

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Année : 2023

N° : 40

**THÈSE**  
**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN**  
**MÉDECINE**

Diplôme d'État  
Mention DES de Médecine et Santé au Travail

**PAR**

Paola YAACOUB-JENNINGS  
Née le 24 août 1993 à Strasbourg (67)

**Titre de la Thèse**

Épilepsie et Travail en France : cartographie et description des consultations  
pluridisciplinaires et autres structures dispensant des avis spécialisés

*Étude qualitative réalisée de juin à octobre 2022 auprès des CHU et autres  
organismes spécialisés dans l'épilepsie en France.*

Président de thèse : Madame la Professeure Maria GONZALEZ

Directrice de thèse : Madame la Docteure Stéphanie KLEINLOGEL

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Année : 2023

N° : 40

**THÈSE**  
**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN**  
**MÉDECINE**

Diplôme d'État  
Mention DES de Médecine et Santé au Travail

**PAR**

Paola YAACOUB-JENNINGS  
Née le 24 août 1993 à Strasbourg (67)

**Titre de la Thèse**

Épilepsie et Travail en France : cartographie et description des consultations  
pluridisciplinaires et autres structures dispensant des avis spécialisés

*Étude qualitative réalisée de juin à octobre 2022 auprès des CHU et autres  
organismes spécialisés dans l'épilepsie en France.*

Président de thèse : Madame la Professeure Maria GONZALEZ

Directrice de thèse : Madame la Docteure Stéphanie KLEINLOGEL



## FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022  
Année universitaire 2022-2023

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Vice Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :**
  - (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
  - (1989-1994) M. VINCENDON Guy
  - (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
  - (2001-2011) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)

**Directeur général :** M. GALY Michaël

### A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis      Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

### A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak      Immunologie biologique  
DOLLFUS Hélène      Génétique clinique

### A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b>
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matfhieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
FAITOT François	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHI Thierry	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 <b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 <b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépatologie-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépatologie-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hautepierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Hautepierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatologie-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

<sup>o</sup> : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

#### A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

**B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 <b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales -Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DELHORME Jean-Baptiste		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme PORTER Louise		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS <sup>2</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
TALHA Samy		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

### B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

### B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

## C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire  
Pr Ass. GRIES Jean-Luc  
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne  
Pr Ass. GUILLOU Philippe  
Pr Ass. HILD Philippe  
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

### C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette  
Dr LORENZO Mathieu

### C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé  
Dr GIACOMINI Antoine  
Dr HOLLANDER David  
Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth  
Dr SCHMITT Yannick

## E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP</li> </ul>
Dr DEMARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie</li> <li>- Service d'Oncologie Médicale / ICANS</li> </ul>
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Pharmacie-pharmacologie</li> <li>- Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gériatrie</li> <li>- Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau</li> </ul>
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Santé Publique et Santé au travail</li> <li>- Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- UCSA</li> </ul>
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO</li> </ul>
Dr REV David	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO</li> <li>- «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Locomax</li> <li>- Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Haute pierre</li> </ul>
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC</li> </ul>
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute pierre</li> </ul>
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation</li> <li>- SAMU</li> </ul>

### F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
  - BELLOCCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
  - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
  - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
  - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
  - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
  - ROUL Gérard (Cardiologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
  - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
  - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)
  - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
  - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
  - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

### F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc                      CNU-31                      IRCAD

### F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Pierre (Biostatistiques, Informatique méd.) / 01.09.10
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

## Légende des adresses :

**FAC** : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :**

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

**ICANS** - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

**CMCO** - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

**C.C.O.M.** - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

**E.F.S.** : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**IURC** - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ  
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES  
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

## *Remerciements*

À Madame la Professeure Maria GONZALEZ, présidente du jury, je vous remercie de présider ce jury et de l'enseignement dispensé tout au long de mon internat qui s'inscrira dans ma pratique future.

À ma directrice de thèse, Madame la Docteure Stéphanie KLEINLOGEL, merci pour ton encadrement et ta bienveillance durant la réalisation de ce travail de thèse.

Aux membres du jury, Monsieur le Professeur Edouard HIRSCH, Madame la Docteure Elisabeth RUPPERT, Monsieur le Docteur Yoann BAZARD, je vous remercie de me faire l'honneur d'être les membres de mon jury de thèse.

À l'équipe de la réunion pluridisciplinaire Épilepsie et Travail de Strasbourg, Monsieur le Professeur Edouard HIRSCH, Madame la Docteure Maria Paola VALENTI HIRSCH, Madame Cindy DOUHOUCHE, merci pour votre bonne humeur et votre sympathie lors de nos réunions.

Aux professionnels qui ont permis la réalisation de ce travail à travers leur participation, notamment: Mesdames et Messieurs Pr Sophie DUPONT, Dr Adrien DIDELOT, Dr Jérôme PETIT, Dr Arnaud BIRABEN, Pr Sophie FANTONI, Dr Sandra FELIX, Mme Kelly MAKLES, Dr Manon BOIVIN, Dr Eléonore GUINARD, Dr Cécile SABOURDY, Dr Vincent BONNETERRE, Dr Luc FONTANA, Dr Mihaela LUPSE, Dr Sébastien BOULOGNE, Dr Bénédicte CLIN-GODARD, Dr Emmanuelle PENVEN, Dr Sylvain CHAMOT, Dr Simone CHEN, Dr Jules SURGE, Mme Sophie CHOUAKI, les membres du RNV3P et du groupe de travail de la HAS sur le parcours de soin du patient épileptique.

Merci à ma famille, maman merci pour ton soutien tout au long de mes études, de m'avoir transmis tes valeurs afin d'être, je l'espère, une aussi belle personne que toi, merci papa pour ta sagesse et ta tranquillité afin de voir les expériences et épreuves de la vie avec résilience, merci Lorenzo, mon frère, et Camille, d'avoir été à mes côtés dans ce long parcours et pour les souvenirs que nous partageons.

Merci à ma deuxième famille, Cinzia, Anthony, Valeria, Michael de m'avoir accueillie avec beaucoup d'amour !

Merci à mes boules de poils, Anaïs et Gaspard, mes compagnons d'écriture et de ronrons !

Et enfin, merci à Laurence, mon Amù , je t'aime et je te remercie pour ton soutien, d'être le premier à croire en moi et de ponctuer mes journées de rires, d'amour et de pizza !

# Table des matières

<i>Remerciements</i> .....	14
Table des matières .....	15
Avant-propos .....	21
Liste des abréviations .....	22
Introduction.....	24
Cadre de l'étude .....	26
1) Épilepsie : généralités.....	26
a) Définitions.....	26
b) Étiologie.....	28
c) Types de crises d'épilepsie .....	29
d) Diagnostic et suivi.....	30
e) Prise en charge thérapeutique .....	31
f) Facteurs favorisant les crises d'épilepsie .....	34
g) Comorbidités psychiatriques et cognitives.....	35
2) Épilepsie et travail.....	36
a) Impact des crises d'épilepsie sur la vie socio-professionnelle des PSE .....	36
b) Stigmatisation au travail .....	37
c) Professions réglementées en France .....	39
d) Professions à risque .....	39
e) Conduite .....	39

3) La consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail .....	46
a) Histoire .....	46
b) Revue de la littérature .....	47
c) Modèle et organisation habituels .....	49
d) Contenu de la consultation pluridisciplinaire.....	51
Objectif de l'étude.....	53
Matériel et méthode.....	54
1) Recherche des intervenants .....	54
2) Questionnaire .....	55
Analyse des résultats .....	57
1) Cartographie des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail .....	57
2) Caractéristiques des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail .....	60
a) Créer une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail.....	61
b) Fonctionnement de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail ....	64
3) Focus sur d'autres organismes bénéficiant d'une consultation pluridisciplinaire ou de dispositif d'aide à l'emploi.....	76
a) Institut La Teppe.....	76
b) EPI Bretagne .....	77
c) Épilepsie France Paris.....	78
4) Consultations pluridisciplinaires ayant arrêté leur activité.....	80
a) Centre Hospitalier Régional et Universitaire (CHRU) de Tours .....	80
Discussion .....	81

1) Synthèse des résultats .....	81
a) Cartographie.....	81
b) Acteurs .....	82
c) Organisation des consultations.....	83
d) Activités .....	84
e) Visibilité et valorisation .....	84
2) Limites de l'étude.....	85
a) Revue de la littérature .....	85
b) Méthodologie .....	86
c) Interprétation des résultats .....	87
3) Perspectives de l'étude et amélioration de la filière .....	87
a) Valorisation de la consultation pluridisciplinaire .....	87
b) Réseaux et visibilité.....	88
c) Sensibilisation autour de la problématique de l'épilepsie et du travail et impact sur la médecine du travail .....	89
d) Amélioration de la filière .....	89
Conclusions .....	92
<b>ANNEXES</b> .....	97
Bibliographie.....	120

## Table des annexes

Annexe A : Contenu du mail adressé aux professionnels de santé.....	97
Annexe B : Questionnaire de l'entretien semi-structuré.....	98
Annexe C : Questionnaires des consultations de Dr PETIT (La Teppe) et Dr FELIX (Annecy).....	99
Annexe D : Volume des patients consultant dans la filière Épilepsie et Travail par CCPP et par année depuis 2001, extrait du RNV3P.....	119

## Table des illustrations

### *Figures*

Figure 1. Classification des épilepsies selon la nouvelle classification des épilepsies (ILAE, 2017) .....	27
Figure 2. Classification des types de crise d'épilepsie (ILAE, 2017).....	30
Figure 3. Carte des consultations ou avis spécialisés Épilepsie et Travail en France réalisée à l'issu de l'étude grâce aux différents professionnels de santé et du social interrogés.....	58
Figure 4. Date de création des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail.	61
Figure 5. Regroupement des arguments ayant motivé la création d'une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail. ....	62
Figure 6. Format de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail.....	64
Figure 7. Entrée des patients dans la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail par les différents médecins adresseurs ou autre. ....	67
Figure 8. Fréquence d'organisation de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail.....	68
Figure 9. Lieu où se déroule la consultation et/ou la RCP pluridisciplinaire Épilepsie et Travail.....	68
Figure 10. Nombre de patients vus par consultation et/ou RCP. ....	69
Figure 11. Représentation des évolutions des demandes d'adressage de patients à la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail par année pour chaque consultation. ....	70
Figure 12. Proportion des consultations ayant une information sur le devenir du patient. ....	71

Figure 13. Axes d'amélioration de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail d'après les intervenants questionnés.....	72
---	----

### *Tableaux*

Tableau 1. Tableau mentionnant les trois groupes de PSE selon le type, la fréquence et la sévérité des crises d'épilepsie (CNSA, 2016) .....	37
Tableau 2. Référents et coordonnées de chaque consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail .....	59
Tableau 3. Intervenants interrogés par ville et format de leur filière Épilepsie et Travail. ....	61
Tableau 4. Représentation des catégories de professionnels de santé et/ou du social intervenants dans le cadre des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail.	66

## Avant-propos

L'expression *personne souffrant d'épilepsie* (PSE) est utilisée dans ce travail afin d'exclure une connotation négative et stigmatisante rattachée au terme de *personnes épileptiques*. (1,2)

## Liste des abréviations

**ADAPT** Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

**AGEFIPH** Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

**ARS** Agence régionale de la Santé

**CAP** Certificat d'aptitude professionnel

**CCPP** Centre de consultation de Pathologie Professionnelle

**CH** Centre hospitalier

**CHRU** Centre hospitalier régional universitaire

**CHU** Centre hospitalo-universitaire

**EEG** Electroencéphalogramme

**ESAT** Etablissements ou services d'aide par le travail

**FIPHFP** Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

**GHU** Groupe hospitalo-universitaire

**GT HAS** Groupe de travail de la Haute Autorité de Santé

**HAS** Haute Autorité de Santé

**HUS** Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

**ILAE** *International League Against Epilepsy* (Ligue internationale contre l'épilepsie)

**IPRP** Intervenant en prévention des risques professionnels

**LFCE** Ligue française contre l'épilepsie

**MDPH** Maison départementale des personnes handicapées

**PSE** Personne souffrant d'épilepsie

**RCP** Réunion de concertation pluridisciplinaire

**RNV3P** Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles

**RQTH** Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

**SAMETH** Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

**SFST** Société française de santé au travail

## Introduction

46 millions de personnes sont affectées par l'épilepsie dans le monde (3) et l'épilepsie représente une des pathologies neurologiques les plus rencontrées avec les accidents vasculaires cérébraux et les démences. (4)

Plus de 600 000 personnes sont touchées par l'épilepsie en France ce qui représente environ 1% de la population.

Alors que pour 70% des personnes souffrant d'épilepsie (PSE), les crises d'épilepsie sont bien contrôlées permettant une intégration dans le milieu professionnel, pour 30% des PSE la persistance de ces crises représente un obstacle dans l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi. (5)

L'accès à l'emploi est généralement plus difficile du fait de nombreuses stigmatisations et de réticences de la part des employeurs ; il existe en effet une crainte sur la pathologie épileptique souvent méconnue et mystifiée, sur l'absentéisme et les accidents du travail. (6)

Par ailleurs, certaines professions comprennent des restrictions comme pour la conduite, le travail en hauteur, le travail isolé. (7)

La survenue précoce de la pathologie épileptique peut également entraîner des lacunes dans la formation initiale des PSE et ainsi mener à des difficultés d'insertion dans le monde professionnel, de plus en plus compétitif.

Le médecin du travail peut se trouver en difficulté dans certaines situations d'embauche et/ou de maintien dans l'emploi d'une PSE et ainsi nécessiter un avis complémentaire pour l'accompagner dans sa prise de décision afin de se prononcer

sur la compatibilité de l'épilepsie d'un salarié à son poste de travail ainsi que pour formuler des aménagements ou des restrictions nécessaires.

Les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail représentent un outil d'aide et d'accompagnement pour le médecin du travail mais aussi pour le neurologue traitant, le médecin scolaire, le médecin traitant, et d'autres structures d'aide au maintien dans l'emploi (CAP Emploi, cellule de prévention de la désinsertion professionnelle) afin d'évaluer la situation médicale, sociale et professionnelle des PSE, les informer sur leurs droits, les dispositifs d'insertion et les accompagner dans leurs démarches vis-à-vis du médecin du travail, des aménagements ou des restrictions nécessaires.

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS) ont mis en place depuis novembre 2016 une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) Épilepsie et Travail, nommée *RCP EPIPRO*, qui réunit l'équipe de l'unité d'épileptologie et l'équipe du centre de consultation de Pathologie Professionnelle pour assurer le suivi médico-professionnel des PSE et rendre un avis spécialisé à la suite d'une décision collégiale.

(8)

D'autres établissements de soins proposent des filières Épilepsie et Travail en France par l'intermédiaire de consultation pluridisciplinaire et/ou d'avis spécialisé dont le fonctionnement dépend de chaque centre. Cependant, ces consultations sont des initiatives locales pour lesquelles il n'existe pas pour le moment d'harmonisation ni de recommandations sur leur instauration et leur fonctionnement.

Ce travail a pour objectif principal de cartographier les différentes consultations pluridisciplinaires et/ou les structures dispensant des avis spécialisés Épilepsie et Travail disponibles en France et d'interroger les professionnels intervenants dans le cadre de ces consultations.

## Cadre de l'étude

### 1) Épilepsie : généralités

#### a) Définitions

En 2005, l'*International League Against Epilepsy* (ILAE) a défini de manière conceptuelle la différence entre crise épileptique et épilepsie : « *une crise épileptique est un phénomène d'apparition transitoire de signes et/ou de symptômes, résultant d'une activité neuronale anormale, excessive ou synchrone dans le cerveau tandis que l'épilepsie est une pathologie qui prédispose le cerveau à générer des crises épileptiques d'installation durable avec des conséquences neurobiologiques, cognitives, psychologiques et sociales.* » (9)

Cette définition a été révisée en 2014 par l'ILAE en considérant que l'épilepsie se définit par l'une des affirmations suivantes (10) :

- La survenue d'au moins deux crises non provoquées (ou réflexes)<sup>1</sup> espacées de plus de 24 heures ;
- La survenue d'une crise non provoquée (ou réflexe) et la probabilité de survenue de crises ultérieures au cours des 10 prochaines années supérieure ou égale à 60% ;
- Le diagnostic d'un syndrome épileptique.

L'épilepsie est considérée comme résolue chez les PSE qui présentent un syndrome épileptique âge-dépendant et qui ont dépassé cet âge, ainsi que chez les personnes

---

<sup>1</sup>Les crises réflexes sont déclenchées par un ou plusieurs stimuli spécifiques déterminés comme un stimulus visuel, auditif, somatosensitif, somatomoteur mais également par des facteurs cognitifs et émotionnels. À l'inverse, les crises non provoquées impliquent l'absence de facteur temporaire ou réversible abaissant le seuil épileptogène et entraînant une crise à ce moment-là.

(Fisher, R. S., Acevedo, C., Arzimanoglou, A., Bogacz, A., Cross, J. H., Elger, C. E., ... & Wiebe, S. (2014). ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*, 55(4), 475-482.)

qui présentent une absence de récurrence de crises épileptiques au cours des 10 dernières années sans avoir pris de traitement antiépileptique depuis au moins 5 ans. (10)

En 2017, l'ILAE précise encore plus la définition de l'épilepsie (11) en intégrant les niveaux de diagnostic ; incluant ainsi le type de crise (début focal, début généralisé, début inconnu), le type d'épilepsie (focale, généralisée, généralisée et focale, inconnue) et le syndrome épileptique. Le diagnostic étiologique est également précisé (Fig.1).

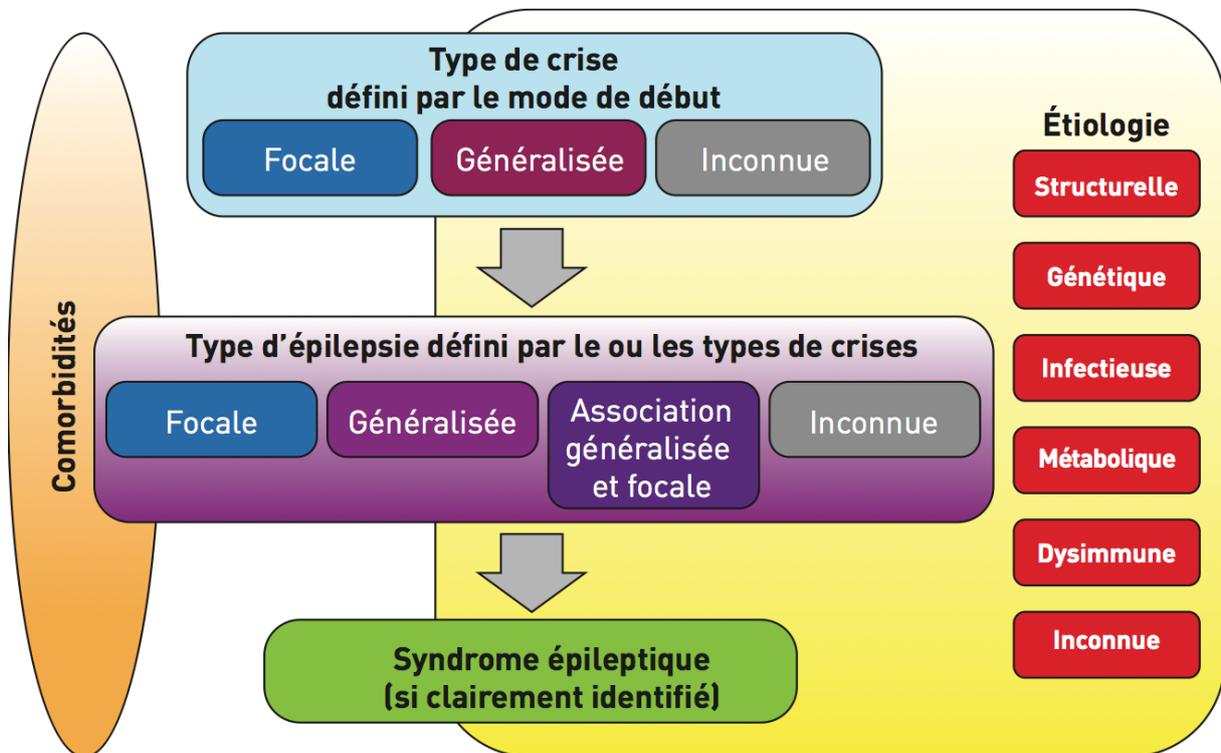


Figure 1. Classification des épilepsies selon la nouvelle classification des épilepsies incluant le type de crise (début focal, début généralisé, début inconnu), le type d'épilepsie (focale, généralisée, généralisée et focale, inconnue), le syndrome épileptique ainsi que les comorbidités et l'étiologie. Reproduit après accord de l'auteur Robert S. FISHER. (ILAE, 2017)(11)

## b) Étiologie

Comme vu dans la partie *Définition*, la révision de 2017 de la définition de l'épilepsie de l'ILAE intègre différents niveaux de classification et souligne l'importance de l'étiologie de l'épilepsie. (11)

L'épilepsie regroupe six groupes étiologiques (**Fig.1**) : structurelle, génétique, infectieuse, métabolique, immunitaire et inconnue, et peut être classée dans plus d'une catégorie. (11)

Dans un premier temps, le clinicien va chercher à éliminer une cause structurelle de l'épilepsie qui sont des anomalies morphologiques visibles à l'IRM. L'étiologie structurelle regroupe les accidents vasculaires cérébraux, le traumatisme crânien, certaines infections ou causes génétiques impliquant des malformations du développement cortical. (12)

L'étiologie génétique regroupe les pathologies où une mutation génétique connue ou présumée entraînent des crises épileptiques comme symptôme central.

L'étiologie infectieuse est l'étiologie la plus fréquente des causes d'épilepsie dans le monde (11) et résulte directement d'une infection dont les crises sont également le symptôme central. Il s'agit par exemple de la méningite, l'encéphalite, la neurocysticercose, la tuberculose, le VIH, le paludisme avec atteinte cérébrale, la toxoplasmose cérébrale, etc.

L'étiologie métabolique réfère à un défaut métabolique avec des altérations biochimiques comme la porphyrie, l'urémie, les amino-acidopathies, le déficit en folates ou les crises pyridoxino-dépendantes.

L'étiologie immune quant à elle résulte d'un trouble immunitaire avec la présence d'une inflammation auto-immune du système nerveux central, notamment dans l'exemple des encéphalites.

Pour finir, l'étiologie peut être également inconnue quand la cause de l'épilepsie n'est pas retrouvée, ce qui représente encore environ 50% des épilepsies. (13)

### c) Types de crises d'épilepsie

Les crises d'épilepsie peuvent être généralisées, focales, généralisées et focales. La symptomatologie de la crise épileptique dépend des zones cérébrales et des cellules nerveuses impliquées dans la crise, c'est-à-dire, si elles gèrent les systèmes de la motricité, de la cognition, des émotions ou du comportement. (14)

#### *Crises d'épilepsie focales*

Les crises d'épilepsie focales (anciennement appelées partielles) sont sous catégorisées en crise simple si le contact est préservé avec une absence d'automatisme, et complexe si le contact est altéré avec possibilité d'automatisme<sup>2</sup> ou d'absence. (14)

Les crises focales simples peuvent donc présenter des signes moteurs, somatosensitifs ou sensoriels, végétatifs et/ou des signes psychiques. Les crises focales complexes peuvent soit débiter par une crise focale simple suivi de troubles du contact et/ou d'automatisme, soit débiter par des troubles du contact immédiat accompagnés ou non d'automatisme. (14)

---

<sup>2</sup> Par automatisme, on se réfère à une action motrice ou une expression verbale, non contrôlée par le sujet. L'automatisme le plus fréquent est l'automatisme oro-alimentaires (mâchonnement, mastication).(12)

Les crises focales peuvent également se généraliser dans un second temps (**Fig.2**).

### ILAE 2017 Classification of Seizure Types Expanded Version

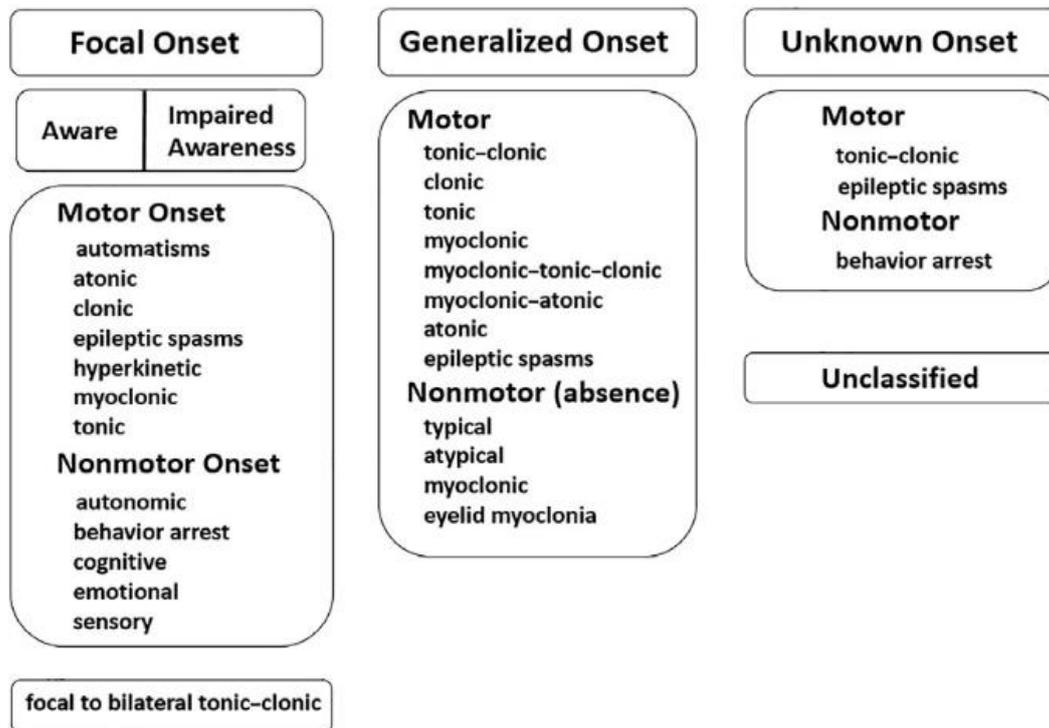


Figure 2. Classification des types de crise d'épilepsie à début focal avec conscience préservée ou altérée à début moteur (automatisme, atonique, clonique, spasmes épileptiques, hyperkinétique, myoclonique, tonique) ou non moteurs (autonomique, arrêt de l'activité en cours, cognitive, émotionnelle, sensorielle) / crise focale devenant bilatérale tonico-clonique / à début généralisé motrice (tonico-clonique, clonique, tonique, myoclonique, tonico-clonique-myoclonique, myoclonique-atonique, atonique, spasmes épileptiques, autre) ou non motrice (absence) (typique, atypique, myoclonique, myoclonie de la paupière) / crise à début inconnu motrice (tonico-clonique, spasmes épileptiques) ou non motrice (arrêt de l'activité en cours), non classée. Reproduit après accord de l'auteur I. SCHEFFER. (Traduction par Stéphane AUVIN, Paris France, ILAE, 2017)(15)

#### Crises d'épilepsie généralisées

Les crises d'épilepsie généralisées comprennent la crise tonico-clonique généralisée, les crises myocloniques, les crises toniques, les crises cloniques, les crises atoniques et les absences (**Fig. 2**). (14)

#### d) Diagnostic et suivi

La première étape diagnostic consiste en la confirmation de la nature épileptique du malaise initiale et d'éliminer une origine autre qu'épileptique. (12)

En effet, il existe des diagnostics différentiels d'une crise d'épilepsie comme les syncopes cardiaques convulsivantes et les crises non épileptiques psychogènes qui peuvent mimer une crise généralisée tonico-clonique. Les auras migraineuses, les accidents ischémiques transitoires et les malaises hypoglycémiques quant à eux peuvent mimer une crise d'épilepsie focale. (12)

Il est recommandé qu'un patient suspect de débiter une épilepsie soit vu en consultation spécialisée dans un délai de 15 jours. Dans l'attente de cette consultation, des consignes de sécurité doivent être délivrées notamment par rapport à la conduite automobile. (12)

Le diagnostic d'épilepsie est posé par un neurologue, un neuropédiatre ou un médecin formé à l'épileptologie et repose sur : (12)

- L'anamnèse à la recherche d'évènements antérieurs pouvant faire suspecter des crises passées inaperçues comme des myoclonies, des absences, des pertes de connaissance, des morsures de la langue, une perte d'urine, etc. ;
- Un examen neurologique inter critique ;
- Une imagerie cérébrale à la recherche d'une lésion épileptogène ;
- Un EEG pour rechercher des éléments paroxystiques épileptiques.

e) Prise en charge thérapeutique

#### *Traitement pharmacologique antiépileptique*

Un traitement antiépileptique de fond n'est pas introduit de manière systématique après une première crise d'épilepsie et il concerne seulement les patients dont le risque de récurrence est élevé. (16)

La monothérapie antiépileptique est utilisée en première ligne. Si la première ligne de traitement n'est pas suffisamment efficace à dose maximale ou mal tolérée, une autre molécule doit être initiée, toujours en monothérapie dans un premier temps. (16)

La bithérapie est recommandée lorsque deux monothérapies successives et adaptées n'ont pas permis un contrôle complet des crises. (16)

Si la bithérapie ne permet toujours pas un arrêt complet des crises ou est mal tolérée, il faut choisir le traitement ou l'association de traitements antiépileptiques ayant permis le meilleur contrôle des crises, tout en ayant une balance bénéfice-tolérance satisfaisante. (16)

Les médicaments antiépileptiques sont en progrès constant avec de nouvelles molécules présentant de moins en moins d'interactions et une diminution de la tératogénicité chez les femmes en âge de procréer. (17)

Actuellement, il existe environ 25 molécules différentes disponibles dans le traitement antiépileptique témoignant d'une recherche pointue et d'un panel important pour le choix d'un traitement adapté à un patient souffrant d'épilepsie. (18)

L'éducation thérapeutique, l'observance médicamenteuse et la tolérance médicamenteuse représentent un point fondamental dans la prise en charge du patient. (16)

### *Nouveautés thérapeutiques en 2023*

La recherche thérapeutique dans l'épilepsie est innovante et en constante évolution afin de proposer aux patients de nombreuses solutions leur permettant une meilleure gestion des crises et tolérance médicamenteuse.

Trois nouvelles molécules sont arrivées en officine en 2023 : le CENOBAMATE, disponible en officine depuis janvier 2023, l'EPIDIOLEX issu du cannabidiol pure avec une autorisation de mise sur le marché obtenue il y a 2 ans et une arrivée en officine en janvier 2023 et un dérivé amphétaminique, le FENFLURAMINE, qui est un médicament de repositionnement, utilisé auparavant pour ses propriétés anorexigènes, et désormais disponible pour traiter l'épilepsie en 2023. (19)

Des pistes thérapeutiques sont en cours d'expérimentation avec l'essai d'un mélange CBD/THC, en expérimentation depuis un an et demi, le cannabis thérapeutique, la thérapie génique et étiologique. (19)

#### *Pharmacorésistance et chirurgie de l'épilepsie*

L'épilepsie est considérée comme pharmaco-résistante lorsque les crises d'épilepsie persistent malgré l'essai d'au minimum deux molécules antiépileptiques adaptées au syndrome épileptique et ayant été utilisées à posologies efficaces (20,21) : 33% des patients sont concernés. (22)

Dans ce cadre-là, un traitement chirurgical peut alors être envisagé à condition qu'il existe à l'IRM une lésion anatomique épileptogène et que cette lésion soit accessible chirurgicalement sans que son ablation chirurgicale ne présente de risque de séquelles jugées inacceptables. (23)

Cependant ce dernier point est en discussion car la chirurgie de l'épilepsie s'ouvre de plus en plus aux patients ne présentant pas de lésion à l'imagerie. (24)

Le traitement chirurgical est reconnu depuis plus d'un siècle comme traitement anti épileptique et est de plusieurs types : (24)

- Curatif par intervention à crâne ouvert, à crâne fermé avec la radiochirurgie stéréotaxique et radiothérapie par rayon gamma ;

- Palliatif pour limiter la propagation des crises épileptiques comme la neurostimulation ou neuromodulation du nerf vague, mais aussi du thalamus voire, dans certains pays en dehors de la France, la stimulation directe de la zone épileptique située dans le cortex par des électrodes implantées de façon chronique. (25)

La chirurgie permet d'obtenir 80 à 90% de guérison. (24)

D'autres techniques existent également et sont moins connues comme la stéréocéphalographie, la thermo coagulation, la thérapie laser guidée par IRM (LITT) utilisée depuis 10 ans aux USA, et arrivée en France depuis 3 ans, utilisant la fibre optique implantée et la chirurgie robotique.

Une technique encore plus futuriste, et utilisée actuellement pour certaines pathologies comme le cancer, est en cours d'expérimentation pour traiter l'épilepsie et consiste en une thérapie focale sous IRM par ultrasons de haute intensité par destruction de la zone épileptique grâce à la chaleur émise par les ultrasons. (24)

#### *Approches non médicamenteuses*

D'autres approches sont importantes à prendre en compte dans le soin d'une PSE comme l'aménagement du poste de travail, la réhabilitation cognitive (étude PREPRO(26)), les psychothérapies comme l'EMDR (intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires) et la thérapie cognitivo-comportementale.(27,28)

L'activité physique adaptée, la pratique respiratoire, le yoga et la méditation sont aussi préconisés.(28)

#### f) Facteurs favorisant les crises d'épilepsie

Les principaux facteurs favorisant les crises d'épilepsie sont la dette de sommeil, le stress, l'exposition prolongée aux écrans et jeux vidéo (pour les crises généralisées

photosensibles), la prise d'aliments ou de drogues pro convulsivantes (cocaïne, héroïne, cannabis, alcool, sevrage alcoolique brutal, sevrage en benzodiazépines), l'excès d'excitants (café, thé) et certaines plantes utilisées en médecine alternative (huiles essentielles de sauge, de thym, d'eucalyptus ou gélule de millepertuis). (16)

g) Comorbidités psychiatriques et cognitives

L'épilepsie peut s'accompagner de comorbidités psychiatriques et cognitives parmi lesquelles on retrouve le plus fréquemment : les troubles de l'humeur (dépression majoritairement), les troubles anxieux et les troubles cognitifs (troubles de la mémoire, de l'attention et de la concentration). (29)

## 2) Épilepsie et travail

L'accès à l'emploi est un facteur significatif de l'amélioration de la qualité de vie chez les PSE, après la possibilité d'être autonome et de pouvoir conduire un véhicule. (30–32)

Malgré le fait que l'épilepsie puisse être bien contrôlée dans 70% des cas, elle est encore souvent associée à des stigmatisations (33), des préjudices, des pratiques discriminatoires, qui impactent fortement la vie quotidienne des PSE notamment dans le domaine de l'accès à l'emploi. (34)

Par ailleurs, les conséquences des crises d'épilepsie sur la vie socio-professionnelle présentent une grande variabilité du fait de l'hétérogénéité des crises.

### a) Impact des crises d'épilepsie sur la vie socio-professionnelle des PSE

Les crises exposent à une dangerosité immédiate par leur caractère imprévisible mais aussi par ses manifestations cliniques parmi lesquels on retrouve les ruptures de contact et les risques de chute. (35)

Les PSE ont plus de risques de décès que la population générale avec un ratio standardisé de mortalité deux à trois fois supérieur à celui de la population générale (décès brutal et inexpliqué, crises prolongées, accidents par noyade, fractures, brûlures, traumatisme crânien). (13)

La mise en danger est d'autant plus importante s'il n'existe pas de prodromes qui permettent à la personne de se mettre en sécurité et/ou de protéger son environnement, au travail notamment.

Selon le type, la fréquence et la sévérité des crises d'épilepsie, il est possible de distinguer trois groupes de PSE (**Tableau 1**).

<p><b>Crises perturbant peu l'activité</b> (environ 70 % des personnes)<sup>33</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● spontanées et bénignes ;</li> <li>● moins de deux crises par an, sans hospitalisation ni état de mal épileptique<sup>34</sup> ;</li> <li>● crises nocturnes (sommeil) sans hospitalisation ni état de mal épileptique, ne perturbant pas ou peu l'activité diurne ;</li> <li>● absences ou crises partielles brèves ne perturbant pas ou peu l'activité avec reprise normale de l'activité par la suite.</li> </ul>	<b>1</b>
<p><b>Crises perturbant l'activité</b> (10 à 20 % des personnes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● crises nocturnes (sommeil) perturbant l'activité diurne (besoin de repos ayant un impact sur l'activité normale) ;</li> <li>● crises diurnes sans blessures ni état de mal épileptique, mais perturbant l'activité ;</li> <li>● absences perturbant l'activité.</li> </ul>	<b>2</b>
<p><b>Crises avec risque de mortalité/morbidité et/ou perturbant fortement l'activité</b> (moins de 20 % des personnes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● crises avec ou sans chutes conduisant à des blessures, points de suture, fractures ou obligeant au port d'un casque ;</li> <li>● crises avec état de mal épileptique ;</li> <li>● crises nocturnes ou diurnes occasionnant une déambulation incontrôlée (besoin de surveillance nocturne et/ou diurne d'un tiers) ;</li> <li>● crises nécessitant un geste infirmier pour éviter un état de mal épileptique (injection de valium intrarectal par exemple) ou la prise d'un médicament avec l'aide d'un tiers ;</li> <li>● crises nécessitant une hospitalisation du fait ou non d'un état de mal épileptique.</li> </ul>	<b>3</b>

Basé sur les travaux : EFAPPE/CNDEE (Comité national des directeurs d'établissements pour épileptiques), 2007.

Tableau 1. Tableau mentionnant les trois groupes de PSE selon le type, la fréquence et la sévérité des crises d'épilepsie issu du dossier technique épilepsie et handicap, guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant une épilepsie. Reproduit après accord de la direction de l'information des publiques et communication du CNSA. (CNSA, 2016) (35)

## b) Stigmatisation au travail

L'épilepsie est une maladie méconnue par près de 2/3 des Français et 72% la réduisent à la crise généralisée. (36)

L'insertion dans le monde professionnel des PSE peut ainsi se heurter à des obstacles lors de leur embauche.

En effet, les employeurs ont encore parfois certaines croyances qui les amènent à penser que les PSE ont besoin de plus de temps de récupération en dehors des heures de travail et seraient donc plus sujet à l'absentéisme ou aux arrêts de travail. (37)

Les employeurs craignent donc les répercussions économiques que cela pourrait avoir sur leur société, notamment s'il s'agit de petites ou moyennes entreprises mais également du risque d'accidents accrus sur le lieu de travail.

Dans une enquête anglaise de 2005 auprès des employeurs (38), l'épilepsie a été classée comme la troisième pathologie à risque accrue d'absentéisme au travail d'après les employeurs, après les troubles de l'humeur et l'infarctus cardiaque ; et la deuxième pathologie susceptible d'être liée à un accident du travail après les troubles de l'humeur.

Cette même enquête rapporte qu'une autre source d'inquiétude des employeurs au sujet de l'embauche de PSE serait que les autres employés pourraient se sentir mal à l'aise d'assister à une crise d'épilepsie, et entraîner une diminution du rendement et de la concentration des autres employés. Seules 2% des personnes interrogées estiment que l'épilepsie ne représentent pas plus de difficultés que la population générale à trouver un emploi.

Une étude américaine réalisée en 2004 (39) compare les réactions des employés de deux compagnies au sujet de trois pathologies chroniques : la dépression, la sclérose en plaque et l'épilepsie. Les employés interrogés présentent plus d'anxiété à l'idée d'interagir avec un collègue atteint d'épilepsie que de dépression ou de sclérose en plaque ; 70% étaient notamment inquiets d'être témoins d'une crise d'épilepsie.

En France, une enquête de 2016 (36) interroge 999 personnes de plus de 18 ans représentatif de la population française sur divers thématiques de la vie quotidienne et de l'épilepsie. Au niveau professionnel, 1 interrogé sur 6 ne souhaiterait pas de collègue souffrant d'épilepsie et 1 sur 5 de patron souffrant d'épilepsie.

46% des interrogés ne conseilleraient pas à un proche souffrant d'épilepsie de le dire à un collègue ou à son employeur mais 89% seraient favorables à une sensibilisation des employeurs au sujet de l'épilepsie.

#### c) Professions réglementées en France

Certaines professions ne peuvent pas être exercées par les PSE, ou avec un accès très restreints, même si l'épilepsie est stabilisée, pour des questions de sécurité.

(7,40,41)

Il s'agit des postes de sécurité à la SNCF (42,43), de pilotes et contrôleurs aériens, du personnel navigant dans l'aviation civile (44–48), des forces de l'ordre avec port d'armes (49,50), des démineurs (51), des pompiers (52), de la conduite de véhicules lourds (53), de la marine marchande (54) et des plongeurs professionnels ou travail en caisson (7).

#### d) Professions à risque

D'autres professions peuvent présenter un risque particulier en fonction du type d'épilepsie. Le médecin du travail peut alors se prononcer sur l'aptitude du salarié au poste de travail ou préconiser un aménagement du poste de travail car ces postes de travail peuvent représenter un risque de danger pour le salarié lui-même ou un tiers en cas de survenue de crise d'épilepsie.

Les situations les plus concernées sont la conduite d'engins, la conduite de véhicules légers à titre professionnel, le travail isolé, posté ou décalé, le travail avec des machines dangereuses, le travail en hauteur, le travail près d'un plan d'eau. (7)

#### e) Conduite

L'arrêté du 7 mai 1997 du Code de la Route est le premier listant les affections susceptibles de donner lieu à la délivrance du permis de conduire de durée de validité

limitée. L'épilepsie était incompatible avec la conduite de véhicules lourds, et soumise à l'évaluation par un spécialiste pour la conduite de véhicule léger. (2)

Cet arrêté a été abrogé par l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié par l'arrêté du 18 décembre 2015. (55)

Deux nouveaux arrêtés ont suivi, celui du 16 décembre 2017 puis l'arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée. (53)

Ainsi, quand le diagnostic de l'épilepsie est posé, le médecin conseille la PSE de se déclarer spontanément auprès de la Commission médicale des permis de conduire de la préfecture. Cette démarche ne peut seulement se faire par la PSE et le médecin ne peut aller à l'encontre de la décision du fait du secret médical.

À la suite de cette déclaration, la délivrance ou le renouvellement du permis de conduire par la préfecture fait suite à l'avis de la commission médicale départementale du permis de conduire et d'un médecin agréé. (56) Le médecin agréé est un médecin de ville, agréé par le préfet du département, qui ne doit pas être le médecin traitant de la PSE. (57) Une liste des médecins agréés est disponible sur les sites internet des préfectures.

La PSE doit se rendre chez le médecin agréé pour une visite médicale appelée aussi contrôle médical ; pour se faire, le formulaire CERFA n°14880 et un questionnaire sur l'état de santé (53) doivent être préremplis par la PSE (Annexe C). (57)

Lors de la visite médicale, le médecin agréé doit ensuite vérifier l'aptitude physique, sensorielle et cognitive de la PSE à conduire c'est-à-dire, «*être capable, en situation*

*normale de conduite, de maîtriser les règles de la circulation et les spécificités de son environnement, pour réagir de manière adaptée aux diverses situations rencontrées [...] et avoir des capacités perceptives suffisantes (vue, audition...) pour gérer les différentes situations à risque de la conduite».* (57)

Suivant les situations, le médecin agréé peut compléter son examen médical par des examens complémentaires, des examens psychotechniques auprès d'un psychologue déclaré auprès du préfet, demander l'avis de professionnels de santé spécialisés, demander un test de conduite dans une école de conduite, demander un examen par une commission médicale. (57)

Cette visite coûte 36€ et n'est pas pris en charge par l'assurance maladie, de même que les éventuels examens complémentaires prescrits. Cependant, elle est gratuite pour une personne handicapée dont le taux d'incapacité reconnu est égal ou supérieur à 50%. (57)

Après la visite médicale, le médecin agréé remet l'original de l'avis d'une validité de 2 ans avec la mention «apte»; l'état de santé est compatible avec la conduite mais la conduite n'est possible qu'une fois que le préfet a pris sa décision, sauf si le permis est encore valable au moment de la visite médicale dans quel cas l'avis médical doit être présenté en même temps que le permis de conduire en cas de contrôle par les forces de l'ordre. Le renouvellement du permis se fait en ligne sur le site de l'Agence nationale des titres sécurisés. (57)

En cas d'avis défavorable, trois situations peuvent se présenter : l'inaptitude à la conduite, l'aptitude temporaire d'une durée de 6 mois à 5 ans et l'aptitude avec restrictions.

Un recours peut être demandé auprès de la Commission Médicale d'Appel puis devant un juge administratif. (57)

Pour la conduite de véhicules dit légers ou groupe 1 (permis A1, A2, A, B1, BE), on distingue deux groupes d'usagers :

- Les usagers ayant fait une crise isolée d'épilepsie (non provoquée) : l'usager a une incompatibilité temporaire de conduite de 6 mois, après laquelle si le neurologue estime le risque de récurrence négligeable, soumet un avis médical motivé pour le médecin agréé du permis de conduire qui attribue une compatibilité temporaire de conduite après 6 mois sans crise, puis une compatibilité définitive après 5 ans sans crise.
- Les usagers souffrant d'épilepsie ou ayant eu une récurrence de crise dans les 5 ans ou souffrant d'épilepsie après une intervention chirurgicale : l'incompatibilité de conduite est de 1 an avant d'obtenir une compatibilité temporaire puis définitive si absence de récurrence de crise dans les 5 ans avec comme conditions : un avis médical du neurologue qui estime le risque de nouvelle crise négligeable, un suivi médical spécialisé régulier et un traitement compatible avec la conduite.

Il existe d'autres situations spécifiques comme la crise d'épilepsie provoquée généralement considérée comme à risque négligeable mais dépendant de l'avis du neurologue et du contexte (ex : prise d'alcool, de toxique, etc...), la crise d'épilepsie survenant exclusivement durant le sommeil où l'incompatibilité est de 6 mois et après avoir montré que le risque de crise hors sommeil est négligeable, la crise sans effet sur la conscience ou capacité d'action où l'incompatibilité est également de 6 mois et après avoir montré que le risque de crise n'interagit pas avec la conduite et la modification ou arrêt d'un traitement

antiépileptique qui nécessite un arrêt de 3 mois de la conduite pour évaluer le risque.

En ce qui concerne le groupe de véhicules lourds ou groupe 2 (permis C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE), le traitement antiépileptique est toujours incompatible avec la conduite d'un véhicule lourd.

A l'issu d'une première crise isolée, il existe une incompatibilité de conduite de 5 ans. La compatibilité est ensuite donnée si la crise a été unique, sans aucun traitement depuis la crise, avec un EEG normal sans aucun signe épileptiforme, un examen clinique et des examens complémentaires neurologiques tous normaux et un avis médical neurologique qui estime la récurrence de crise négligeable. Si ces conditions ne sont pas remplies, l'incompatibilité est définitive.

Si une nouvelle crise se déclare en 5 ans, le même raisonnement est appliqué mais avec une incompatibilité de conduite pour 10 ans depuis la dernière crise.

Si le cas concerne une crise provoquée, l'incompatibilité de conduire est donnée jusqu'à ce que le facteur déclenchant soit identifié et non susceptible de se reproduire au volant. (53)

Il est à noter que si l'état de santé n'est pas compatible avec la conduite, la PSE sera considérée comme responsable en cas d'accident et peut s'exposer à une peine de 2 ans d'emprisonnement et à une amende de 4500€. (56)(58)

La compatibilité de l'épilepsie avec la conduite joue un rôle majeur dans l'insertion socioprofessionnelle, notamment pour les emplois dans des régions isolées avec une absence de développement de transports en commun.

L'Equipe Régionale d'Accompagnement et de Soutien Multidisciplinaire autour des Épilepsies (ERASME) a recensé les alternatives à la conduite en Bretagne (59–62) comme des initiatives locales (navettes gratuites, associations de conducteurs bénévoles, transports à la demande, lignes de bus et métro), départementales et régionales ainsi que les sites de covoiturage avec notamment les sites domicile-emploi. Ils ont également listé les aides financières possibles pour l'utilisation des transports. Ce travail a été présenté lors des 23e Journées françaises de l'Épilepsie en octobre 2021 et présente une piste de solution pour l'insertion socioprofessionnelle des PSE (Annexe D).

f) Les réponses possibles pour l'accès et le maintien dans l'emploi

Etant donné *qu'il n'y a pas une mais des épilepsies* (5), les compétences et problématiques d'une PSE sont variables d'une personne à une autre et chaque réponse se doit d'être individuelle et adaptée à chaque situation.

Trois grandes situations se dégagent et sont les suivantes (35) :

- Peu de problèmes d'accès et de maintien dans l'emploi en milieu ordinaire, crises dissimulées ou ayant peu de conséquences en termes d'insertion professionnelle : 70% des situations ;
- Le travail en milieu ordinaire est compatible mais avec l'état de santé avec la persistance de crises et/ou de comorbidités cognitives et/ou psychiques entraînant des difficultés plus ou moins importantes : 20% des situations ;
- L'accès et le maintien dans le milieu ordinaire sont impossibles ou une insertion en milieu protégé peut être envisagée : 10% des situations.

Beaucoup de PSE craignent de révéler leur épilepsie à leur employeur et/ou à leur médecin du travail. Bien qu'il n'existe pas de moyen légal obligeant la PSE de parler

de son épilepsie, il est cependant fortement recommandé d'en informer son médecin du travail.

En effet, en ayant connaissance de l'épilepsie d'un salarié, le médecin du travail peut l'aider à la mise en place d'aménagements du poste du travail et l'orienter vers différentes aides disponibles des organismes agréés comme le SAMETH, l'AGEFIPH, le FIPHFP ou établir une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

En cas de difficultés, le recours à une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail peut être demandé par la PSE, le médecin du travail, le neurologue traitant ou tout autre professionnel intervenant dans le suivi et l'accompagnement de la PSE.

### 3) La consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail

#### a) Histoire

Les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail sont généralement le fruit d'initiatives locales dans le milieu hospitalier ou associatif.

La première consultation Épilepsie et Travail fut celle de Lyon<sup>3</sup> dont la création date de 1996 par le Dr Michel REVOL, chef du service d'explorations fonctionnelles neurologiques de l'hôpital Lyon-Sud (63) et qui s'est intéressé à la question de l'orientation professionnelle des jeunes patients qu'il suivait puis de l'insertion professionnelle de manière générale.

De par la présence du service universitaire de Pathologie Professionnelle sur le même site hospitalier Lyon-Sud, Dr REVOL a saisi l'opportunité de s'associer au Pr PROST, médecin du travail, pour créer la première consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail, qui s'est rapidement enrichie d'un conseiller d'insertion issu du milieu associatif d'insertion, ce qui a permis également la formation et la sensibilisation des conseillers d'insertion de l'époque en matière d'épilepsie (spécificité des crises, facteurs neurocognitifs, psychologiques, émotionnels, motivationnels, lutte contre la stigmatisation dans le monde du travail, etc.).

Cette consultation était hebdomadaire avec quatre patients vus par matinée et avec la présence simultanée de tous les intervenants afin que chacun soit à la fois acteur et témoin des échanges. A la fin de la consultation, un courrier de synthèse était rédigé et adressé au médecin traitant, au neurologue traitant et au patient. Le médecin du

---

<sup>3</sup> Remerciements à Dr Pierre Marie GONNAUD pour avoir fait le récit de l'histoire de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail de Lyon.

travail n'était habituellement pas en copie, excepté s'il était lui-même l'adresseur du patient.

Au fil des années, d'autres consultations se sont créées partout en France, et c'est encore le cas aujourd'hui avec de très jeunes consultations créées ou en cours de création.

#### b) Revue de la littérature

Une revue de la littérature a été effectuée afin d'établir un premier état des lieux des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail existant en France et répertoriées.

L'utilisation des bases de données internationales PubMed et Google Scholar a été requise à l'aide des mots clefs français suivants « *épilepsie et travail* », « *épilepsie et emploi* », « *épilepsie et vie professionnelle* », « *épilepsie et consultation pluridisciplinaire* », « *épilepsie et travail et consultation pluridisciplinaire* », « *épilepsie et médecine du travail* » et en anglais « *epilepsy and patient care team* », « *epilepsy and work* », « *epilepsy and multidisciplinary team* », « *epilepsy and occupational medicine* », ainsi que le moteur de recherche Google et les rubriques « *épilepsie et travail [ou] emploi [ou] vie professionnelle* » sur les sites des différents centres hospitalo-universitaires (CHU) et/ou des associations de PSE.

Il existe peu de données sur les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail en France et à l'étranger ; la littérature mentionne des équipes pluridisciplinaires sur la thématique de l'épilepsie sans que la dimension professionnelle n'y soit développée.

Seulement trois publications ressortent de la revue de la littérature française dont les articles concernent *l'Action Épilepsie et Travail* de Lyon, paru en 2004 (63), *le Réseau de soins épilepsies Languedoc-Roussillon*, paru en 2008 (64) et qui comprend un volet sur la réinsertion socioprofessionnelle en évoquant la création d'un réseau régional

impliquant différents professionnels de santé et du social permettant une meilleure coordination du parcours de soin du PSE entre l'hôpital et la ville mais n'évoque pas spécifiquement les consultations pluridisciplinaires, et *La réunion de concertation pluridisciplinaire de Strasbourg*, paru en 2018. (8)

Par son initiative pionnière, la consultation de Lyon rassemble également des travaux au sujet de sa consultation, notamment l'analyse des facteurs d'insertion professionnelle des patients suivis entre 2011 et 2012 (65) puis l'évaluation de l'impact social et professionnel de la consultation pluridisciplinaire de Lyon (66).

L'association EFAPPE a effectué un premier recensement des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail (67) en 2015 disponible sur sa page internet, régulièrement mise à jour (la dernière en date est du 13/01/2022), parmi lesquelles figurent les consultations de Rennes, de Paris par le Groupe Hospitalier Universitaire Psychiatrie et Neurosciences Sainte Anne et aussi par le dispositif Épi-Emploi de l'association Épilepsie France, de Grenoble, de Lyon-SUD, de Saint Etienne, de La Teppe et de Lille.

Les informations sur l'existence d'une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail ou de la dispense d'un avis spécialisé peuvent être difficiles à obtenir pour les patients car seuls huit CHU que sont Amiens (68), Rouen (69), Paris (70), Rennes (71), Lyon (72), Saint-Etienne (73) et Grenoble (74)) la mentionnent sous la rubrique *Neurologie/Neurophysiologie* ou *Pathologie Professionnelle* de leur page internet.

L'association EPI Bretagne présente une information sur son dispositif à l'emploi (75) détaillé ultérieurement.

En ce qui concerne l'étranger, une étude néerlandaise de 2016 (76) fait état de l'existence d'une clinique spécialisée qui assure la transition d'adolescents et jeunes

adultes souffrant d'épilepsie à travers une évaluation psychosociale et professionnelle grâce à une équipe pluridisciplinaire formée d'un neurologue/épileptologue, un neuropsychologue, un travailleur social et un conseiller d'éducation et d'orientation.

Parallèlement à la France, des initiatives locales existent dont les renseignements et informations sont mentionnées par des sources associatives dans des rubriques spécifiques à l'emploi mais où il est conseillé d'en discuter avec les professionnels de la santé, du sociale et de l'emploi. (77)(78)

### c) Modèle et organisation habituels

Les consultations pluridisciplinaires regroupent en général un neurologue épileptologue hospitalier et un spécialiste de Pathologie Professionnelle ou un médecin du travail au minimum, mais leur composition varie selon les régions avec parfois la présence d'un travailleur social, d'un neuropsychologue, d'une secrétaire d'épileptologie dédiée à la consultation, d'un chargé d'insertion professionnel, etc.

Les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail intéressent toute personne souffrant d'épilepsie en situation d'emploi ou non qui rencontrent des difficultés professionnelles en matière d'insertion, d'orientation ou de maintien en emploi.

Les objectifs principaux de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail visent l'aide dans l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des PSE grâce à l'évaluation de la situation médico-socioprofessionnel du patient, l'information sur ses droits et les dispositifs d'insertion disponibles (Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH), CAP Emploi), l'accompagnement du patient dans ses démarches et aux liens entre les différents intervenants que sont le neurologue traitant, le médecin du travail, le médecin traitant, les acteurs de l'emploi, les acteurs du social, etc.

Comme toute consultation médicale, à l'issue de la consultation, la PSE se voit remettre un compte-rendu sous forme de synthèse lui permettant d'avoir un support pour ses différentes démarches que ce soit pour son adresseur, son médecin du travail ou d'autres acteurs.

La PSE peut aussi être orientée afin de réaliser des examens complémentaires pour compléter l'avis de l'équipe pluridisciplinaire (exemple : EEG, bilan psychologique et/ou neurocognitif) ou vers des organismes d'insertion professionnelle (exemple : réalisation d'un bilan de compétences).

Cette consultation n'a pas pour but de poser un avis d'aptitude qui est le rôle du médecin du travail, mais de donner un avis éclairé et pluridisciplinaire sur une situation donnée et à un moment donné.

Le patient peut être ainsi adressé à la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail par son médecin du travail devant une question de compatibilité de son poste de travail (avis d'aptitude, aménagement ou restriction), par son neurologue traitant devant une interrogation sur son projet professionnel, par le médecin scolaire pour les jeunes patients devant une orientation scolaire et professionnelle (exemple d'une orientation vers un certificat d'aptitude professionnel (CAP) spécifique comme le CAP Bûcheron avec utilisation de machines dangereuses, travail en hauteur et donc la présence de risques professionnels en fonction de l'épilepsie), son médecin traitant, un acteur de l'emploi (conseiller d'insertion, Pôle Emploi, CAP Emploi) ou le patient lui-même dans de plus rares cas.

D'autres questions peuvent être aussi abordées comme le maintien en milieu de travail ordinaire, l'orientation vers milieu adapté par un établissement ou service d'aide par le

travail (ESAT), une mise en invalidité, un reclassement, une ré orientation professionnelle.

Dans une grande majorité des cas, la consultation a lieu en présence du patient, du neurologue épileptologue hospitalier et du spécialiste en Pathologie Professionnelle ou d'un médecin du travail de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail, auxquels peuvent s'ajouter d'autres intervenants en fonction des spécificités de chaque centre (exemples : assistante sociale, psychologue, conseiller d'insertion).

Le patient peut parfois être reconvoqué à une seconde consultation si les intervenants en jugent la nécessité pour voir le devenir du patient ou l'évolution de sa pathologie épileptique dans le cas où il y avait une absence de recul après la découverte récente de l'épilepsie, une épilepsie non stabilisée ou une adaptation thérapeutique.

Ces consultations n'ont pas encore de cotation spécifique d'acte en tant que consultation spécialisée et ne profite donc pas d'un financement dédié mais reposent sur l'initiative de certains groupes de professionnels de la santé et du social.

#### d) Contenu de la consultation pluridisciplinaire

##### *Informations générales*

Les informations générales demandées sont de l'ordre de l'identité du patient, le médecin adresseur, le médecin traitant, le neurologue traitant, le médecin du travail, la situation familiale et le mode de vie.

##### *Volet neurologique*

Le neurologue va rechercher l'année de survenue de la 1<sup>ère</sup> crise d'épilepsie, le type d'épilepsie et son expression clinique avec la présence ou non d'antécédents à valeur étiologique, la persistance des crises, leur fréquence et la date de dernière crise, l'existence et la durée d'une phase postcritique.

L'existence de facteurs déclenchants et de prodromes sont aussi des éléments importants intervenant dans la prise de décision afin de savoir si la PSE peut se mettre en sécurité ou sécuriser son environnement à son poste de travail.

Il est également possible de demander si des crises d'épilepsie ont eu lieu au travail et si elles ont entraîné des conséquences (accidents, mise en danger, découverte de la pathologie par l'employeur).

L'évaluation du traitement est notée avec le type de traitement pris, l'observance, une éventuelle pharmacorésistance, un traitement chirurgical.

Pour finir, sont recherchés les comorbidités et d'éventuels symptômes associés comme les troubles cognitifs et neuropsychologiques (troubles de la mémoire, ralentissement psychique, troubles dysexécutifs) qui peuvent avoir des retentissements professionnels.

#### *Volet professionnel*

Concernant le volet professionnel, une synthèse du parcours professionnel de la PSE est réalisée en prenant en compte sa situation professionnelle actuelle, son parcours scolaire (en milieu normale, adapté ou spécialisé) avec le diplôme obtenu, ainsi que son parcours professionnel en répertoriant les différents emplois antérieurs de la personne, enfin l'existence d'une RQTH.

Pour finir, la description du poste de travail et des tâches à réaliser doit être précisée afin d'évaluer les risques auxquels peut être exposée la personne mais aussi son environnement de travail et en déduire la compatibilité du poste de travail avec l'épilepsie.

## Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de cartographier les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail, ou à défaut les dispenses d'avis spécialisés, disponibles sur le territoire français.

Les objectifs secondaires sont de décrire leurs modalités de fonctionnement et d'organisation puis de discuter sur la création d'un réseau de professionnels impliqués dans les filières Épilepsie et Travail.

## Matériel et méthode

Ce travail a consisté en une étude descriptive qualitative réalisée de juillet 2022 à octobre 2022 auprès des spécialistes de Pathologie Professionnelle ou médecins du travail, des neurologues et d'autres intervenants du milieu social (assistantes sociales, psychologues, représentants d'association) impliqués dans des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail en France.

### 1) Recherche des intervenants

Dans un premier temps, il s'agissait de rechercher les différents intervenants du milieu médical, social ou professionnel potentiellement impliqués dans des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail afin de réaliser la cartographie de ces consultations. Pour ce faire, le passage par différents interlocuteurs fut nécessaire afin d'être le plus exhaustif possible : la Professeure Sophie DUPONT, présidente de La Ligue Française contre l'épilepsie, Dr Adrien DIDELOT, ancien intervenant de la consultation pluridisciplinaire de Lyon, les Centres de consultation de Pathologie Professionnelle (CCPP), les services de neurologie et d'épileptologie des CHU, le Groupe de Travail de la Haute Autorité de Santé (GT HAS) sur le parcours des patients épileptiques, et les contacts donnés par les différents interlocuteurs en suite des échanges et entretiens.

L'ensemble des intervenants a été contacté par courriel sur leur adresse professionnelle fin juin 2022 (Annexe A).

La seconde partie du travail a consisté à regrouper les informations récoltées et interroger chaque responsable de ces consultations, généralement un neurologue épileptologue hospitalier, un spécialiste de Pathologie Professionnelle ou un médecin du travail ou les deux pour les consultations ayant lieu dans un CH ou CHU.

D'autres organismes non hospitaliers et disposant d'une section spécialisée dans l'épilepsie et le travail ont également participé à cette étude comme EPI Bretagne avec le projet Dispositif pour l'Emploi, l'association Épilepsie France Ile-De-France avec le dispositif Épi-Emploi et l'institut La Teppe à Tain-L'Hermitage.

A noter que les centres hospitaliers et les organismes peuvent également avoir des liens entre eux dans certaines situations.

Les réponses aux mails étaient quasi instantanées et le recueil des données a pu se faire dès juillet 2022 jusqu'à octobre 2022 par entretien téléphonique ou visioconférence à l'aide d'un entretien semi-structuré reposant sur un questionnaire (Annexe B).

Ce mode de recueil a permis à la fois d'aborder des thématiques précises mais également de laisser place à une discussion libre pour comprendre le fonctionnement, l'organisation et les pratiques de chaque équipe pluridisciplinaire.

## 2) Questionnaire

Le questionnaire s'est construit sur le modèle d'un autre questionnaire sur l'évaluation qualitatif d'une réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie (79) étant donné qu'il existe peu de données littéraires sur les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail.

Le recueil des données s'est fait sous la forme d'un entretien semi-structuré dont les axes thématiques portaient sur :

- L'histoire de la création de la consultation pluridisciplinaire : quels ont été les intervenants initiaux et leurs arguments moteurs pour la création de la consultation ? Quand la consultation a-t-elle été mise en place ?

- L'organisation de la consultation actuelle : le format de la consultation (réunion de consultation pluridisciplinaire, consultation des intervenants ensemble (consultation en binôme (2 intervenants) ou pluridisciplinaire (> 2 intervenants)) ou séparément (consultation double), avec la présence du patient), les intervenants présents, l'exercice du médecin du travail en CCPP ou en service de santé au travail interentreprise (non rattaché à un centre hospitalier), une formation spécifique des médecins du travail en lien avec l'épilepsie, la fréquence et les modalités de la rencontre (lieu, durée, nombre de patients par consultation), l'existence d'un travail de préparation des dossiers en amont des consultations, la forme du compte-rendu et l'existence d'un financement spécifique de la consultation ou non ;
- L'entrée dans la filière : qui peut être adresseur ? (neurologue traitant, médecin du travail, médecin généraliste, médecin scolaire, acteur de l'emploi (CAP Emploi, conseiller en insertion professionnelle, etc.)), la proportion de patients vus par année et l'évolution ressentie de ce chiffre, l'existence d'une analyse statistique de la population ayant bénéficiée de ces consultations ;
- Le devenir du patient : le patient est-il revu systématiquement lors d'une consultation de suivi ?
- L'impression générale de la filière du point de vue des intervenants : les intervenants de la consultation jugent-ils les consultations utiles en matière d'insertion professionnelle et/ou de maintien dans l'emploi ? Quels points de la consultation peuvent être améliorés selon eux ?
- La création éventuelle d'un réseau national : les intervenants ont-ils le souhait d'un échange avec d'autres professionnelles intervenant dans une filière Épilepsie et Travail et sous quelle forme la réaliser ?

## Analyse des résultats

### 1) Cartographie des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail

32 professionnels de la santé ou du social (intervenant ou non dans une filière Épilepsie et Travail) ont répondu dans un premier temps et spontanément à notre étude afin d'établir la cartographie nationale des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail en mentionnant la présence ou l'absence de ces consultations, par retour de mail, dans leur lieu d'exercice.

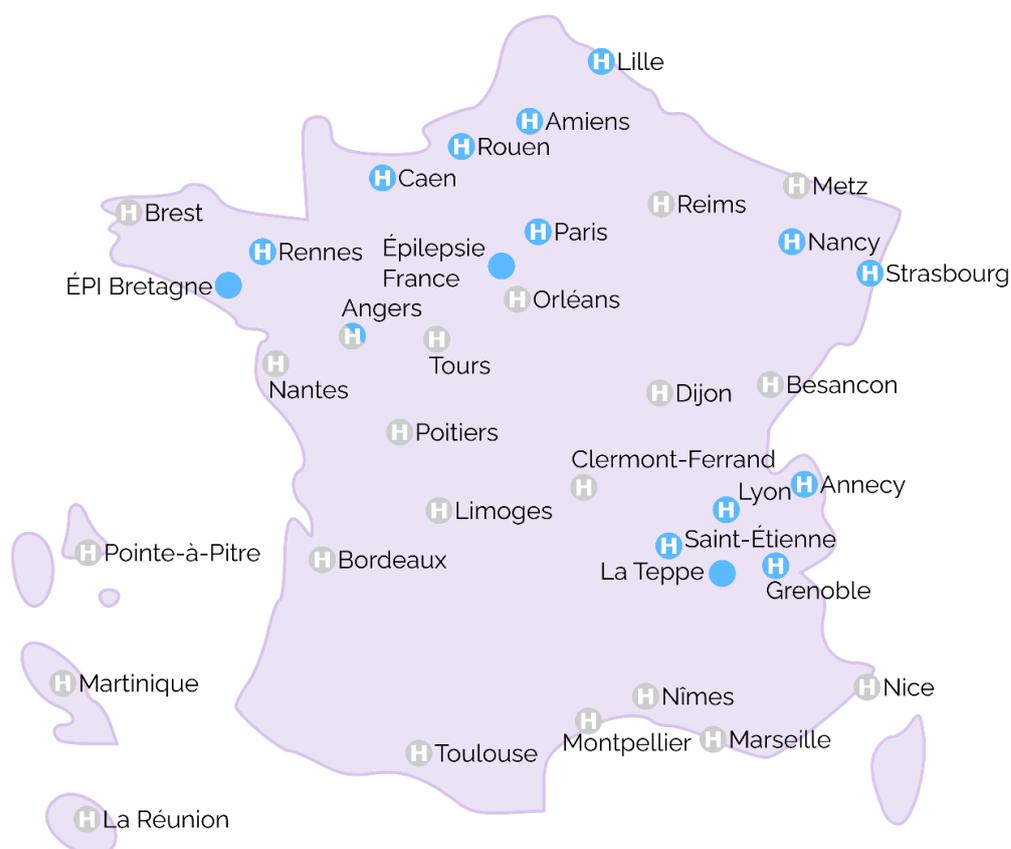
Les secrétariats des services de neurologie, d'épileptologie ou de centre de consultation de Pathologie Professionnelle ont été directement contactés pour les régions dans lesquelles aucune donnée n'a été reçue afin d'être le plus exhaustif possible.

A partir de ce recueil, l'existence d'une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail a pu être confirmée par le CHU de Rennes et le dispositif d'aide à l'emploi de l'association EPI Bretagne, le CHU de Caen, le CHU de Rouen, le CHU d'Amiens, le CHU de Lille, le Groupe Hospitalier Sainte-Anne à Paris et le dispositif Épi-emploi d'Épilepsie France en Île-de-France, le CHU de Nancy, le CHU de Strasbourg, le CHU d'Annecy, le CHU de Lyon, le CHU de Saint-Étienne et l'institut de La Teppe à Tain-L'Hermitage. **(Fig.3)**

Il existe une particularité pour le CHU d'Angers où une consultation est en train d'être mise en place pour fin 2022 - début 2023 et pour le CHU de Grenoble où une consultation avec dispense d'un avis spécialisé existe sur demande mais est en cours de transition avec une possible centralisation à Lyon.

L'absence des consultations pluridisciplinaires a été également confirmée par les CHU de Metz, Reims, Orléans, Tours, Brest, Nantes, Poitiers, Limoges, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Nîmes, Marseille, Nice, Clermont-Ferrand, Dijon et Besançon ainsi que dans les départements et régions d'Outre-Mer.

## Carte des consultations ou avis spécialisés Épilepsie et Travail en France



- H CHU/CH avec consultation ou avis spécialisés Épilepsie et Travail
- Structure médicale ou sociale avec consultation ou avis spécialisés Épilepsie et Travail
- H CHU/CH avec consultation ou avis spécialisés Épilepsie et Travail en cours de création
- H CHU/CH sans consultation ni avis spécialisés Épilepsie et Travail

Figure 3. Carte des consultations ou avis spécialisés Épilepsie et Travail en France réalisée à l'issue de l'étude grâce aux différents professionnels de santé et du social interrogés.

Cette cartographie est à mettre en parallèle à la création d'un tableau (**Tableau 2**) où sont inscrits les référents de chaque consultation, après obtention de leur accord.

CH/CHU/Autre	REFERENTS	CONTACTS
Amiens	Dr Sylvain CHAMOT <sup>1</sup> ; Dr Simone CHEN <sup>2</sup>	<a href="mailto:Chamot.Sylvain@chu-amiens.fr">Chamot.Sylvain@chu-amiens.fr</a> ; <a href="mailto:Chen.Simone@chu-amiens.fr">Chen.Simone@chu-amiens.fr</a>
Angers	Dr Jules SURGE <sup>2</sup> ; Dr Marc FADEL <sup>1</sup>	<a href="mailto:Jules.Surge@chu-angers.fr">Jules.Surge@chu-angers.fr</a> ; <a href="mailto:Marc.Fadel@chu-angers.fr">Marc.Fadel@chu-angers.fr</a>
Annecy	Dr Sandra FELIX <sup>2</sup> ; Epi Centre	<a href="mailto:sfelix@ch-annecygenevois.fr">sfelix@ch-annecygenevois.fr</a>
EPI Bretagne		<a href="mailto:info@epibretagne.org">info@epibretagne.org</a>
Caen	Pr Bénédicte CLIN-GODARD <sup>1</sup> ; Dr Françoise BERTRAN <sup>2</sup>	<a href="mailto:clin-b@chu-caen.fr">clin-b@chu-caen.fr</a>
Grenoble	Dr Cécile SABOURDY <sup>2</sup> ; Pr Vincent BONNETERRE <sup>1</sup>	<a href="mailto:avispathopro@chu-grenoble.fr">avispathopro@chu-grenoble.fr</a>
Lille	Pr Sophie FANTONI-QUINTON <sup>1</sup>	<a href="mailto:secretariatpathopro@chu-lille.fr">secretariatpathopro@chu-lille.fr</a>
Lyon	Dr Jean-Baptiste FASSIER <sup>1</sup> ; Dr Sébastien BOULOGNE <sup>2</sup>	<a href="mailto:jean-baptiste.fassier@chu-lyon.fr">jean-baptiste.fassier@chu-lyon.fr</a>
Nancy	Dr Emmanuelle PENVEN <sup>1</sup> ; Pr Louis MAILLARD <sup>2</sup>	<a href="mailto:e.penven@chru-nancy.fr">e.penven@chru-nancy.fr</a>
Paris GH Sainte Anne	Dr Eléonore GUINARD <sup>2</sup>	<a href="mailto:epilepsie-insertion@ghu-paris.fr">epilepsie-insertion@ghu-paris.fr</a> ; <a href="https://www.ghu-paris.fr/fr/consultation-epilepsie-insertion">https://www.ghu-paris.fr/fr/consultation-epilepsie-insertion</a>
Epilepsie France	Île-de-France	<a href="mailto:epiemploi@epilepsie-france.com">epiemploi@epilepsie-france.com</a>
Rennes	Dr Arnaud BIRABEN <sup>2</sup>	<a href="mailto:arnaud.biraben@univ-rennes1.fr">arnaud.biraben@univ-rennes1.fr</a> Secrétariat : Mme Emilie BOISHU <a href="mailto:emilie.boushu@chu-rennes.fr">emilie.boushu@chu-rennes.fr</a>
Rouen	Dr Mihaela LUPSE <sup>1</sup> ; Dr Nathalie CHASTAN <sup>2</sup>	<a href="mailto:Mihaela.lupse@chu-rouen.fr">Mihaela.lupse@chu-rouen.fr</a> ; <a href="mailto:Nathalie.chastan@chu-rouen.fr">Nathalie.chastan@chu-rouen.fr</a>
Saint-Etienne	Pr Luc FONTANA <sup>1</sup> ; Dr Philippe CONVERS <sup>2</sup> ; Dr Laure MAZZOLA <sup>2</sup>	<a href="mailto:luc.fontana@chu-st-etienne.fr">luc.fontana@chu-st-etienne.fr</a> Secrétariat : Mme Marie MARCONNET <a href="mailto:consult.patho.prof@chu-st-etienne.fr">consult.patho.prof@chu-st-etienne.fr</a>
Strasbourg	Dr Stéphanie KLEINLOGEL <sup>1</sup> ; Dr Maria Paola VALENTI HIRSCH <sup>2</sup>	<a href="mailto:stephanie.kleinlogel@chru-strasbourg.fr">stephanie.kleinlogel@chru-strasbourg.fr</a> ; <a href="mailto:mariapaola.valentihirsch@chru-strasbourg.fr">mariapaola.valentihirsch@chru-strasbourg.fr</a>
La Teppe	Dr Jérôme PETIT <sup>2</sup> ; Dr Jean-Baptiste FASSIER <sup>1</sup> ; Mme Agnès PONTON <sup>3</sup>	<a href="mailto:jerome.petit@teppe.org">jerome.petit@teppe.org</a> ; <a href="mailto:agnes.ponton@teppe.org">agnes.ponton@teppe.org</a> ; <a href="mailto:jean-baptiste.fassier@chu-lyon.fr">jean-baptiste.fassier@chu-lyon.fr</a>

Tableau 2. Référents et coordonnées de chaque consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail. L'accord de chaque référent pour figurer dans ce tableau a été fait par écrit via retour de mail. A noter que les équipes peuvent être composées d'autres intervenants ne figurant pas dans le tableau ci-joint. <sup>1</sup>Spécialiste de Pathologie Professionnelle ou médecin du travail ; <sup>2</sup>Neurologue épileptologue ; <sup>3</sup>Assistante sociale.

## 2) Caractéristiques des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail

Les caractéristiques prennent en compte les données récoltées pour les différents CH/CHU et l'Institut La Teppe (**Tableau 3**). Les dispositifs d'aide à l'emploi de l'association EPI Bretagne et d'Épi-emploi d'Épilepsie France Île-de-France sont détaillés dans un paragraphe qui leur est propre avec une précision sur l'Institut La Teppe de Tain-L'Hermitage.

Ville	Intervenants interrogés	Format de la filière Épilepsie et Travail
<b>Amiens</b>	Médecin du travail, Neurologue	Consultation en binôme
<b>Angers</b>	Neurologue	Consultation pluridisciplinaire
<b>Annecy</b>	Neurologue	Consultation pluridisciplinaire et RCP
<b>Caen</b>	Médecin du travail	Consultation en binôme
<b>Grenoble</b>	Médecin du travail, neurologue	Consultation en binôme
<b>Lille</b>	Médecin du travail	Consultation en binôme
<b>Lyon</b>	Neurologue	Consultation en binôme
<b>Nancy</b>	Médecin du travail	Consultation en binôme et RCP
<b>Paris GH Sainte Anne</b>	Neurologue	Consultation pluridisciplinaire
<b>Rennes</b>	Neurologue	Consultation pluridisciplinaire

<b>Rouen</b>	Médecin du travail	Consultation en binôme
<b>Saint-Étienne</b>	Médecin du travail	Consultation en binôme
<b>Strasbourg</b>	Médecin du travail	Double consultation et RCP
<b>Tain-L'Hermitage (La Teppe)</b>	Neurologue	Consultation pluridisciplinaire

Tableau 3. Intervenants interrogés par ville et format de leur filière Épilepsie et Travail. 8 spécialistes de Pathologie Professionnelle ou médecins du travail issus d'un CCPP et 8 neurologues hospitaliers ont été interrogés au total. Ne figure pas dans ce tableau, les 2 intervenantes d'EPI Bretagne et Épilepsie France.

Les intervenants ayant participé à la réalisation des entretiens étaient à parts égales des neurologues épileptologues hospitaliers et spécialistes de Pathologie Professionnelles ou des médecins du travail.

Deux entretiens ont été également réalisés grâce à la participation de coordinatrices de projet pour l'emploi d'EPI Bretagne et d'Épilepsie France Île-de-France.

#### a) Créer une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail

La première question de notre étude a porté sur la date de création de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail (**Fig.4**) et sur les arguments moteurs de sa création (**Fig. 5**).

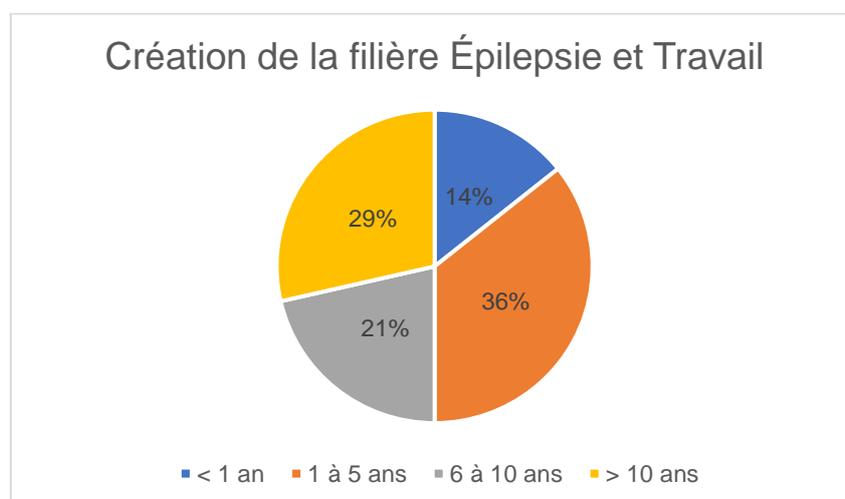


Figure 4. Date de création des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail.

Les plus anciennes consultations ont été créées il y a plus de 10 ans et concernent les villes de Lyon, Lille, Rennes et Paris GH Sainte Anne ; elles représentent 29% des cas.

La majorité des consultations (36%) ont une antériorité de 1 à 5 ans.

Dans les consultations < 1 an, 2 villes sont représentées : Angers dont la consultation est en cours de création avec un commencement planifié à fin 2022-début 2023 et la ville de Grenoble qui avaient arrêté son activité de consultation et a repris au cours de 2022 mais sous forme d'avis spécialisé sur demande dont le développement est plutôt en cours de transition vers une centralisation sur la ville de Lyon.

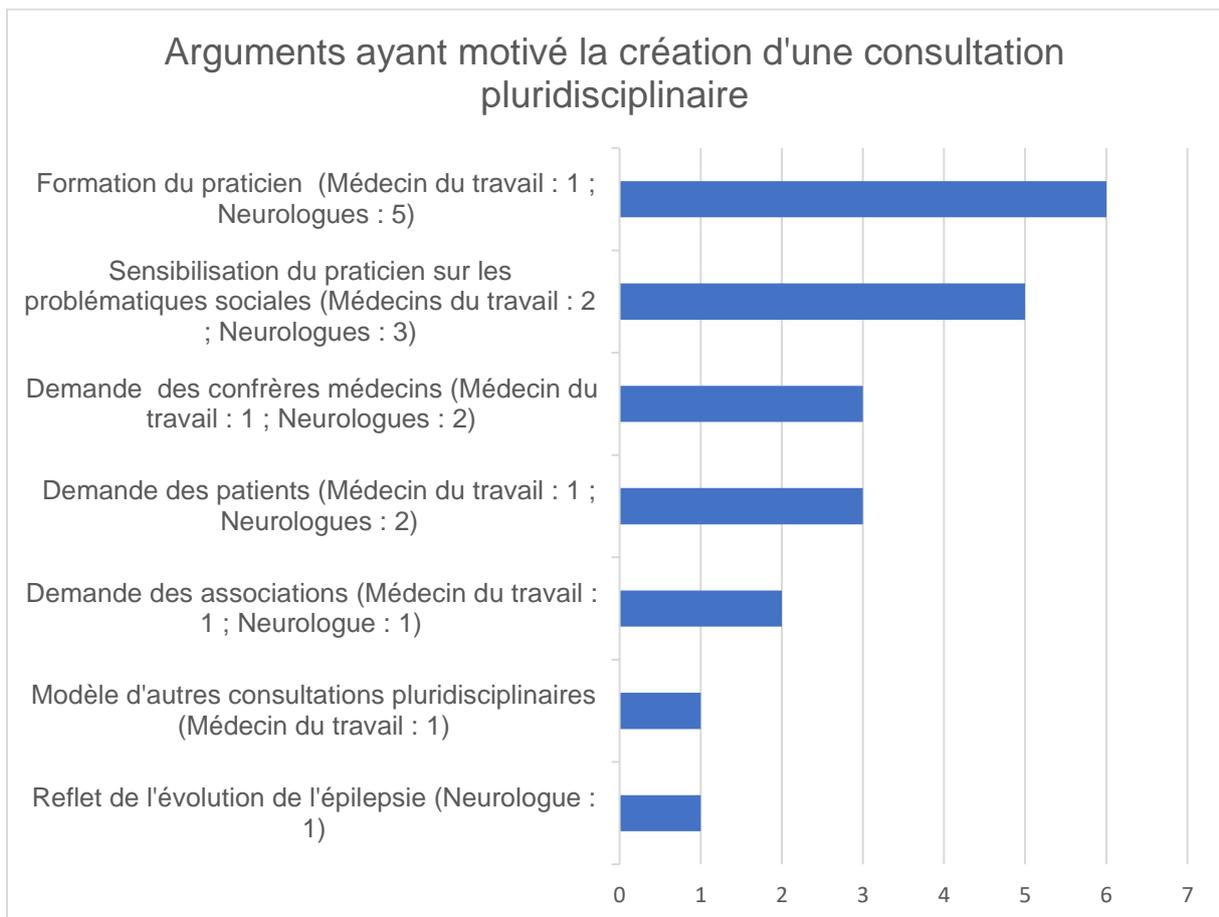


Figure 5. Regroupement des arguments ayant motivé la création d'une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail.

Les réponses étaient libres et multiples, cotées ici par point attribué.

L'argument principal à l'origine de la création d'une consultation pluridisciplinaire est la formation du praticien dans un autre CH/CHU où existe déjà une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail avec la volonté de créer une consultation dans un CHU où il n'existe pas encore ce type de prise en charge des PSE ; cet argument a été cité principalement par les neurologues.

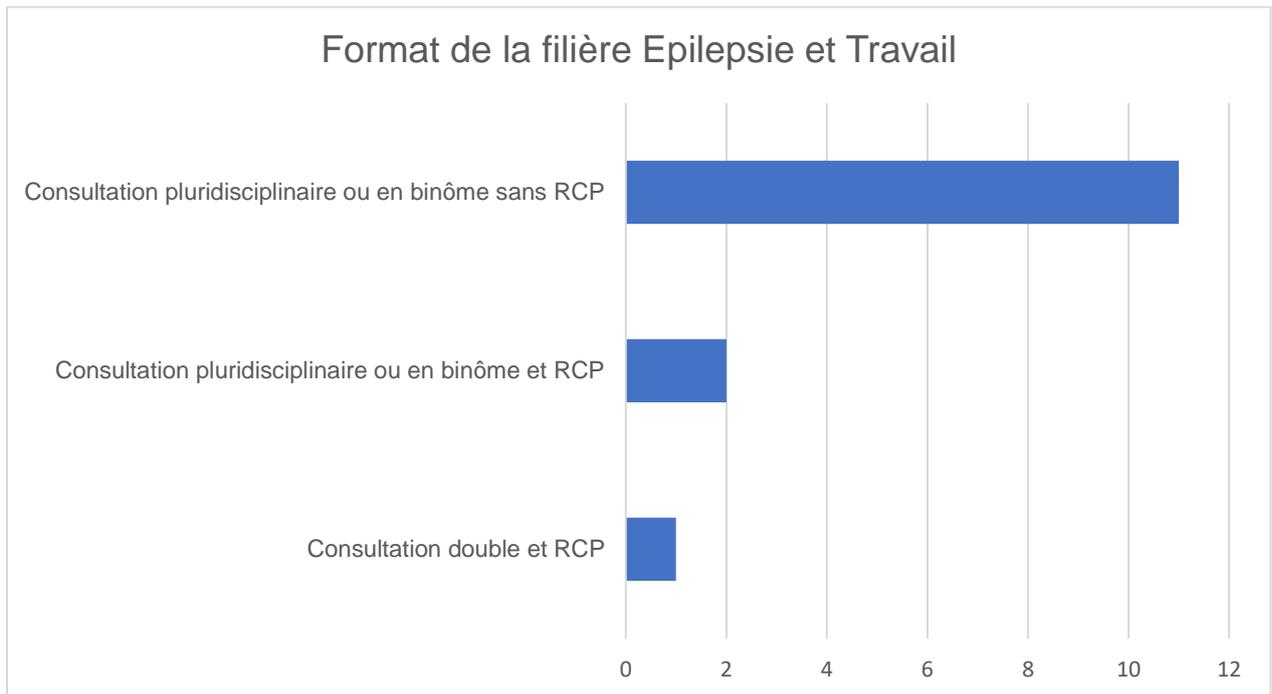
Une majorité des praticiens a également mis en avant le fait d'être sensibles aux problématiques sociales de manière générale et donc une volonté d'agir en ce sens dans la prise en charge de leurs patients c'est-à-dire en se concentrant non seulement sur la prise en charge somatique mais aussi en rendant la prise en charge plus globale et en s'interrogeant également sur la qualité de vie de leurs patients et donc sur leur activité professionnelle.

La création d'une consultation peut également venir d'une demande de la part des confrères médecins parmi lesquels ont été cités les médecins du travail des services interentreprises, les neurologues traitants et les neuropédiatres.

L'argument de la participation à d'autres consultations pluridisciplinaires autour des thématiques du travail et d'autres spécialités comme la dermatologie a été cité.

Par ailleurs, le retentissement de l'épilepsie sur l'emploi est pour certains répondants un reflet de la stabilité de l'épilepsie. Les données sur la situation socio-professionnelle du patient sont utilisées comme indicateurs indirects de la pathologie. Ainsi, en interrogeant le patient sur les difficultés rencontrées au travail ou auprès de ses collègues, il est possible d'évaluer la stabilité de l'épilepsie, l'observance des traitements, l'apparition de troubles cognitifs et/ou des comorbidités associées et ainsi de mettre en place un accompagnement plus global et de manière précoce.

## b) Fonctionnement de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail



*Figure 6. Format de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail. Les consultations en binôme se font en présence de tous les intervenants tandis que les consultations doubles se font avec chaque intervenant séparément.*

Le format retenu pour 11 centres sur 14 est celui de la consultation pluridisciplinaire ou en binôme sans réunion de concertation pluridisciplinaire associée (**Fig. 6**). Deux centres ont retenu le format de consultation pluridisciplinaire en binôme avec pour un centre, une RCP en amont de la consultation afin de la préparer, et pour le deuxième, une RCP en aval de la consultation afin de se prononcer sur l'avis définitif à transmettre sur la situation du patient. Un centre a retenu le format de la consultation double : le patient est vu par le neurologue épileptologue hospitalier d'une part et par le spécialiste en Pathologie Professionnelle ou le médecin du travail d'autre part, séparément et à distance, puis le neurologue et le spécialiste en Pathologie Professionnelle ou médecin du travail se réunissent en RCP afin de discuter de plusieurs situations vues lors des différentes consultations.

Sur les 14 consultations, les neurologues épileptologues hospitaliers sont toujours représentés tandis que le médecin du travail est absent d'une consultation du fait d'une problématique de recrutement (**Tableau 4**). De manière non systématique, l'équipe pluridisciplinaire est composée d'une assistante sociale (28% des cas), d'un interlocuteur de la MDPH ou de CAP Emploi (14% des cas), d'un neuropsychologue (14% des cas), d'un chargé d'insertion professionnel (1 consultation). Il existe ensuite d'autres configurations représentées par la catégorie « autre » avec un médecin de la commission préfectorale du permis de conduire, un médecin des gens de mer, une secrétaire d'épileptologie dédiée ou une infirmière de programmation.

Cas	Médecin du travail/CCPP	Neurologue	Autre	Format
1	Oui	Oui	Une assistante sociale d'épileptologie Un bénévole de l'ADAPT Une secrétaire d'épileptologie	Consultation pluridisciplinaire
2	Oui	Oui	<u>Une assistante sociale d'épileptologie</u> <u>Une secrétaire d'épileptologie</u>	Consultation double puis <u>RCP</u>
3	Oui	Oui	Un médecin des gens de mer Un interlocuteur de la MDPH Un chargé de mission pour l'insertion des personnes épileptiques Un interlocuteur de CAP Emploi (non systématique) (Pour information : un médecin de la commission préfectorale du permis de conduire était autrefois présent)	Consultation pluridisciplinaire
4	Oui	Oui		Consultation en binôme

5	Oui	Oui	Une assistante sociale d'épileptologie	Consultation pluridisciplinaire
6	Non	Oui	Une neuropsychologue	Consultation pluridisciplinaire
7	Oui	Oui	<u>Une neuropsychologue</u> <u>Une infirmière de programmation de neurologie</u>	Consultation en binôme puis RCP
8	Oui	Oui		Consultation en binôme
9	Oui	Oui		Consultation en binôme
10	Oui	Oui		Consultation en binôme
11	Oui	Oui		Consultation en binôme
12	Oui	Oui	Une psychologue du travail de CAP EMPLOI	RCP puis consultation pluridisciplinaire
13	Oui	Oui	Une assistante sociale du service d'épileptologie	Consultation pluridisciplinaire
14	Oui	Oui		Consultation en binôme

Tableau 4. Représentation des catégories de professionnels de santé et/ou du social intervenants dans le cadre des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail.

Le format de la consultation est spécifié en regard.

Le nom des villes a été réorganisé et re désigné comme "cas" afin de préserver l'anonymat des centres de consultations.

Tous les intervenants sont présents lors de la consultation sauf si spécifié/souligné.

### Entrée des PSE dans la filière Épilepsie et Travail

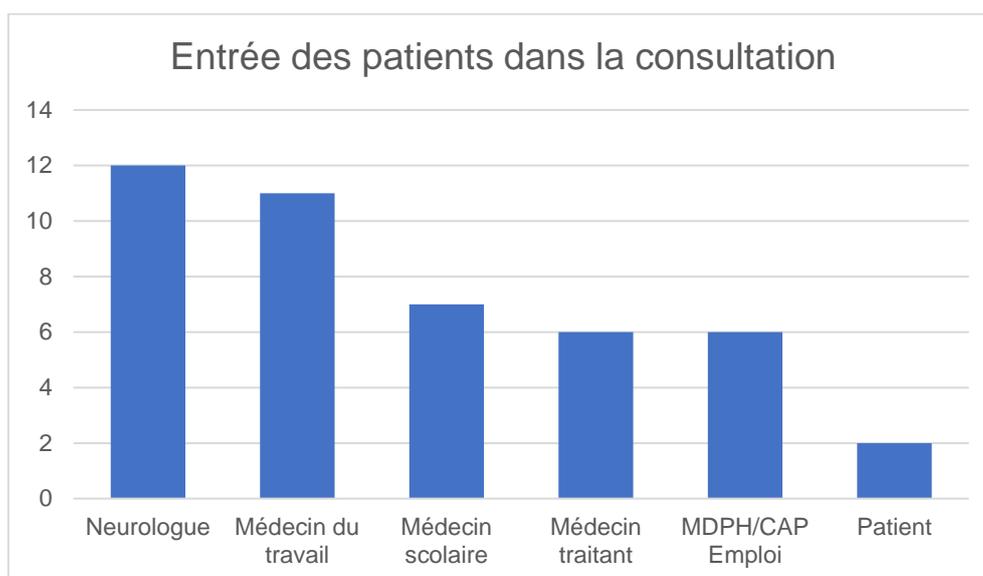


Figure 7. Entrée des patients dans la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail par les différents médecins adresseurs ou autre.

Les neurologues traitants (hospitaliers principalement, de ville parfois) et les médecins du travail de services de santé au travail interentreprises sont les médecins majoritairement adresseurs dans les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail (**Fig. 7**) ; on les retrouve respectivement cités dans 12 consultations (86%) et 11 consultations (79%).

Les médecins scolaires sont mentionnés dans 7 consultations (50%) pour des problématiques d'orientation de jeunes patients principalement.

Les médecins traitants et les représentants des structures de l'emploi ne sont retrouvés que dans 6 consultations (43%).

Pour finir, 2 consultations ont eu des patients qui consultent d'eux-mêmes après avoir eu connaissance de la possibilité d'avoir un avis spécialisé via les milieux associatifs.

### Organisation de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail

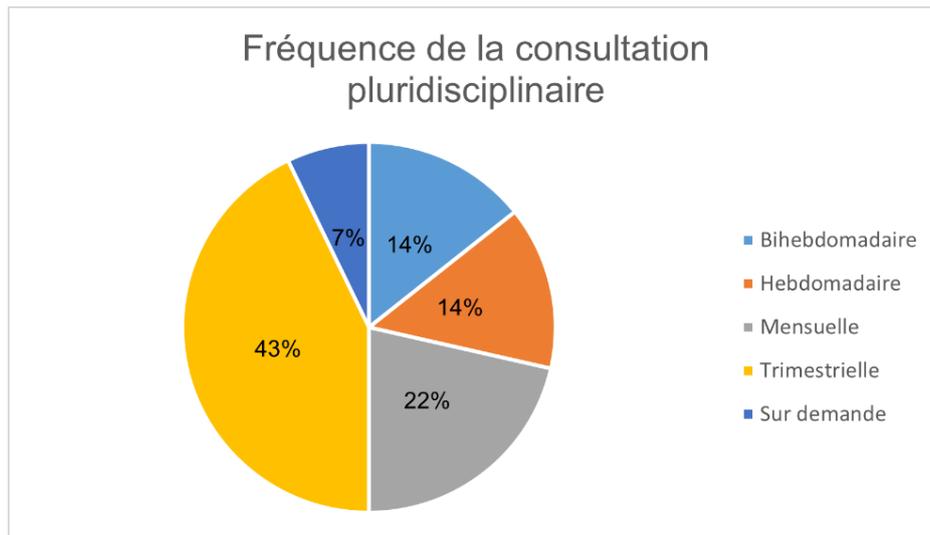


Figure 8. Fréquence d'organisation de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail.

43% des consultations sont réalisées de manière trimestrielle sur une demi-journée, 22% sont organisées de manière mensuelle (**Fig. 8**).

Dans un centre, la consultation se fait uniquement sur demande afin de recevoir un avis spécialisé ponctuel.

Dans les villes où la demande est plus importante, la consultation a lieu de manière hebdomadaire ou bihebdomadaire.

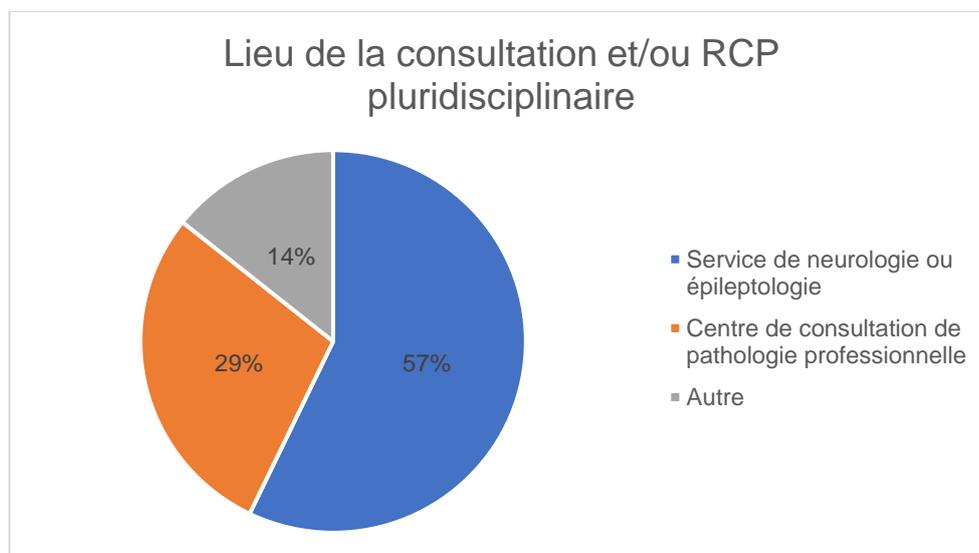


Figure 9. Lieu où se déroule la consultation et/ou la RCP pluridisciplinaire Épilepsie et Travail.

Dans la majorité des cas (57%), la consultation se déroule au sien même du service de neurologie ou d'épileptologie (**Fig. 9**). Dans 29% des cas, elle a lieu au sein du CCPP.

Dans d'autres cas, elle a lieu dans un lieu neutre, comme une salle de réunion avec la disposition des intervenants et du patient autour d'une table ronde afin de favoriser l'échange et la discussion et éviter le caractère impressionnant que peut avoir une consultation où le patient est seul face à plusieurs médecins avec un « effet tribunal ».

A noter également, dans certains cas, il a été mentionné qu'un des intervenants peut également être présent en visioconférence à la consultation.

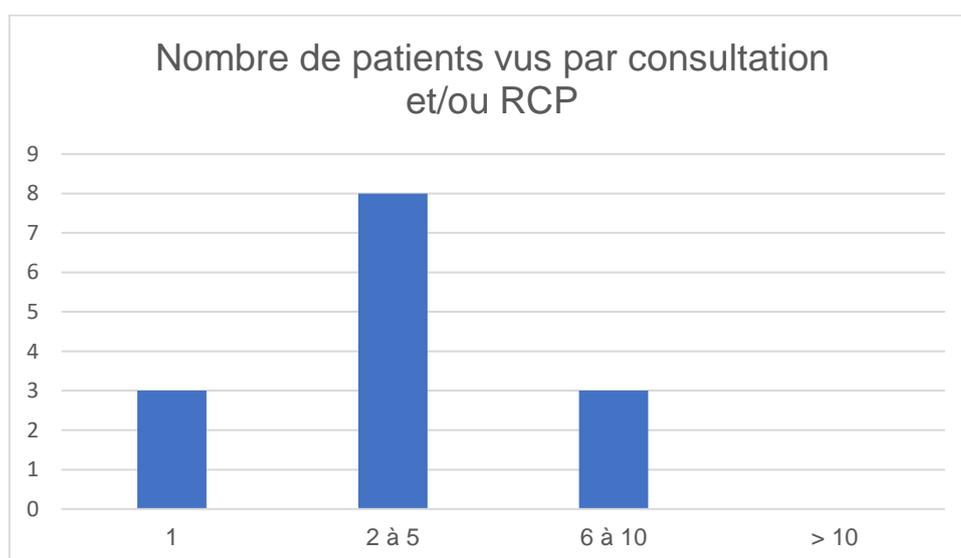


Figure 10. Nombre de patients vus par consultation et/ou RCP.

Les consultations se réunissent généralement à raison d'une demi-journée par séance avec 2 à 5 patients vus par demi-journée (57%) sur des créneaux de 45 minutes à 1h30 (**Fig. 10**).

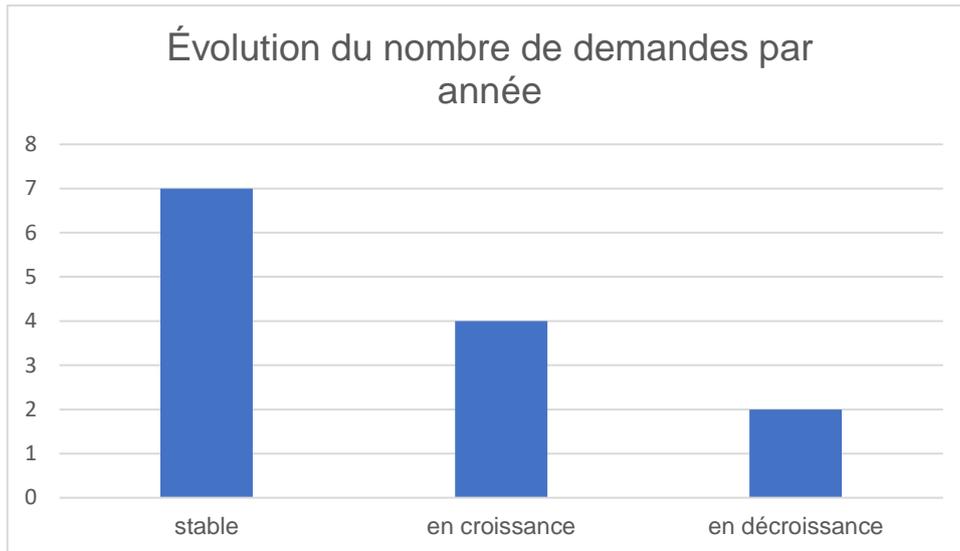


Figure 11. Représentation des évolutions des demandes d'adressage de patients à la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail par année pour chaque consultation.

Pour 7 consultations sur 13, le nombre de demandes de consultation par an est perçu comme stable par la personne interrogée (**Fig. 11**).

4 consultations connaissent encore une augmentation des demandes selon le ressenti de l'interlocuteur et 2 connaissent une décroissance du fait de la proximité avec d'autres centres qui proposent une consultation à thématique identique et attirent plus de patients avec ainsi une période de transition en réflexion afin de centraliser les consultations vers les plus grands centres de consultation.

Les données sur l'évolution des demandes ne prennent bien entendu pas en compte le CHU d'Angers où la consultation est en cours de création et sera disponible à partir de 2023.

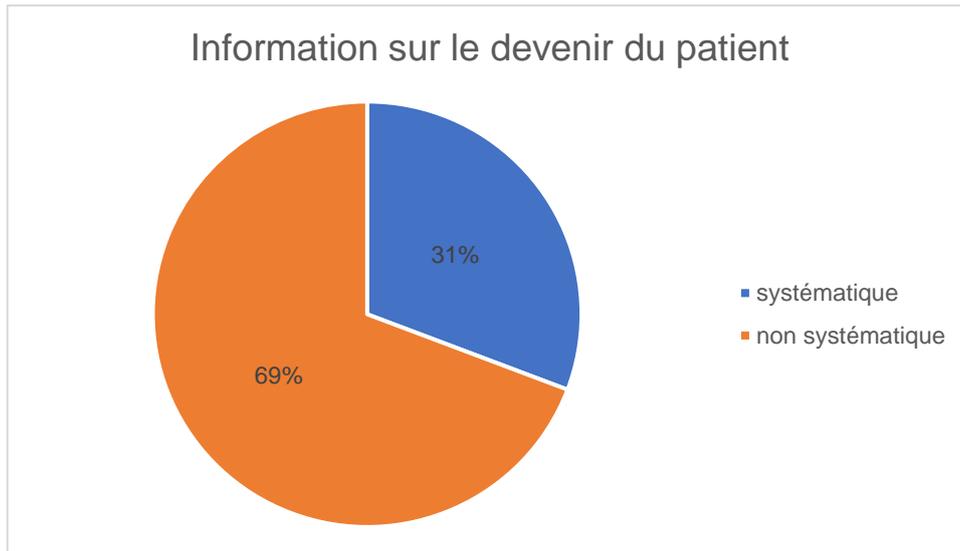


Figure 12. Proportion des consultations ayant une information sur le devenir du patient.

69% des consultations n'ont pas d'informations systématiques sur le devenir des patients vus (**Fig. 12**) ; cependant il peut arriver de fixer un second entretien avec le patient quand il manque des éléments permettant de conclure la consultation.

31% des consultations ont des informations sur le devenir du patient ; dans la majorité des cas il s'agit de patients déjà suivis par le service d'épileptologie.

Une consultation propose un retour systématique à un mois de la consultation avec un consultant d'insertion de CAP Emploi qui a suivi la consultation initiale puis revoit le patient pour une consultation de synthèse afin d'évaluer la situation médico-socio-professionnelle du patient à distance.

## Améliorer les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail

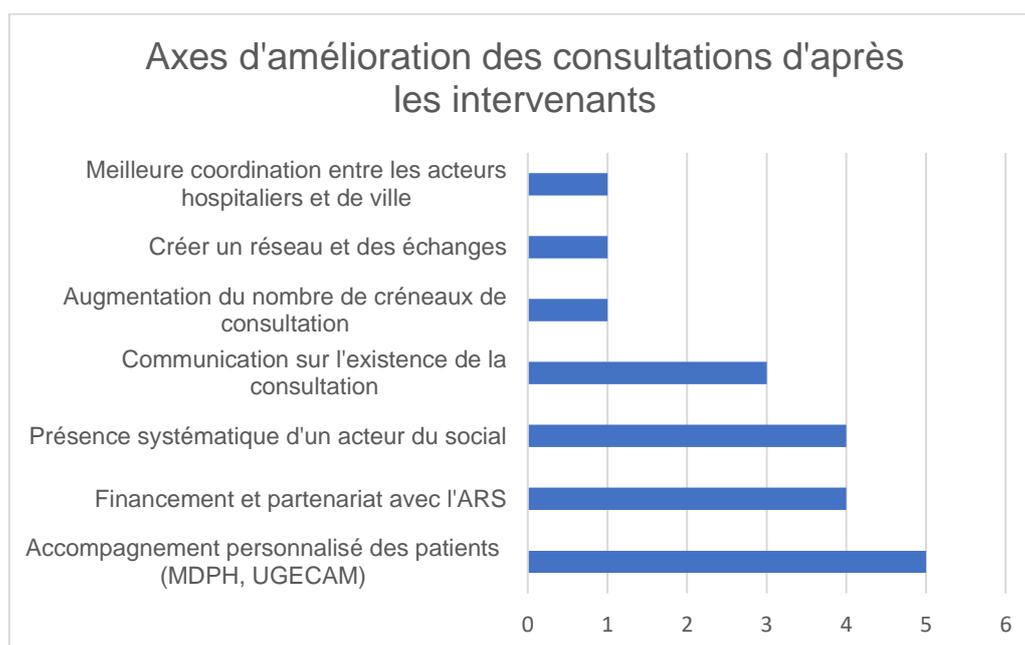


Figure 13. Axes d'amélioration de la consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail d'après les intervenants questionnés. Les réponses étaient libres et sont cotées par point donné à la thématique.

Les axes d'amélioration (**Fig. 13**) concernent principalement la création d'un parcours ciblé avec un accompagnement personnalisé des PSE car il n'existe pas une mais des épilepsies par des structures relais comme la MDPH et l'UGECAM, citées par les personnes interrogées, mais également toute autre structure ou association intervenant dans cette thématique dont certaines existent déjà comme le dispositif d'aide à l'emploi de l'association EPI Bretagne détaillé ultérieurement.

Un autre point est le financement de la consultation : un partenariat avec l'Agence Régionale de la Santé (ARS) par exemple a été cité. Ce financement pourrait participer à la reconnaissance de l'expertise et de l'activité chronophage de ce type de consultations.

La présence systématique d'un acteur du secteur social a été également citée pour apporter des réponses à des problématiques sociales ou financières ; cet acteur ne se contenterait pas d'apporter les informations sur les aides disponibles mais

accompagnerait véritablement le patient dans ses démarches, permettrait d'améliorer la communication et la diffusion autour de ces consultations auprès des confrères exerçant en libéral afin de créer des réseaux et favoriser les échanges entre les intervenants des différents centres. Enfin, son rôle pourrait également être d'améliorer la coordination entre les acteurs des consultations et les acteurs du terrain comme les médecins du travail, les ergonomes, les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP).

*Se mettre en relation pour mieux s'harmoniser ?*

Tous les intervenants étaient favorables à la création d'un réseau national Épilepsie et Travail.

Les formats et sujets qui ont été proposés par les personnes interrogées pour ce réseau sont :

- La discussion et l'échange autour de cas complexes, des retours d'expériences ;
- La formalisation et l'harmonisation des consultations pluridisciplinaires sur le territoire national ;
- La diffusion d'informations sur la pathologie, de recommandations et d'actualités sur le plan réglementaire ;
- Le développement de liens entre les centres sous forme de partenariat avec un financement spécifique et une mutualisation des moyens autour de grands centres régionaux ;
- La création d'ateliers Épilepsie et Travail dans le cadre des Journées Françaises de l'épilepsie ou des congrès nationaux de médecine du travail ou de neurologie ;

- Une réflexion à mener en commun avec La Ligue française contre l'épilepsie (LFCE) et la Société française de santé au travail (SFST) afin de diffuser les informations et promouvoir les consultations spécialisées à tout professionnel de santé intéressé par la thématique ;
- La création d'une formation courte d'une demi-journée à destination des internes de neurologie et de médecine du travail afin de les sensibiliser à ces questionnements ;
- La facilitation des échanges par les nouvelles technologies à travers les mails (mensuels) ou les réunions en visioconférences (annuelles).

La contrainte relevée par certains intervenants est de définir des objectifs et thématiques clairs pour le réseau afin qu'il ne soit pas uniquement une charge de travail supplémentaire ni que cela soit chronophage.

#### *Autres commentaires sur la consultation pluridisciplinaire épilepsie et travail*

Concernant la réalisation d'une analyse de la cohorte de PSE adressées à une consultation pluridisciplinaire, seules les villes de Lille, Lyon, Paris GH Sainte Anne et Rennes en ont réalisées une.

Cela s'est fait notamment dans le cadre de thèses comme à Lille, Rennes et Lyon (65,66) ou de rapports annuels d'activités dans le cadre de l'existence de financement comme se fût le cas aux débuts de la création de la consultation de Paris GH Sainte Anne avec l'AGEFIPH.

Aucune des 14 consultations interrogées (celles existantes et celle en création) ne bénéficie d'un financement spécifique de la consultation. Les intervenants réalisent les consultations sur des créneaux dédiés à ce type d'activité parmi leur temps de travail. Il n'y a aucun financement du temps passé en réunion pluridisciplinaire.

La majorité des médecins du travail consultants exercent en CCPP en dehors de deux consultations où un médecin du travail exerce en service autonome de santé au travail (mais a commencé à participer à la consultation quand il exerçait en CCPP) et un médecin du travail exerce dans un service interentreprise de santé au travail représenté majoritairement dans sa région. Aucun n'a eu de formation spécifique en rapport avec l'épilepsie, en dehors d'un médecin du travail ayant exercé en tant que neurologue auparavant.

64% des personnes interrogées estiment que les consultations pluridisciplinaires sont utiles pour l'accompagnement des PSE dans l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi. Cette utilité est jugée en rapport avec le nombre de patients en demande de conseils sur leur situation médico-socio-professionnelle et les aides disponibles. Les autres arguments mis en avant sont la lutte contre la stigmatisation de la pathologie épileptique, la diminution de la durée des arrêts de travail pour les patients lorsque le médecin du travail ne dispose pas d'assez d'information pour prendre seul la décision de reprise, le côté pluridisciplinaire et la rédaction d'un compte-rendu de synthèse.

Les autres personnes interrogées (36%) n'ont pas pu se prononcer sur leur utilité devant une absence de recul, un défaut d'harmonisation des consultations, peu d'études réelles sur le bénéfice des consultations. Cependant la majorité avait l'impression que la consultation constituait une aide intéressante pour les PSE et leur permettait une meilleure information sur les dispositifs pouvant améliorer leur intégration et/ou maintien dans l'emploi.

### 3) Focus sur d'autres organismes bénéficiant d'une consultation pluridisciplinaire ou de dispositif d'aide à l'emploi

D'autres organismes hospitalier ou associatif hors CHU disposent également de consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail ou de dispositif d'aide à l'emploi.

Ils sont détaillés dans ce paragraphe.

#### a) Institut La Teppe

Une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail a été mise en place il y a 6 ans à l'Institut La Teppe à Tain-L'Hermitage par le docteur Jérôme PETIT (80) pour explorer la question socio-professionnelle des PSE après avoir eu la possibilité d'assister aux consultations présentes à Lyon Sud.

L'équipe pluridisciplinaire se compose d'un neurologue, d'un médecin du travail, d'une assistante sociale, d'une secrétaire dédiée à la consultation et d'une personne de l'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT) de la région Drôme Ardèche.

Cette consultation se fait à l'Institut La Teppe en présence du neurologue, du médecin du travail exerçant en CCPP et du patient à l'aide d'un questionnaire pré établi chaque trimestre avec 4 patients vus sur un demi-journée, équivalent en moyenne à 12 patients vus par an.

Cette consultation ne dispose pas de financement spécifique et se fonde sur l'initiative locale de l'équipe pluridisciplinaire.

L'adressage se fait majoritairement par les neurologues traitants et les médecins du travail pour des demandes d'insertion professionnelle pour les jeunes patients, des avis de compatibilité de poste de travail suite à l'apparition d'une épilepsie, des

difficultés professionnelles nécessitant un avis pour des aménagements ou restrictions du poste de travail et également des questions relatives au permis de conduire ou d'utilisation de certains engins, mais l'adressage peut aussi se faire par le médecin traitant ou tout autre médecin, des acteurs de l'emploi (Pôle Emploi, CAP emploi), le médecin scolaire ou même le patient lui-même qui souhaite se renseigner sur ses droits.

#### b) EPI Bretagne

L'association EPI Bretagne a lancé un dispositif d'aide à l'emploi en fin 2021 dont l'objectif de faciliter l'accès à l'emploi pour les PSE en Bretagne. Ce dispositif a été créé à la suite du constat des difficultés professionnelles et spécifiques de la maladie épileptique comme retrouvées dans les exemples mentionnés dans les paragraphes ultérieurs et englobe le Finistère, l'Ille et Vilaine, les Côtes d'Armor et le Morbihan.

Ce dispositif a pu bénéficier de l'appui de la consultation Épilepsie et Travail du CHU de Rennes.

Il représente une aide à la fois pour les personnes concernées par une épilepsie et qui souhaitent bénéficier d'un soutien complémentaire dans leur parcours professionnel mais aussi pour les employeurs afin d'être accompagné dans l'embauche et l'intégration des PSE, le maintien et l'adaptation du poste de travail, des actions de sensibilisations et de formation autour de la thématique Épilepsie et Travail et les acteurs de l'emploi pour le partage des connaissances.

Ce sont les personnes concernées qui prennent directement contact auprès de l'association dans une démarche d'être acteur de son projet avec le soutien du Dispositif Emploi. Le dispositif va ensuite orienter la PSE vers l'interlocuteur

nécessaire si besoin, proposer des ateliers ou faire des simulations d'entretien d'embauche par exemple avec des professionnels bénévoles.

c) Épilepsie France Paris

L'association Épilepsie France à Paris a mis le dispositif Épi-Emploi exclusivement en Île-de-France depuis 2003 initialement en partenariat avec le Groupe Hospitalo-Universitaire (GHU) Sainte Anne et des bénévoles du Bureau Français de L'Épilepsie (actuellement Épilepsie France). Ce partenariat a pris fin en 2020 avec une scission du dispositif : une consultation au GHU Sainte Anne (reprise depuis 2021) et le dispositif Épi-Emploi d'Épilepsie France.

Il s'agit d'une expérimentation régionale, seulement disponible en Île-De-France et financée par l'AGEFIPH par la prestation de maladie chronique.

Actuellement, l'adressage se fait principalement par des conseillers d'insertion professionnelle de structures comme Pôle Emploi, CAP Emploi, les référents handicaps et quelques cas plus minoritaires d'adressage par le médecin du travail ; il ne peut se faire par les patients eux-mêmes.

Le dispositif concerne l'insertion vers l'emploi en milieu ordinaire exclusivement pour des patients reconnus travailleurs handicapés ou éligibles à une RQTH et est un dispositif prestataire de l'AGEFIPH depuis sa création en 2003.

Le prescripteur remplit une demande qui est ensuite soumise au psychologue coordinateur où sont mentionnés le motif d'adressage et la motivation de la PSE.

Un premier entretien est ensuite réalisé afin de noter les éléments de vécu de la PSE, ses difficultés professionnelles, son hygiène de vie (notamment du point de vue du sommeil) avec la rédaction d'une première synthèse pour ensuite réaliser des tests psychologiques (test TAP : test d'évaluation de l'attention) avec un neuropsychologue.

Le psychologue coordinateur collecte ensuite l'ensemble des données et les adresse avec des éléments médicaux à un neurologue n'exerçant pas en Île-de-France qui réalise un entretien en visioconférence avec la PSE afin d'éviter que ce soit le neurologue traitant du patient qui réalise son entretien.

L'entretien et la rédaction de son compte-rendu durent environ 1h30 avec une synthèse orale faite au patient par le psychologue où sont donnés le suivi de l'épilepsie et les éventuelles contre-indications en matière de projet et d'épilepsie.

Ce dispositif est en cours de transition avec la reprise de la Prestation d'Appui épilepsie par une autre structure en 2023.

#### 4) Consultations pluridisciplinaires ayant arrêté leur activité

Lors de notre récolte de données, certains CHU et/ou CHRU ont mentionné l'existence passée d'une consultation pluridisciplinaire qui a dû cesser son activité. L'exemple du CHRU de Tours est détaillé dans ce paragraphe grâce au récit du Dr Bertrand DE TOFFOL (neurologue).

##### a) Centre Hospitalier Régional et Universitaire (CHRU) de Tours

La consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail de Tours a duré 3 ans et disposait d'un financement par l'AGEFIPH. Ce financement a été arrêté conduisant à la disparition de l'activité en 2015

La consultation avait lieu à la MDPH en présence d'un conseiller CAP emploi, du patient et de sa famille, d'un médecin du travail MDPH et du neurologue.

L'objectif de cette consultation était de tenir compte du diagnostic syndromique de l'épilepsie afin de compléter l'aptitude à l'emploi et le type de formation proposée au patient.

Chaque consultation durait une heure et demie environ et 3 personnes étaient vues avec un impact psychologique vécues comme très positif par les patients et leur projet professionnel.

Les intervenants étaient également très impliqués dans la formation des professionnels de santé avec la réalisation en collaboration avec le CHRU de Rennes, de formations à l'épilepsie pour les médecins du travail et l'incorporation de la thématique du travail dans le Diplôme Inter-Universitaire d'épileptologie grâce à l'intervention d'un médecin du travail ayant réalisé sa thèse sur le sujet. (81)

## Discussion

### 1) Synthèse des résultats

#### a) Cartographie

Ce travail porte sur la réalisation d'une cartographie des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail sur le territoire national.

Ses objectifs secondaires sont la description du fonctionnement et de l'organisation de ces consultations, l'interrogation des différents intervenants sur des pistes d'amélioration concernant tous les aspects de ces consultations et réunions pluridisciplinaires.

Ce travail fait suite au constat que ces consultations pluridisciplinaires sont des initiatives locales, difficiles à identifier, sans recommandations spécifiques quant à leur instauration, avec l'idée sous-jacente d'une éventuelle harmonisation.

Dans un premier temps, la cartographie réalisée met en évidence une inégalité géographique des consultations sur le territoire national : il existe une concentration de ces consultations dans la moitié Nord de la France (Île-de-France, Alsace-Lorraine, Nord-Pas de Calais-Picardie, Normandie, Bretagne, Pays de la Loire, Rhône-Alpes) et une absence dans les régions Centre, Bourgogne-Franche-Comté, Poitou-Charentes-Limousin-Aquitaine, Midi-Pyrénées-Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes Côte d'Azur, Corse, DOM-TOM.

Ce constat pourrait s'expliquer par différents arguments :

- Un manque de temps ;
- Un défaut de financement spécifique et de label dédiés ;
- Une demande trop faible de la part des patients.

Des consultations existantes ont également été amenées à arrêter leur activité comme c'est le cas pour l'Hôtel-Dieu des Hôpitaux de Paris, le CHU de Limoges et le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours par les arguments suscités mais aussi par la présence d'une consultation identique à proximité.

D'autres centres hospitaliers ont souhaité créer une consultation pluridisciplinaire mais ont rencontré les mêmes obstacles cités précédemment comme à Bordeaux ou à Toulouse. Certaines se sont tout de même organisées en avis hybride avec une demande d'avis par mail ou par visioconférence entre confrères neurologues épileptologues hospitaliers et spécialistes de Pathologie Professionnelle. Le patient est ensuite vu en consultation par l'un des deux spécialistes en prenant compte de l'avis reçu.

Une sensibilisation des médecins du travail sur l'épilepsie est également proposée au travers de formations dans les services de santé au travail interentreprises.

#### b) Acteurs

Les intervenants ayant participé aux entretiens sont à parts égales des neurologues épileptologues et des médecins spécialistes de Pathologie Professionnelle ou médecins du travail. Les neurologues épileptologues sont présents dans toutes les consultations pluridisciplinaires et RCP, de même pour les spécialistes de Pathologie Professionnelle et les médecins du travail sauf dans une consultation où le médecin du travail fait défaut.

Dans certains cas, lorsque l'initiative de créer une consultation provenait des neurologues, la difficulté de recruter un médecin du travail pour participer à ces consultations pluridisciplinaires a été mentionnée. Dans cette situation, le questionnement sur le recrutement d'un médecin du travail issu d'un service de santé

au travail ou d'un spécialiste en Pathologie Professionnelle a été abordée, les spécialistes en Pathologie Professionnelle étant habitués à donner un avis sur la compatibilité d'un poste de travail et d'une PSE, par rapport aux médecins du travail en service de santé au travail qui sont confrontés occasionnellement à cette situation. C'est ainsi que 11 consultations parmi les 14 interrogées ont un médecin du travail spécialiste en Pathologie Professionnelle qui exercent dans le CCPP rattaché au CHU. 28% des consultations bénéficient de la présence d'une assistante sociale qui est un acteur important de l'équipe pluridisciplinaire afin de compléter et de préciser au patient ses droits ainsi que de l'accompagner dans ces démarches. Cependant 79% des consultations ne bénéficient pas de cette aide suite à des difficultés de recrutement et un manque d'effectif parmi les assistantes sociales internes au secteur hospitalier. Certaines consultations se composent d'intervenants qui ne sont ni des professionnels de santé ni des professionnels internes au service où a lieu la consultation, ce qui soulève la question du partage du secret médical.

#### c) Organisation des consultations

Concernant l'organisation et le fonctionnement des différentes consultations, sans recommandations définies, une certaine harmonisation naturelle est notée : en effet, la majorité des consultations (86%) ont comme format la consultation en binôme ou pluridisciplinaire sans RCP avec une fréquence trimestrielle (43%) dans le service de neurologie ou d'épileptologie (57%) avec 2 à 5 patients vus par plages de consultation (57%) sur des créneaux de 45 min à 1h30.

Cette solution permet, en effet, à ce que tous les intervenants présents reçoivent la même information du patient et à diminuer les biais ou les interprétations dans la prise de décision. Néanmoins la consultation en binôme ou pluridisciplinaire peut être

chronophage en monopolisant deux voire plusieurs spécialistes sur un même créneau et sur une durée conséquente de consultation.

Par ailleurs, 57% des consultations ont lieu au sein du service de neurologie ou d'épileptologie, ce qui sous-entend que la facturation de la consultation se fait sur le compte de ce service, minimisant ainsi l'activité du CCPP qui met à disposition son spécialiste de Pathologie Professionnelle.

69% ne prévoient pas de deuxième consultation systématique et le patient n'est revu qu'en cas de problématiques persistantes ou nouvelles ou si des informations sont manquantes pour conclure la consultation et ainsi formuler l'avis définitif.

Une consultation propose un suivi systématique à un mois chez CAP EMPLOI avec un professionnel de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi, qui est également présent à la consultation pluridisciplinaire initiale ; cette consultation a un rôle de synthèse de la consultation précédente, parfois elle permet de voir quelles démarches ont été entreprises par le patient. Le délai d'un mois paraît un peu court aux vues du délai de réponses de certaines démarches.

#### d) Activités

54% des consultations voient leur activité stabilisée, 31% des consultations estiment être en phase de croissance et 15% voient leur activité décroître. Ces chiffres sont un avis subjectif des personnes interrogées mais nécessiteraient de mener des études complémentaires afin d'évaluer l'activité réelle de chaque centre.

#### e) Visibilité et valorisation

Les médecins adresseurs sont principalement les neurologues hospitaliers et les médecins du travail des services de santé au travail.

Les médecins scolaires, les médecins traitants et les professionnels de l'emploi sont secondairement représentés. En effet, les médecins adresseurs sont souvent des praticiens hospitaliers ou des médecins du travail par le passage dans leur formation ou la proximité des échanges avec les CCPP.

L'une des explications possibles de la méconnaissance de ces consultations est peut-être l'absence de visibilité et d'accessibilité facile via les sites internet des centres hospitaliers : 7 consultations et dispositifs sur 16 ressortent via une recherche rapide sur les moteurs de recherche ou les pages d'accueil des centres hospitaliers, les rubriques des services de neurologie, d'épileptologie et de Pathologie Professionnelle étant incluses.

Un des principaux obstacles à la création des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail est également le financement car aucune consultation en milieu hospitalier ne bénéficie de financement spécifique (de type Missions d'Intérêt Générale par exemple) malgré une activité chronophage. Toutefois, les travaux récents du Groupe de Travail de la Haute Autorité de Santé sur le parcours de soins du patient souffrant d'épilepsie permettra peut-être de mettre en lumière cette consultation.

## 2) Limites de l'étude

### a) Revue de la littérature

La thématique spécifique des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail est très pauvre dans la littérature scientifique, sur le plan national comme international comme le témoigne le paragraphe *Revue de la littérature*.

Une première synthèse exhaustive du fonctionnement des consultations pluridisciplinaires, en dehors du fonctionnement du CHU de Strasbourg, n'a donc pas pu être réalisée en amont de ce travail.

Certains centres hospitaliers ont bénéficié de travaux de thèse qui n'ont pu être transmis que lors nos entretiens mais non retrouvés lors de la revue de la littérature, de même, certaines structures ont pu bénéficier de travaux sur l'Épilepsie et Travail dont la transmission externe n'a pas pu être autorisée.

De plus, il aurait été intéressant de comparer le fonctionnement de tels dispositifs sur le plan international où les données sur le sujet font également défaut.

#### b) Méthodologie

La récolte des données a été faite par le passage à travers différents interlocuteurs afin d'établir une première liste de professionnels de santé intervenants dans une filière Épilepsie et Travail et dont l'obstacle principal était de savoir si les intervenants cités étaient toujours actifs au sein d'une consultation pluridisciplinaire. Grâce à la motivation et à la réactivité de chaque interlocuteur, nous avons pu réaliser notre cartographie des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail disponibles sur le territoire.

Cependant certains centres hospitaliers sont restés sans réponse comme c'est le cas pour les villes de Clermont-Ferrand, Montpellier, Metz, Nice et les DOM-TOM et nous avons dû contacter directement les services de neurologie, d'épileptologie ou les CCPP afin d'obtenir des informations.

Nous avons tenté d'être le plus exhaustif possible en passant par les centres hospitalo-universitaires, le RNV3P et le groupe de travail de la HAS mais nous ne pouvons exclure l'existence d'autres initiatives semblables qui n'ont pas été portées à notre connaissance.

### c) Interprétation des résultats

L'interprétation des résultats se doit de rester prudente par la modalité des entretiens qui fut semi-structurée et intègre donc une part de subjectivité de la personne interrogée. Par ailleurs, l'entretien s'est généralement fait avec un représentant unique de la consultation, soit le spécialiste de Pathologie Professionnelle, soit le neurologue épiléptologue, rarement les deux à la fois, et ne permet ainsi que de donner le point de vue d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire. Il pourrait être intéressant d'étudier le ressenti de chaque intervenant d'une consultation pluridisciplinaire.

De plus, il existe un biais de précision car certains interlocuteurs pouvaient être amenés à répondre approximativement à certaines questions étant donné que l'entretien n'était pas préparé ou car ils ne faisaient pas parties des membres initiateurs de la consultation mais avaient poursuivi l'activité de la consultation à la suite du départ des autres membres.

## 3) Perspectives de l'étude et amélioration de la filière

### a) Valorisation de la consultation pluridisciplinaire

La valorisation de la consultation pluridisciplinaire pourrait passer par la création d'un réseau national regroupant tous les professionnels de santé et acteurs de l'emploi participant aux filières Épilepsie et Travail afin d'entreprendre une réflexion sur l'harmonisation de ces consultations et leur visibilité par la diffusion de l'information et la communication autour de celle-ci.

Le Professeur BONNETERRE a effectué une requête pour ce travail auprès du Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) qui nous renseigne sur les différentes consultations Épilepsie et Travail passées par un CCPP (annexe F) et le volume de consultations sur cette thématique

par CCP. Comme il le souligne, *“l’intérêt de travailler sur une requête officielle [comme le RNV3P] est de travailler sur une base [validée] et permet de valoriser ces données sur le plan national”* et poursuit : *“les CCPP de Lille et Lyon ont beaucoup contribué aux données sur l’épilepsie et doivent donc pouvoir être associées à la réflexion et à la valorisation des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail et permettre ainsi de commencer à créer un réseau national avec ceux qui ont le plus d’expertise”*.

Valoriser ces consultations permettrait en effet de les ancrer dans un parcours de soin spécialisé et validé pour chaque patient souffrant d’épilepsie et éviter que le caractère « d’initiative locale » de la consultation n’aboutisse à un dispositif tangible ne reposant que sur la motivation et la présence d’acteurs sur le terrain : en effet, à l’heure actuelle, si un acteur majeur quitte la consultation, celle-ci peut être menacé de disparaître.

#### b) Réseaux et visibilité

La création d’un réseau national permettrait de valoriser le travail fourni par les professionnels intervenant dans une consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail et de la faire évoluer à travers des échanges.

Ce réseau permettrait notamment d’apporter des retours d’expériences comme une sélection de cas complexes, une formation plus approfondie des médecins du travail au sujet de l’épilepsie et des neurologues sur la connaissance du monde du travail et des risques professionnels. Par ailleurs, ce réseau permettrait de sensibiliser les neurologues traitants sur les solutions en matière d’insertion et de maintien dans l’emploi avec le rôle clé du médecin du travail, auprès duquel il ne faut pas hésiter à recourir et à travailler en collaboration.

c) Sensibilisation autour de la problématique de l'épilepsie et du travail et impact sur la médecine du travail

La sensibilisation autour de la problématique de l'épilepsie et du travail se fait progressivement et notamment avec la réalisation de recommandations spécifiques en cours comme celles du groupe de travail de la Haute Autorité de Santé sur le parcours de soins du patient épileptique.

Des propositions en matière de sensibilisation ont été formulées par nos interlocuteurs lors des différents entretiens comme des modules de formation avec le label de la Ligue française contre l'Épilepsie, la mise à disposition d'e-learning sur des thématiques simples pour les neurologues comme : comment bien remplir un dossier MDPH, l'intérêt de la RQTH et quand la faire valoir, des connaissances synthétisées sur les postes de travail et leurs problématiques en matière d'épilepsie.

d) Amélioration de la filière

Un premier élément à noter est le caractère chronophage de la consultation pluridisciplinaire mobilisant deux spécialistes à minima sur des consultations parfois durant jusqu'à 1h30, bien que la présence de tous les membres de la consultation pluridisciplinaire permette de recevoir les mêmes informations du patient au même moment et sans biais d'interprétation.

Le modèle de Strasbourg est intéressant dans ce cas de figure car les deux spécialistes ont leur consultation propre, à la fois dans le service d'épileptologie et dans le CCPP et la RCP à distance permet de revoir plusieurs dossiers de patients complexes plus rapidement et de manière synthétique.

Une autre solution serait de sélectionner seulement les cas complexes d'épilepsie au travail et de préparer la consultation en amont sur la base d'un questionnaire remis à

distance de la consultation et préciser les examens complémentaires à apporter (annexe E).

Un système hybride proposé par une des personnes interrogées pourrait également être mis en place avec une implication plus importante des chargés d'insertion qui connaissent également mieux la situation locale et avec un suivi longitudinal des patients, la délivrance simple d'un avis sur dossier et pour les cas compliqués, une expertise dédiée pouvant être éventuellement faite en présentiel ou en distanciel pour favoriser un gain de temps.

L'équipe pluridisciplinaire minimale et idéale, en croisant les discussions des différents entretiens réalisés, serait composé d'un trio neurologue, médecin du travail et travailleur social pour l'expertise médico-socio-professionnel avec un relai et un suivi avec un chargé d'insertion local qui connaît la situation en matière de travail et de dispositif de sa région.

Un autre point à améliorer est la présence d'intervenants externes et non liés au secret médical dans certaines consultations, même si le secret médical est respecté de manière tacite et que le patient est informé en amont ou lors de la consultation de la présence et du statut de l'intervenant externe. Une solution intéressante qui a été observée dans d'autre service du CHU de Strasbourg, comme la consultation pluridisciplinaire ORL pédiatrique, est d'organiser la consultation pluridisciplinaire dans différentes salles de consultation avec un spécialiste dans chaque salle. A titre d'exemple : le patient 1 voit le spécialiste A dans la salle A, puis le spécialiste B dans la salle B tandis que le patient 2 voit le spécialiste A dans la salle A ; à la fin de la demi-journée, les différents spécialistes se réunissent afin de discuter des patients qu'ils ont vu lors des différentes consultations, les intervenants externes peuvent alors voir le patient dans une salle à part, sans la présence des médecins et des informations

médicales, afin de sensibiliser le patient sur ses droits et d'effectuer une première prise de contact.

## Conclusions

L'épilepsie est une pathologie neurologique qui affecte environ 46 millions de personnes dans le monde et plus de 600 000 personnes sont concernées en France, ce qui équivaut à 1% de la population française.

L'insertion professionnelle des jeunes patients atteints d'épilepsie et le maintien dans l'emploi des personnes dont l'épilepsie évolue, avec l'existence parfois de comorbidités associées, sont des problématiques auxquelles sont confrontés les spécialistes comme le médecin du travail ou le neurologue traitant.

En effet, le médecin du travail, d'un service de santé au travail autonome ou interentreprise, peut se trouver en difficulté dans certaines situations d'embauche sur des postes à risques spécifiques pour la personne souffrant d'épilepsie et/ou son environnement ainsi que le maintien dans l'emploi d'une personne souffrant d'épilepsie dont l'épilepsie ou le poste de travail évoluent. Le médecin du travail peut donc être en demande d'aide et d'un avis complémentaire pour l'accompagner dans sa prise de décision sur la compatibilité de l'état de santé du salarié avec son poste de travail ainsi que sur les aménagements ou restrictions nécessaires.

Les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail représentent un outil d'aide et d'accompagnement pour le médecin du travail mais aussi pour le neurologue traitant, le médecin scolaire, le médecin traitant, et les acteurs de l'emploi afin d'évaluer la situation médicale, sociale et professionnelle des personnes souffrant d'épilepsie, les informer sur leurs droits, les dispositifs d'insertion et les accompagner dans leurs démarches. Cependant, ces consultations sont des initiatives locales pour lesquelles il n'existe pas, pour le moment, d'harmonisation ni de recommandations sur leur instauration et leur fonctionnement.

Notre étude porte sur la réalisation d'une cartographie des consultations pluridisciplinaires et/ou des consultations dispensant des avis spécialisés sur la thématique de l'épilepsie et du travail en France et sur la description de leur fonctionnement.

Dans un but d'exhaustivité, 34 centres hospitaliers (CHU Amiens-Picardie, CHU d'Angers, CH d'Annecy Genevois, CHRU Besançon, CHRU de Bordeaux, CHU de Brest, CHU de Caen Normandie, CHU de Clermont-Ferrand, CHU Dijon Bourgogne, CHU de Grenoble, Hôpitaux de Paris APHP, Hôpital Hôtel-Dieu, GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences Sainte Anne, Centre Hospitalier Intercommunal Créteil, Institut La TEPPE, CHU de Lille, CHU Limoges, CHU de Lyon, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, CHR Metz-Thionville, CHU de Montpellier, CHRU de Nancy, CHU de Nantes, CHU Nice, CHU Poitiers, CHU de Reims, CHU de Rennes, CHU de Rouen, CHU de Saint Etienne, CHU de Toulouse, CHU de Tours, CHU de La Martinique, CHU Pointe-A-Pitre Abymes, CHU de La Réunion) et 2 associations (Épilepsie France Île-de-France et EPI BRETAGNE) ont été interrogés par divers intermédiaires. A partir de là, ont été identifiées 13 consultations pluridisciplinaires (12 dans les CHU/CH et l'Institut La Teppe), une consultation pluridisciplinaire en création et deux dispositifs associatifs d'aide à l'emploi et 17 professionnels de santé ou du social intervenant (8 neurologues hospitaliers, 7 spécialistes de Pathologies Professionnelles et 2 représentés d'association) dans ce type de dispositif ont été interrogés.

La cartographie a pu mettre en évidence une disparité sur l'ensemble du territoire avec une concentration des consultations pluridisciplinaires dans la moitié Nord de la France et la Région Rhône-Alpes, avec une absence de consultations dans la moitié Sud de la France. Ces consultations sont des initiatives locales avec des spécificités,

toutefois, certaines similitudes ont été retrouvées dans leur mode de fonctionnement. En effet, les acteurs clés sont le spécialiste en Pathologie Professionnelle ou le médecin du travail d'une part et le neurologue spécialiste en épileptologie d'autre part. Les centres hospitaliers de Lyon, Lille, Rennes et Paris Sainte Anne ont été les pionnières dans la création de consultation pluridisciplinaire Épilepsie et Travail car elles existent depuis plus de 10 ans. La plupart des consultations pluridisciplinaires ont une antériorité de 1 à 5 ans et d'autres consultations sont en cours de création comme celle du CHU d'Angers dont le lancement, au moment de l'entretien en octobre 2022, était planifié pour fin 2022 - début 2023.

Le format qui ressort le plus de notre étude est celui de la consultation en binôme avec un spécialiste de Pathologie Professionnelle ou médecin du travail et un neurologue épileptologue exerçant en service hospitalier sans réunion de concertation pluridisciplinaire (78%).

A Strasbourg, nous proposons une consultation double : le patient est vu en CCPP avec un spécialiste de Pathologie Professionnelle pour le volet professionnel d'une part, et par le neurologue épileptologue au service d'épileptologie d'autre part. Une RCP est ensuite programmée à distance, de manière trimestrielle, avec le spécialiste de Pathologie Professionnelle, le neurologue épileptologue, une secrétaire d'épileptologie dédiée à la RCP et un assistant social. Ce format a été retenu dans l'optique d'un gain de temps pour les spécialistes et de permettre un financement des deux services, CCPP et service d'épileptologie. Le patient est ensuite quasi systématiquement revu ou suivi dans le service d'épileptologie ou au sein du CCPP.

Les consultations Épilepsie et Travail ont lieu dans 57% des cas dans un service hospitalier de neurologie ou d'épileptologie, 29% des cas dans un centre de consultation de Pathologie Professionnelle et 14% des cas dans un lieu souhaité

“neutre”. Ces consultations pluridisciplinaires se réunissent majoritairement à une fréquence trimestrielle (43%) avec un nombre moyen de patients vus sur une demi-journée de 2 à 5 (57%) sur des créneaux de 45 minutes à 1h30. Une seconde consultation n’est pas proposée de manière systématique (69% des cas).

Lors des entretiens, des problématiques ont pu être soulevées, notamment le caractère chronophage de ces consultations par la mobilisation d’au moins deux spécialistes, le médecin du travail et le neurologue, sur un temps de consultation long. Par ailleurs, l’absence de travailleur social permettant la prise en charge et le suivi sur le plan social est regrettée dans certaines consultations. Le défaut de diffusion et de communication sur l’existence de ces avis spécialisés auprès des médecins traitants et du travail est régulièrement cité. L’absence de financement spécifique et le manque de visibilité de ces consultations associées à une prise en compte insuffisante du travail réalisé sont pointés par la majorité des personnes interrogées. Par ailleurs, le partage du secret médical par la présence d’intervenants externes est une source de questionnements. Enfin, la nécessité de créer un réseau permettant d’harmoniser et de partager les expériences a également été largement plébiscitée.

La cartographie réalisée constitue une première étape de travail sur les axes d’amélioration des consultations afin de formuler des recommandations et d’harmoniser leur fonctionnement. Une étape ultérieure pourrait concerner la réalisation d’une étude qualitative des consultations pluridisciplinaires répertoriées afin d’évaluer le bénéfice et le service rendu aux médecins qui la sollicitent ainsi qu’aux patients.

La création d'un réseau national permettrait de faire valoriser et évoluer la consultation pluridisciplinaire Epilepsie et Travail au travers d'échanges, l'implication des différents intervenants de la filière Epilepsie et Travail, d'instances représentatives de la santé et/ou de l'épilepsie ainsi que des associations de patients.

VU  
Strasbourg, le... 7 mars 2023  
Le président du jury de thèse  
Professeur... GONZALEZ Nawa  


VU et approuvé  
Strasbourg, le... 07 MARS 2023  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé  
Professeur Jean BILIA  


## ANNEXES

### ANNEXE A : CONTENU DU MAIL ADRESSE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

Bonjour Dr...,

Je suis interne en Médecine et Santé au Travail à Strasbourg et je me permets de vous contacter dans le cadre d'un projet de thèse encadré par le docteur Stéphanie KLEINLOGEL, praticien hospitalier au Centre de Consultation de Pathologies Professionnelles de Strasbourg.

Ce projet de thèse a pour but, entre autres, de réaliser une cartographie des différentes consultations pluridisciplinaires « Épilepsie et Travail » disponibles en France et d'interroger les professionnels de ces consultations sur les modalités de réalisation (types de consultations, participants, entrée dans la filière, partenaires associés, financements...).

Participez-vous à ce type de consultations ? A défaut, pouvez-vous me dire si quelqu'un de votre équipe y participe en vue d'un entretien téléphonique ou par visioconférence.

En vous remerciant d'avance.

Bien cordialement,

Paola Jennings

## ANNEXE B : QUESTIONNAIRE DE L'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURE

## QUESTIONNAIRE Filière Épilepsie et Travail (Mis à jour le 30/06/2022)

Date :

Ville :

Intervenant et fonction :

**1) Création de la Filière Épilepsie et Travail**

- Comment la consultation a été mise en place ? (Argument moteur, intervenants initiaux)
- Quand a-t-elle été mise en place ?

**2) Fonctionnement**

- Quel est le format : RCP ou consultation ? (Ensemble ou séparément)
- Quels sont les intervenants ?

> Le médecin du travail exerce-t-il en service de Pathologie Professionnelle, en service de santé au travail, autre ? Une formation spécifique en rapport avec l'épilepsie ?

- Quelle est la fréquence de ces rencontres ? Lieu ? Durée ?
- Quelle est la proportion de dossiers ou de patients vus par séance ?
- Qui présente les dossiers ?
- Qui les prépare ?
- Sous quelle forme se fait le compte rendu ?
- Qu'en est-il du financement ? Existe-il un financement spécifique ?

**3) Entrée dans la filière**

- Quelle est la voie d'entrée des patients ?
- Quelle est la proportion de patients ou dossiers vus par année ? Comment évolue ce chiffre ?
- Avez-vous déjà réalisé une analyse de la population de la filière ? (âge, sexe, situation professionnelle, niveau d'étude, catégorie socio-professionnelle,)

**4) Devenir**

- Qui transmet les informations au patient à l'issue de la RCP ?
- Est-ce que vous suivez les patients à l'issue de la RCP, avez-vous des informations sur leur devenir ?
- Avez-vous l'impression que les consultations/RCP permettent d'accompagner les patients dans leur insertion professionnelle et/ou le maintien dans leur emploi ?

**5) Commentaires libres, impression générale de la filière**

- Quels points de la consultation/RCP pourraient être améliorés selon vous ?
- Souhaiteriez-vous des échanges avec les autres consultations épilepsie travail ?
- Si oui, sous quelle forme ? Réunion annuelle ? Mailing liste commune ?





Accidents liés aux crises  Oui  Non

/.../... Accidents de la route

/.../... Accidents domestiques

Nature : .....A quel âge :.....

**Classification syndromique de l'épilepsie :** .....

**Symptômes associés :**  Oui  Non

Sémiologie neurologique :

Si oui, décrire

Difficultés neuropsychologiques  Oui  Non

Si oui bilan réalisé  Oui  Non

Date année : /.../.../.../...

Troubles de mémoire  Oui  Non

Lenteur  Oui  Non

Troubles dysexécutifs  Oui  Non

Autre  Oui  Non

Préciser : .....

Intégration sociale :  Bonne  Assez bonne  Médiocre  Nulle

Relations familiales :  Bonne  Assez bonne  Médiocre  Nulle

## **FORMATION**

**Diplôme obtenu :**  2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> cycle ou grandes écoles  
 Bac + 2 (DUT, BTS, DEUG, Ecoles formations sanitaires ou sociales, etc...)  
 Baccalauréat général  
 Baccalauréat technique ou professionnel  
 Niveau Bac  
 CAP, BEP  
 Niveau CAP, BEP  
 Brevet des collèges  
 Sans diplôme

**Scolarité :**  Normale  Adaptée  Spécialisée

**Formation professionnelle :**  Qualifiante  Non qualifiante

**Emplois antérieurs :**

Type	Durée
CES	
CDD	
CDI stable	
aucun	

**Situation professionnelle actuelle :**

CDI/fonctionnaire

Autre : .....

CDD/intérim

Chômage

RSA

Scolaire

Arrêt maladie / accident du travail

**Antécédents de licenciements**  Oui  Non

Si oui lié  aux crises  aux difficultés psychologiques  à d'autres causes



## Questionnaire de la consultation d'Annecy (outil créé par EPICentre)



## Questionnaire pré-consultation à destination du patient

**L'objectif** de ce questionnaire est de rendre « l'outil consultation » le plus efficace possible. Il est nécessaire que chaque partenaire puisse avoir les informations qui conditionneraient les aides à l'insertion et à l'orientation ou au maintien dans l'emploi, que vous pouvez solliciter. **Il doit être complété et rendu accompagné de votre dossier médical, en amont de la consultation pour une meilleure connaissance et prise en compte de votre situation.**

Une fois ce document rempli et retourné à EPICentre par voie postale ou électronique, une date de consultation vous sera transmise par EPICentre.

A votre demande, vous pouvez être accompagné pour remplir ce document.

### SITUATION PERSONNELLE

#### Identité/contact :

Prénom/NOM : .....

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

Adresse Postale : .....

Mail : .....

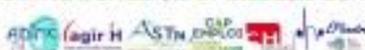
#### Vivez-vous :

- En couple  
 Célibataire

#### Lieux de vie :

- Domicile parental  
 Domicile personnel  
 ESMS  
 Non concerné

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECINE DU TRAVAIL



## Mobilité :

- Transport en commun  
 Voiture personnelle  
 Autre véhicule (scooter, vélo...)  
 Véhiculé par une tierce personne

## Permis de conduire :

- oui  
 non  
 validé par médecin expert de la commission du permis de conduire

## Soutien (aide aux démarches administratives, logistiques...) :

- aide familiale  
 aide professionnelle (assistante sociale de secteur/PMS)  
 aucun soutien

Êtes-vous **accompagné** par un dispositif médico-social **actuellement** ?

- Oui le/lesquels (SESSAD, SAVS/SAMSAH, ESAT, AISP la PASSERELLE, UEROS, LADAPT...)

.....

- Non

Avez- vous **déposé** récemment un **dossier à la MDPH** ?

- Oui  
 Si oui pour  RQTH (reconnaissance en qualité de travailleur handicapé)  
 AAH ( allocation adulte handicapé)/ AEEH (Allocation de l'éducation de l'enfant handicapé)  
 PCH (prestation compensation du handicap)  
 orientation ( la passerelle, ESAT, ...)  
 Non

Avez-vous des **notifications MDPH en cours** ?

- Oui  
 Si oui pour  RQTH (reconnaissance en qualité de travailleur handicapé)  
 AAH ( allocation adulte handicapé)/ AEEH (Allocation de l'éducation de l'enfant handicapé)  
 PCH (prestation compensation du handicap)  
 orientation ( la passerelle, ESAT, ...)  
 Non

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECIE DU TRAVAIL



## SITUATION MEDICALE

Nom de votre **neurologue traitant** :

Nom de votre **médecin traitant** :

Nom du **médecin du travail** de votre entreprise (si existant) :

Depuis quand faites-vous des crises d'épilepsie ?

.....

Faites-vous toujours des crises d'épilepsie?

Oui

Non

Pouvez-vous nous **décrire vos crises** d'épilepsie ? (Durée, manifestations cliniques perte de contact, chute,...)

.....

.....

.....

Pouvez-vous décrire votre **état après la crise** (post crise) ?

– Sa durée : .....

– Vos besoins (repos, isolement, reprise d'activité...) : .....

Avez-vous repéré des **facteurs favorisants** ?

Oui, lesquels :

Non

Avez-vous souvenir de vos crises ?

Oui

Non .....

Sentez-vous venir vos crises ?

Oui

Non .....

Si oui avez-vous le temps de vous mettre en sécurité ?

Oui

Non .....

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECIE DU TRAVAIL



Vos crises ont elles des conséquences (blessures, accident de la route...)?

Oui

Non .....

Quel est le nombre de crises que vous faites en moyenne (par semaine, mois, an)?

.....

Quel traitement prenez-vous ?

.....

.....

Avez-vous des oublis de traitement ?

Jamais

Parfois

Souvent

Avez-vous des effets secondaires ?

Oui, lesquels ?

.....

Non.

Qu'est-ce que vous impose votre maladie ? (Sieste, pause régulière, présence de quelqu'un dans le quotidien en cas de risque de crise, ...)

.....

.....

.....

Comment conseilleriez-vous à vos collègues de gérer votre crise ?

.....

La maladie a-t-elle un impact dans votre vie sociale ? (Isolement social, limitation d'activités)

Oui, le ou lesquels ?

.....

.....

Non

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECIE DU TRAVAIL



Des crises sont-elles survenues sur votre lieu de travail/formation ?

- Oui  Non

– Y-a-t-il eu des conséquences ?

- Oui lesquelles (accident, blessures, inaptitude...) :

.....  
 .....

- Non

Avez-vous d'autres troubles que l'épilepsie ?

- Oui, lesquels (trouble de la mémoire, lenteur, troubles psychiatriques, difficulté motrice, autre) :

- Non

Avez-vous d'autres problèmes de santé ? (Diabète, cardiovasculaire, articulaire, douleur...)

.....  
 .....

## SCOLAIRE

Quels diplômes avez-vous obtenus ?

- Brevet  
 BEP  
 CAP  
 BAC  
 BAC pro  
 Diplôme d'étude supérieur si oui lequel : .....  
 Autre, précisez : .....

Avez-vous eu une adaptation de votre scolarité (PAI, PPS, PAP, AVS/assistants éducatifs, ULIS/SEGPA) ?

- Oui, lesquels ?

.....

- Non

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECIE DU TRAVAIL



Avez-vous rencontré des difficultés ou obstacles durant vos études ?

- Oui, lesquelles ?.....
- Non

Avez-vous trouvé des ressources face à ces difficultés ?

- Oui, lesquelles ? (Famille, amis, professionnels de santé et autres, outils informatiques, développer d'autres compétences personnelles...)
- .....
- Non

Avez-vous suivi des prises en charge par des rééducateurs (orthophoniste, ergothérapeute...) ?

- Oui lesquels ?
- .....
- .....
- .....
- .....
- Non

Etes-vous autonome en langue française ?

A l'oral :

- Oui
- Non

A l'écrit :

- Oui
- Non

Etes-vous autonome dans la pratique de l'informatique courante (utiliser un mail, faire une démarche en ligne...)

- Oui
- Non

## PROFESSIONNEL

Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi ?

- Sans emploi,**
- depuis plus d'un an
- en recherche active depuis quand ?.....
- inscrit à pôle emplois/cap emplois .....

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECIE DU TRAVAIL

 En emploi

- CDD  
 CDI  
 Contrat unique d'insertion  
 Intérim

Situation professionnelle choisies ?

- oui  
 non

Avez-vous un projet professionnel défini ? Si oui, lequel ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Revenus :

- OUI,  
 Salaire versé dans le cadre d'un emploi  
 RSA  
 AAH  
 Pension d'invalidité (quelle catégorie ?)

 NON

Êtes-vous en arrêt maladie ?

- OUI, pour la fonction publique de quel type d'arrêt maladie bénéficiez-vous ? Congé Maladie Ordinaire CMO, Congé Longue Maladie CLM, Congé Longue Durée CLD  
 Depuis quand ? Pour quelles raisons ?

 NON

Votre employeur est-il informé de votre pathologie épileptique ?

- OUI  
 NON

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECIE DU TRAVAIL



Le médecin du travail est-il informé de votre pathologie épileptique ?

OUI

NON

Date de votre dernière visite médicale de médecine du travail ?

.....

Un médecin du travail a-t-il déjà prononcé :

Inaptitude

Aptitude sans aménagement

Aptitude avec aménagement(s), si oui lesquels : .....

Votre poste de travail a-t-il fait l'objet d'adaptations sans l'intervention d'un médecin du travail si oui lesquelles ?

.....  
 .....  
 .....

Pouvez-vous décrire votre poste (horaires, travail sur machines, nécessité de conduite, seul en équipe...)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Comment vous sentez vous dans votre poste ? Votre poste vous paraît-il adapté pourquoi ? Quelles sont les difficultés que vous rencontrez aujourd'hui ?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECIE DU TRAVAIL



Comment faites-vous face à ces difficultés ?

.....

.....

.....

De quelles aides ou ressources, avez-vous besoin ?

.....

.....

.....

D'un point de vue pratique, rencontrez-vous des difficultés pour

- Faire votre CV
- Préparer vos entretiens
- Expliquer les effets induits par votre maladie en emploi
- Réaliser vos démarches de recherche d'emploi
- Autres : .....

Pouvez-vous faire un **résumé chronologique de vos expériences professionnelles** (dates, métiers occupés, types de contrat, motifs de départ du poste, et employeurs) ?

- Vous pouvez utiliser le tableau joint

Date	Métier	Employeur	Type de contrat	Motif de fin de contrat	Commentaires

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECIE DU TRAVAIL




A quelles questions souhaitez-vous que cette consultation réponde ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MERCI

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECINE DU TRAVAIL



Annecy le

Madame, Monsieur,

Vous avez contacté un des représentants de la consultation « épilepsie et médecine du travail » afin de le saisir de votre demande. Nous vous remercions pour la confiance que vous nous avez ainsi témoignée.

La **consultation** épilepsie et médecine du travail **qui se tient une fois par trimestre** a été construite comme un outil pour vous aider dans votre parcours de santé et d'emploi. C'est un lieu qui vous permet de rencontrer simultanément :

- Un médecin neurologue spécialisé en épilepsie : **Dr Félix**, EPICentre
- Un médecin du travail : **Dr Gangloff**, AST74 **ce qui implique que votre dossier médical sera référencé dans leur base de données d'AST 74**
- Un médecin du travail : **Dr Poulet**, Centre Hospitalier ANnecy GÈnevois
- Un professionnel de la réinsertion et du maintien dans l'emploi/une consultante Emploi Recrutement : **Mme Fachaux**, Cap'emploi.

Cette consultation est **organisée en 3 temps** :

- ✓ **Préparation de la consultation épilepsie et travail** : vous remplissez, si besoin avec un professionnel, la présente autorisation de partage de données et le dossier informatif destiné à préparer la consultation. Ces documents permettront de réaliser une pré analyse de votre dossier.
- ✓ **La consultation (1h)** où vous pouvez être accompagné par les personnes de votre choix.
- ✓ **Un entretien spécifique** à distance, 1 mois après votre consultation où vous rencontrez le spécialiste de l'emploi pour faire le point et/ou vous soutenir dans la mise en œuvre des préconisations.

***La consultation donne un avis purement consultatif, les conclusions de cette consultation ne font pas office de prescription ni d'autorisation.***

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations respectueuses.

Pour les membres de la consultation épilepsie et médecine du travail

DATE, NOM PRENOM, SIGNATURE

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECINE DU TRAVAIL



## TEMPS D'ACCUEIL POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

Vous avez été accueilli(e) par .....qui a saisi votre demande lors d'un entretien téléphonique.

Ce dossier permet aux professionnels de la consultation spécialisée de connaître un peu plus précisément votre situation et ainsi de vous apporter des préconisations et conseils personnalisés.

Merci de nous retourner ce document accompagné :

- ✓ Des photocopies des comptes rendus des consultations neurologiques,
- ✓ Des derniers bilans neuropsychologiques, orthophoniques ou ergothérapeutiques
- ✓ Des autres comptes rendus médicaux (autres pathologies que l'épilepsie s'il y a lieu)

A l'adresse ci-dessous :

EPicentre  
Centre hospitalier Annecy Genevois  
1 av de l'hôpital  
74370 Epagny Metz-Tessy

**Afin de permettre à cette consultation de se tenir et de répondre à vos attentes, merci de remplir et signer le document d'autorisation de partage de vos données personnelles transmis dans ce dossier.**

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECINE DU TRAVAIL



### DEROULER ET CE QUE VOUS AVEZ A FAIRE

- Récupérer les comptes rendus et les bilans des consultations
  - Neurologiques
  - d'ergothérapeute,
  - de neuropsychologue,
  - d'orthophoniste...
  - d'autres problématiques de santé
  -
- Envoyer l'intégralité de votre dossier à EPICentre (dossier médical dans l'enveloppe prévue à cet effet et dossier Informatif)
 

**UNE FOIS CE DOSSIER COMPLET REÇU EPICENTRE VOUS CONTACTE POUR FIXER UN RDV DE CONSULTATION.**
- Aller à la consultation accompagnée ou non par la personne de votre choix
- Un document de synthèse de l'avis émis vous sera adressé ainsi qu'à votre neurologue +/- à votre médecin traitant par EPICentre
- Aller à l'entretien prévu avec Cap emploi 1 mois après la consultation pour faire le point sur l'avancée de vos démarches et vos besoins d'aide.
- Une synthèse de l'entretien fait auprès de Cap emploi vous sera remis ainsi, avec votre accord, qu'à votre neurologue +/-votre médecin traitant.

CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECINE DU TRAVAIL



## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECINE DU TRAVAIL



## AUTORISATION AU PARTAGE DES INFORMATIONS

Les membres de consultation épilepsie et travail seront :

- Dr Félix : médecin neurologue spécialisé en épilepsie, EPICentre ; **ce qui implique que votre dossier médical sera référencé dans les dossiers d'EPICentre.**
- Dr Gangloff : médecin du travail, AST74 ; **ce qui implique que votre dossier médical sera référencé dans la base de données d'AST 74**
- Dr Poulet : médecin du travail, Centre Hospitalier ANnecy GENEVOIS ; **ce qui implique que votre dossier médical sera référencé dans la base de données du CHANGE**
- Mme Fachaux : consultante Emploi Recrutement, Cap emploi ; **ce qui implique que vos données relatives à l'emploi et à votre situation de handicap seront référencées dans la base de données de cap emploi**

Je soussigné(e) NOM Prénom : .....

Déclare :

**Autoriser les membres de la consultation épilepsie et travail cités ci-dessus à recueillir et partager entre eux les informations médicales et sociales utiles me concernant et qui auront été transmises dans le dossier de préparation à la consultation :**

Oui  Non

**Si vous êtes mineurs : merci au représentant légal de signer ci-dessous :**

Je soussigné(e) : NOM Prénom .....

Agissant en qualité de :

Mère  Père  Tuteur légal

Représentant (s) légal (aux) de (NOM prénom): .....,

Déclare :

**Autoriser les membres de la consultation épilepsie et travail cités ci-dessus à intervenir auprès de Monsieur, Madame, .....dont je suis le représentant légal et à partager entre eux les informations médicales et sociales utiles le concernant :**

Oui  Non

Fait le ....., à .....

Signature

## CONSULTATION EPILEPSIE ET MEDECINE DU TRAVAIL



## AUTORISATION AU PARTAGE DES INFORMATIONS

**NB : Si vous cocher un « non » ci-dessous dans la série d'autorisation, la consultation en sera fortement impactée et perdra de sa pertinence.**

Je déclare,

D'une part,

- Autoriser les membres de la consultation épilepsie et travail cités ci-dessus à :
- **Inform**er de ma participation à cette consultation, dans le but de mieux répondre à ma demande :
    - Mon neurologue traitant  Oui  Non
    - Mon médecin traitant  Oui  Non
    - Le médecin du travail de mon entreprise  Oui  Non
    - Mon conseiller cap emploi  Oui  Non
  
  - **Recueillir des informations auprès** :
    - De mon neurologue traitant  Oui  Non
    - De mon médecin traitant  Oui  Non
    - Du médecin du travail de mon entreprise  Oui  Non
    - De mon conseiller cap emploi  Oui  Non
  
  - **Partager les informations médicales et sociales me concernant transmises dans le dossier de « pré consultation » et lors de la consultation** :
    - A mon neurologue traitant  Oui  Non
    - A mon médecin traitant  Oui  Non
    - Au médecin du travail de mon entreprise  Oui  Non
    - A mon conseiller cap emploi  Oui  Non

D'autre part,

- Vous certifiez avoir pris connaissance des informations concernant la consultation et le dossier de préparation, les avoir comprises et avoir obtenu les réponses à vos questions

Oui  Non

Fait le ....., à .....

Signature



## Bibliographie

1. Fernandes PT, de Barros NF, Li LM. Stop saying epileptic. *Epilepsia*. 2009;50(5).
2. Boivin M. Etude des pratiques et du ressenti des médecins du travail de l'ancienne région Poitou-Charentes au sujet des travailleurs atteints d'épilepsie. Université de Poitiers; 2019.
3. Beghi E. The Epidemiology of Epilepsy. Vol. 54, *Neuroepidemiology*. 2020.
4. Feigin VL, Nichols E, Alam T, Bannick MS, Beghi E, Blake N, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2019;18(5).
5. Inserm. Épilepsie, Un ensemble de maladies complexe, encore mal compris [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/epilepsie/>. Consulté le 15 février 2022.
6. Combarous C, Charbotel B, Didelot A, Bergeret A, Gonnaud PM. Facteurs d'insertion professionnelle des personnes souffrant d'épilepsie : revue de la littérature. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 2016;77(1).
7. Dupont S, Fontana L. Épilepsie contrôlée et travail : quelles possibilités ? [Internet]. FFRE. 2018. Disponible sur: <https://www.fondation-epilepsie.fr/epilepsie-controlee-travail-possibilites/>. Consulté le 12 août 2022.
8. Goltzene MA, Kleinlogel S, Ellero C, Valenti-Hirsch MP, Hirsch É, Gonzalez M. Intégration dans le milieu professionnel des patients atteints d'épilepsie : de

- l'importance d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2018;79(3).
9. Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al. Epileptic seizures and epilepsy: Definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). Vol. 46, *Epilepsia*. 2005.
  10. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4).
  11. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4).
  12. CEN Collège des enseignants de neurologie. Epilepsies de l'enfant et de l'adulte. In: ELSEVIER / MASSON, éditeur. Référentiel Collège de Neurologie. 2019.
  13. Organisation Mondiale de la Santé. Principaux repères sur l'épilepsie. 9 févr 2022; Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>. Consulté le 6 novembre 2022.
  14. Gelisse P, Thomas P, Crespel A. Glossaire des termes et des syndromes fréquemment utilisés en épileptologie. *Reanimation*. 2009;18(1).
  15. Fisher RS, Cross JH, French JA, Higurashi N, Hirsch E, Jansen FE, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against

- Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017;58(4).
16. Haute Autorité de Santé. Epilepsies : Prise en charge des enfants et des adultes. [Internet]. 2020 oct. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3214468/fr/epilepsies-prise-en-charge-des-enfants-et-des-adultes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3214468/fr/epilepsies-prise-en-charge-des-enfants-et-des-adultes). Consulté le 12 août 2022.
  17. Biraben A. Nouveaux médicaments de l'épilepsie. 23e Journées Françaises de l'épilepsie, Strasbourg, 12-15 octobre 2021; 2021.
  18. Dupont S. Traitements antiépileptiques. 23e Journées Françaises de l'épilepsie, Strasbourg, 12-15 octobre 2021; 2021.
  19. Dupont S. Les nouveaux médicaments. Journée Internationale de l'Epilepsie: Nouveaux traitements de l'épilepsie en 2023 ; 2023 févr 13.
  20. Loizon M, Rheims S. Prise en charge d'une épilepsie pharmacorésistante. *Presse Med*. 2018;47(3).
  21. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Hauser WA, Mathern G, et al. Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Vol. 51, *Epilepsia*. 2010.
  22. Kwan P, Brodie MJ. Early Identification of Refractory Epilepsy. *New England Journal of Medicine*. 2000;342(5).
  23. Kahane P. La chirurgie de l'épilepsie chez l'adulte: Pour qui? In: *Revue Neurologique*. 2004.

24. Szurhaj W. Les nouvelles techniques chirurgicales. Journée Internationale de l'Epilepsie: Nouveaux traitements de l'épilepsie en 2023 ; 2023 févr 13.
25. de Oliveira TVHF, Francisco AN, Demartini Junior Z, Stebel SL. The role of vagus nerve stimulation in refractory epilepsy. Vol. 75, Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2017.
26. REhabilitation orthophonique intensive PREOpératoire dans l'épilepsie temporale pharmacorésistante [Internet]. Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, Direction de la Recherche Santé - Maladies Rares (DRS-MR). [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <http://fr.ap-hm.fr/site/repreo>. Consulté le 14 février 2023.
27. Gilliam FG, Black KJ, Carter J, Freedland KE, Sheline YI, Tsai WY, et al. A Trial of Sertraline or Cognitive Behavior Therapy for Depression in Epilepsy. *Ann Neurol*. 2019;86(4).
28. Trébuchon A. Approches non médicamenteuses. Journée Internationale de l'Epilepsie: Nouveaux traitements de l'épilepsie en 2023 ; 2023 févr 13.
29. Salpekar JA, Mula M. Common psychiatric comorbidities in epilepsy: How big of a problem is it? Vol. 98, *Epilepsy and Behavior*. Academic Press Inc.; 2019. p. 293-7.
30. Gilliam F, Kuzniecky R, Faught E, Black L, Carpenter G, Schrodt R. Patient-validated content of epilepsy-specific quality-of-life measurement. *Epilepsia*. 1997;38(2).

31. Braga P, Hosny H, Kakooza-Mwesige A, Rider F, Tripathi M, Guekht A. How to understand and address the cultural aspects and consequences of diagnosis of epilepsy, including stigma. *Epileptic Disorders*. 1 oct 2020;22(5):531-47.
32. Chesi P, Mecarelli O. *Storie di epilessia e lavoro : Tra prospettive occupazionali e occupazione*. 2021.
33. Henning O, Buer C, Nakken KO, Lossius MI. People with epilepsy still feel stigmatized. *Acta Neurol Scand*. 2021;144(3).
34. Josephson CB, Patten SB, Bulloch A, Williams JVA, Lavorato D, Fiest KM, et al. The impact of seizures on epilepsy outcomes: A national, community-based survey. *Epilepsia*. 2017;58(5).
35. CNSA. *Épilepsies et handicap. Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant une épilepsie*. 2016.
36. Odoxa. *Connaissances et perceptions des français sur l'épilepsie*. 2016.
37. Cooper M. Epilepsy and employment-employers' attitudes. *Seizure: European Journal of Epilepsy*. 1995;4(3).
38. Jacoby A, Gorry J, Baker GA. Employers' attitudes to employment of people with epilepsy: Still the same old story? *Epilepsia*. 2005;46(12).
39. Harden CL, Kossoy A, Vera S, Nikolov B. Reaction to epilepsy in the workplace. *Epilepsia*. 2004;45(9).
40. Epilepsie France. *Emploi [Internet]*. nd. Disponible sur: <http://www.epilepsie-france.com/lepilepsie/au-quotidien/emploi.html>. Consulté le 12 août 2022.

41. VIDAL. L'épilepsie au quotidien. [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/systeme-nerveux/epilepsie/au-quotidien.html>. Consulté le 12 août 2022.
42. Arrêté du 6 août 2010 relatif à la certification des conducteurs de train.
43. Arrêté du 7 mai 2015 relatif aux tâches essentielles pour la sécurité ferroviaire autres que la conduite de trains, pris en application des articles 6 et 26 du décret n° 2006-1279 du 19 octobre 2006 modifié relatif à la sécurité des circulations ferroviaires et à l'interopérabilité du système ferroviaire - Article Annexe V.
44. Décret n° 2015-1575 du 3 décembre 2015 relatif à la santé et à l'aptitude médicale à la navigation. 2015-1575 déc 3, 2015. .
45. Arrêté du 27 janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL 3).
46. Arrêté du 16 mai 2008 relatif aux critères et conditions de délivrance des attestations d'aptitude médicale de classe 3 nécessaires pour assurer les services du contrôle de la circulation aérienne et à l'organisation des services de médecine aéronautique.
47. Arrêté du 29 août 2014 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile (personnels d'essais et de réceptions).
48. Arrêté du 4 septembre 2007 relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial.
49. Arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire.

50. Arrêté du 12 septembre 2016 fixant les conditions physiques et médicales d'aptitude exigées des personnels militaires de la gendarmerie nationale et des candidats à l'admission en gendarmerie.
51. Arrêté du 2 septembre 2005 fixant les conditions d'aptitude médicale auxquelles doivent satisfaire les personnels démineurs de la sécurité civile.
52. Arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours.
53. Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (refonte).
54. Arrêté du 3 août 2017 relatif aux normes d'aptitude médicale à la navigation des gens de mer.
55. Arrêté du 21 décembre 2005 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.
56. Epilepsie France. Permis de conduire. [Internet]. Disponible sur: <http://www.epilepsie-france.com/lepilepsie/au-quotidien/permis-de-conduire.html>
57. Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre). Permis de conduire et visite médicale pour raisons de santé. [Internet]. Service-Public.fr.

2022. Disponible sur: [https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F36483/1\\_1?idFicheParent=F2686#1\\_1](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F36483/1_1?idFicheParent=F2686#1_1).

Consulté le 4 décembre 2022.

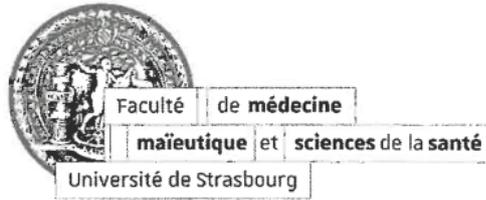
58. Réponse ministérielle du 7 juillet 2020 relative à la visite médicale obligatoire avant la reprise de la conduite d'un véhicule à la suite de certains problèmes de santé. [Internet]. Assemblée nationale; 2020. Disponible sur: <https://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-25336QE.htm>. Consulté le 4 décembre 2022.
59. ERASME. Rapport d'activité 2020. 2020.
60. Ricordeau C, RM, MARMP, AC. Alternatives à la conduite automobile en Bretagne. 2021.
61. Epi Bretagne. Déplacements [Internet]. Disponible sur: <https://www.epibretagne.org/content/déplacements>. Consulté le 12 août 2022.
62. Neuro-Bretagne. Les cartes de transports alternatifs [Internet]. Disponible sur: <https://www.neuro-bretagne.com/cartes-des-transports-alternatifs>. Consulté le 12 août 2022.
63. Gonnaud PM, Henny D, Orea. L'action « Épilepsie et Travail » à Lyon Intérêt d'une approche multidisciplinaire. Vol. 16, Epilepsies. ; 2004.
64. Crespel A, Gelisse P. Les réseaux de soins : situation en Languedoc-Roussillon. Vol. 54, Neurochirurgie. 2008.
65. Combarnous C. Analyse des facteurs d'insertion professionnelle des patients souffrant d'épilepsie vus à la consultation Epilepsie et Travail de Lyon entre janvier 2011 et juin 2012. Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2016.

66. Paoli AC. Evaluation de l'impact social et professionnel de la consultation pluridisciplinaire « Epilepsie et Travail ». [Université Claude Bernard Lyon 1]; 2018.
67. EFAPPE. Epilepsie et emploi [Internet]. Disponible sur: <https://www.efappe.epilepsies.fr/vivre-avec/epilepsie-et-emploi/>. Consulté le 12 août 2022.
68. CHU Amiens Picardie. Centre Régional de Pathologies Professionnelles et Environnementales (CRPPE) Site d'Amiens [Internet]. Disponible sur: <https://www.chu-amiens.fr/patients-et-visiteurs/services-et-contacts/medecine/centre-regional-pathologies-professionnelles-environnementales-crppe-amiens/#anchorTitle-5>. Consulté le 12 août 2022.
69. CHU Rouen. Une consultation conjointe médecine du travail et neurologie [Internet]. Disponible sur: <https://www.chu-rouen.fr/epilepsie/la-consultation-epilepsie-et-travail/>. Consulté le 12 août 2022.
70. GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences. Consultation épilepsie-Insertion [Internet]. Disponible sur: <https://www.ghu-paris.fr/fr/consultation-epilepsie-insertion>. Consulté le 12 août 2022.
71. Epi Bretagne. La consultation « Epilepsie et Travail » [Internet]. Disponible sur: <https://epibretagne.org/content/la-consultation-épilepsie-et-travail>. Consulté le 12 août 2022.
72. Hospices Civils de Lyon. Service de médecine du travail [Internet]. Disponible sur: <https://www.chu-lyon.fr/service-medecine-travail-lyon-sud>. Consulté le 12 août 2022.

73. CHU Saint-Etienne. Santé au travail et pathologies professionnelles [Internet]. Disponible sur: [https://www.chu-st-etienne.fr/Offre\\_De\\_Soins/Sante\\_Travail/Presentation](https://www.chu-st-etienne.fr/Offre_De_Soins/Sante_Travail/Presentation). Consulté le 12 août 2022.
74. CHU Grenoble Alpes. Médecine et Santé au Travail [Internet]. Disponible sur: <https://www.chu-grenoble.fr/content/medecine-et-sante-au-travail>. Consulté le 12 août 2022.
75. Epi Bretagne. Dispositif emploi [Internet]. Disponible sur: <https://epibretagne.org/content/dispositif-emploi>. Consulté le 12 août 2022.
76. Geerlings RPJ, Aldenkamp AP, Gottmer-Welschen LMC, de With PHN, Zinger S, van Staa AL, et al. Evaluation of a multidisciplinary epilepsy transition clinic for adolescents. *European Journal of Paediatric Neurology*. 2016;20(3).
77. Noe K. Study Confirms Vocational Rehabilitation Improves Employment Outcomes for People with Epilepsy. [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://www.epilepsy.com/lifestyle/employment>. Consulté le 24 novembre 2022.
78. Help with work and training [Internet]. Epilepsy Society. 2021. Disponible sur: <https://epilepsysociety.org.uk/living-epilepsy/work-employment-and-epilepsy/help-work-and-training>. Consulté le 24 novembre 2022.
79. Nguyen TD, Legrand P, Devie I, Cauchois A, Eymard JC. Evaluation qualitative de la réunion de concertation pluridisciplinaire de cancérologie mammaire. *Bull Cancer*. 2008;95(2).
80. Petit J. Epilepsie et Travail (webinaire). Institut La Teppe - Centre de Lutte contre l'Epilepsie; 2022 oct 22.

81. Pachot E. Evaluation des besoins pour l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des épileptiques : Enquête par questionnaires auprès des patients, des neurologues et des médecins du travail. Université de Rennes 1; 2010.

# DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : Jennings ..... Prénom : Paola .....

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main :** « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

*J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.*

Signature originale :

À Strasbourg ..... , le 20/03/2023 .....

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**

## **RÉSUMÉ :**

L'épilepsie est une des pathologies neurologiques les plus rencontrées : elle concerne 46 millions de personnes dans le monde et plus de 600 000 personnes en France. L'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi sont mis en difficulté par la crainte des employeurs vis-à-vis de l'absentéisme et des accidents du travail, la réglementation et les postes à risque (conduite, travail en hauteur, travail isolé). Un avis complémentaire à celui du médecin du travail sur la compatibilité entre l'épilepsie d'un salarié et un poste de travail donné peut être nécessaire : les consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail sont alors un outil d'aide. Cependant, elles sont des initiatives locales pour lesquelles aucune harmonisation ni recommandations n'existent.

Notre travail a pour objectif principal de cartographier les consultations pluridisciplinaires et les structures dispensant des avis spécialisés Épilepsie et Travail disponibles en France et d'interroger les pratiques dans le cadre de ces consultations.

Une étude descriptive a été réalisée de juin à octobre 2022 auprès des médecins du travail et des neurologues impliqués dans des consultations pluridisciplinaires Épilepsie et Travail en France. La récolte des données s'est faite par différents interlocuteurs afin d'être le plus exhaustif possible : les centres de consultation de Pathologie Professionnelle, les services de neurologie et d'épileptologie des centres hospitalo-universitaires, le groupe de travail de la Haute Autorité de Santé sur le parcours de soin des patients épileptiques et les contacts récoltés au cours des entretiens.

32 professionnels des secteurs de la santé ou du social ont répondu à notre étude et 16 structures médico-sociales, hôpitaux et associations, ont été identifiées. Les spécialistes ayant participé à la réalisation des entretiens étaient pour la majorité des neurologues (47%) et des médecins du travail (41%). Les hôpitaux de Lyon, Lille, Rennes et Paris Saint Anne sont les pionniers de cette filière depuis plus de 10 ans. La majorité des consultations (36%) ont une antériorité de 1 à 5 ans et de nouvelles consultations sont en cours de création. Le format est généralement celui de la consultation pluridisciplinaire avec un neurologue et un médecin du travail, parfois une assistante sociale, réalisées de manière trimestrielle sur une demi-journée au sein du service de neurologie ou d'épileptologie avec 2 à 5 patients vus sur des créneaux de 45 minutes à 1h30. Les neurologues (86%) et les médecins du travail des services de santé au travail interentreprises (79%) sont les médecins majoritairement adresseurs. Plus de la moitié des consultations (53%) ont des demandes en croissance. Les axes d'amélioration cités sont la création d'un parcours personnalisé des patients, la création d'un financement et d'un label dédiés, la communication autour de l'existence de ces consultations auprès de nos confrères. L'inégalité de leur présence sur le territoire et la création d'un réseau national afin d'harmoniser les pratiques et de partager les expériences sont également des enjeux importants.

---

**Rubrique de classement :** Médecine et Santé au Travail

---

**Mots-clés :** épilepsie, consultation pluridisciplinaire, insertion et maintien dans l'emploi

---

**Président :** Madame la Professeure, Maria GONZALEZ

**Directrice :** Madame le Docteur, Stéphanie KLEINLOGEL

**Asseseurs :**

Monsieur le Professeur, Edouard HIRSCH

Madame le Docteur, Elisabeth RUPPERT

Monsieur le Docteur, Yoann BAZARD

---

**Adresse de l'auteur :** paolajngs@gmail.com, interne en Médecine et Santé au Travail