emploi)

a - Entreprise sans spécificité pour les personnes handicapées obligation quand 20 salariés ou plus (Agefiph)

b - Les entreprises adaptées appartiennent au milieu ordinaire avec spécificité pour les personnes handicapées qui représente 80 % de l'effectif

c – Centres de distribution de travail à domicile (manuel ou intellectuel)

2 - Le milieu protégé

- Les Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)

Capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité d'un travailleur non handicapé ou capacité supérieure ou égale à un tiers mais besoin d'un soutien médical, social ou psychologique.

Les ESAT sont des établissements avec des services médico-sociaux

3 - Les lieux d'orientation et de rééducation

- CRP pour participer à des formations professionnelles visent au retour en milieu ordinaire grâce à de nouvelles compétences
- CPO Explorer les possibilités de reclassement professionnel par l'élaboration d'un projet adapté aux et aux capacités de la personne

Rôle du médecin du travail

- De la consultation Epilepsie et Travail
- Médecin du travail du salarié
- Direction Régionale du Travail

Professeur Sophie QUINTON FANTONI

RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL



Aider les salariés à maintenir leur emploi = éviter la perte de son emploi malgré un état de santé entraînant parfois des incapacités plus ou moins invalidantes

↳ par l'évaluation des risques, pour chaque salarié entre son problème de santé et les limitations qu'il entraîne, et, les contraintes du poste occupé ou proposé

🔔 Quand l'inaptitude conduit au licenciement, les chances de retrouver un travail sont très inégales et parfois difficiles en fonction de l'âge, de l'état de santé, du niveau de formation

OUTILS DE MAINTIEN EN EMPLOI

Mobilisables par le médecin du travail



- ☞ Visite de pré-reprise pour **anticiper** le retour au travail en cas d'arrêt de travail
- ☞ Visite à la demande du salarié quand il le souhaite à tout moment !+++
- ☞ Visite de reprise du travail demandées par l'employeur (complète les mesures prises lors des visites de pré-reprise)
- ☞ Le temps partiel thérapeutique
- ☞ La mise en invalidité 1ère et 2ème catégorie (permet au salarié de diminuer son temps de travail lorsque les droits au temps partiel thérapeutiques sont épuisés)
- ☞ Utilisation de la RQTH pour aménager le poste de travail /demander un reclassement
- ☞ Le contrat de rééducation chez l'employeur (pour les postes qui ont évolué pendant l'absence des salariés)
- ☞ Bilan de compétences (en cas de reconversion) avec Sameth, Cap Emploi, compte formation

Intérêt des échanges entre médecins et autres acteurs de maintien en emploi

- Dans le respect du secret médical : possibilité d'échanger **UNIQUEMENT** sur les incapacités fonctionnelles
- Echanges médecin généraliste/médecin du travail
- Echanges Médecin spécialiste/Médecin du travail

Place de l' inaptitude

- Cela doit être une solution de DERNIER recours quand TOUS les aménagements ont été envisagés et tentés
- Sinon possibilité de contester l' avis du médecin du travail auprès des prud' hommes (contestation fondée sur les éléments de nature médicale)
- Si une décision d' inaptitude est prise exiger du médecin qu' il mentionne toutes les capacités fonctionnelles restantes du salarié dans son avis (cela facilitera les démarches futures de recherche d' emploi et/ou de formation)

Intervenants

- Pôle Emploi
- Cap Emploi
- AGEFIPH
- SAMETH
- FIPHFP
- Sécurité Sociale (Invalidité catégorie 1 ou 2) différent de l'incapacité MDPH

Incidence sur les revenus

- AAH avec RSDAE + RQTH
- Emploi en milieu ordinaire cumul AAH + salaire avec abattement
- En ESAT cumul AAH+ salaire propre de l' ESAT + contribution au poste (variable selon l' établissement)
- AAH et invalidité 1^{ère} ou 2^{ème} catégorie Sécurité Sociale non cumulable choisir la formule la plus avantageuse pour l' usager
(avec l' assistante sociale)

Orientation professionnelle des adolescents avec épilepsie

Stéphane Auvin

CHU Robert-Debré & INSERM U1141

Université Paris-Diderot

Paris



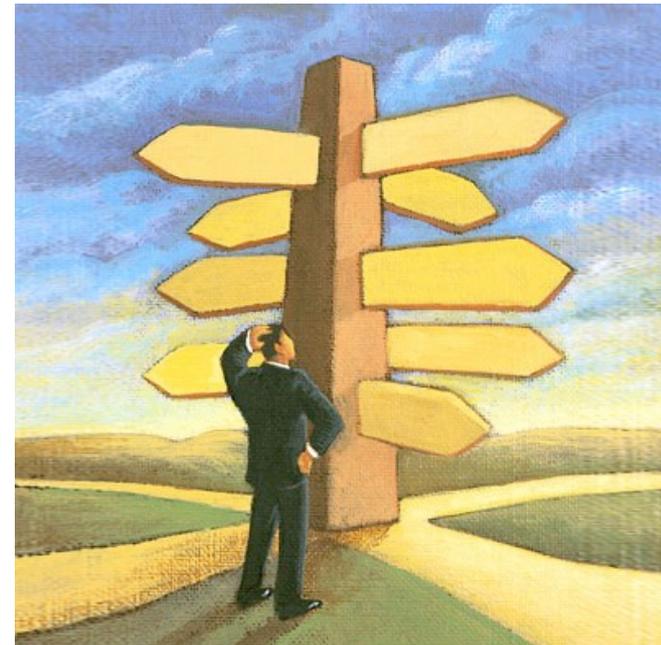
La science pour la santé
From science to health



Paris, le 13 février 2018



- Facteurs conditionnant l'orientation professionnelle
- Comment faire ce travail d'anticipation
 - Quelle évaluation ?
 - Quels choix existent ?
 - Evaluation de l'aptitude future



- Epilepsie et adolescent: Anticipation

- Question difficile du futur....



- Orientation professionnelle +++
 - Taux d'emploi chez le patient avec épilepsie

Orientation professionnelle



Comorbidités

Epilepsie



Législation permis
de conduire

Troubles
apprentissage

Législation travail

Orientation
scolaire

Aptitude au travail



Orientation professionnelle



Comorbidités

Troubles
apprentissage

Orientation
scolaire

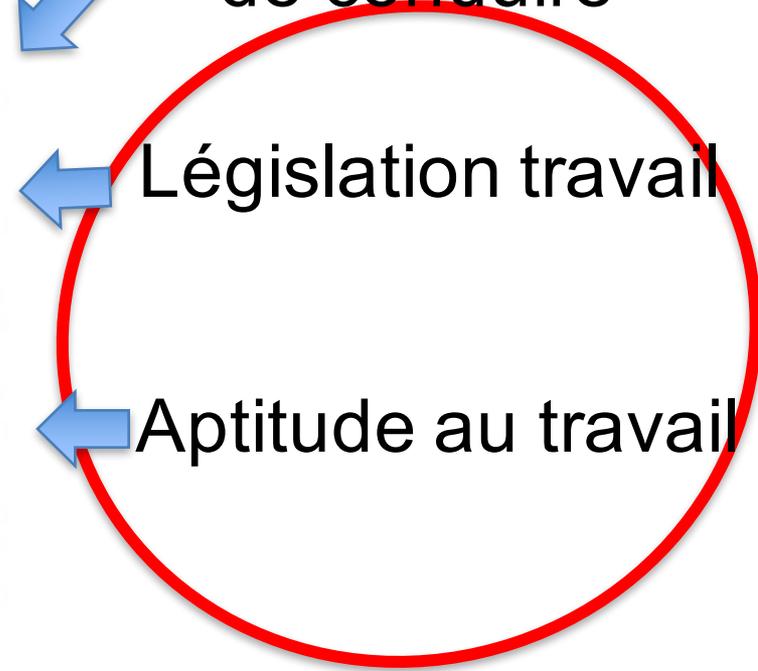
Epilepsie



Législation permis
de conduire

Législation travail

Aptitude au travail



Les Secteurs d'Activités à Accès Réglementé

- **Education Nationale** (20-01-80)
- **SNCF** : postes de sécurité ; autres : selon dangerosité
- **Aviation Civile** (02-12-98)
- **Plongeurs professionnelles** (28-03-91) : scaphandriers classes II et III
- **Police Nationale** : Service actif et port d'arme
- **Marine** : pêche, marchande et plaisance (16-04-86 modifié 27-04-90 et 11-01-91)
- **Rayonnements ionisants** (08-06-68)
- **Conduite automobile** (07-05-97) : Interdiction pour véhicules du groupe 2

Comment faire en pratique ?

- Les evidences
- La problématique complexe
- Les possibilités d'orientation scolaire

Evidences

- Connaitre et évaluer: Epilepsie, comorbidités et cognition
- Informer le patient sur ces capacités
- Informer sur l'impossible (cadre réglementaire et le risque de déclaration d'inaptitude au travail)
- Evaluer la motivation
- Anticiper orientation (**Avant fev de l' année -1**) et faire connaitre le patient auprès du médecin scolaire (AVEC ACCORD FAMILLE – secret médical)(*préciser anticipation pas obligation*)
- Accompagner et rassurer

Réglementation



OUI

NON

Annonce précoce

incertitude sur l'aptitude?

Explication et statuer sur
l'impossibilité
(avec ses limites)

Aptitude possible
+- aménagement

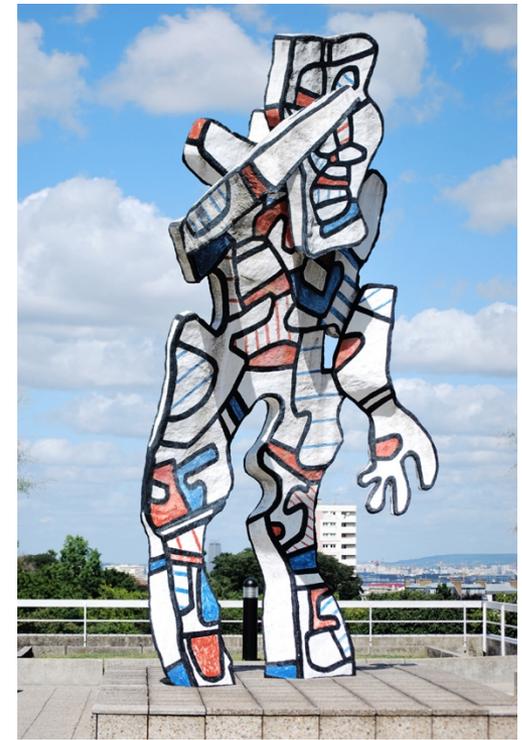
Aptitude impossible

- Contre-indication possible par le médecin scolaire (recours possible)
- Limite d'accès à la formation: travail réglementé

CONCLUSION

- Orientation professionnelle
 - Aussi important que l'évaluation de la scolarité
 - Partie intégrante de la Cs d'anticipation à Adolescence
- Prendre en compte:
 - Patients
 - Réglementation
 - Orientation scolaire possible
 - Evaluation de l'aptitude par anticipation

Merci pour votre attention



L'accueillant *Dubuffet*

