

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

Année : 2024

N° : 218

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

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

PAR

Lisa WECHINGER-ABID
Née le 23 décembre 1996 à Strasbourg (67)

Au sujet de l'épilepsie : les éléments déterminants de l'aptitude médicale
De la rédaction d'une fiche d'adressage aux consultations épilepsie/travail
à l'initiation d'une harmonisation de ces consultations pluridisciplinaires.

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 AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
Mme CHARLOUX Anne
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUCES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)

Directeur général : M. HENNI Samir

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 Séïamak Immunologie biologique
DOLLFUS Héliène Génétique clinique

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

NOM et Prénoms	CS ^o	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
ADEDO Pietro	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
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 ; Radiothérapie
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 Seïamak	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 Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie 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)
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
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 ; Médecine d'urgence 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 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; 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-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS*	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
Mme CEBULA Hélène	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabîl	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; 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 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. 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 Matthieu	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-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie 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 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
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 de 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 Chirurgie vasculaire ; 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*	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
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 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -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 KORGANDOW 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 ; Addictologie (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 Anatomie
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
LIVERNEAUX 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 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
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 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; 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 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRP0 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	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRP0 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 ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRP0 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 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	Cs*	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 Pédopsychiatrie ; 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 : Hépatologie
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 TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
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)
VIDALHET 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 - Coordinateur 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 - DTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Csp : 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*	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'Evaluation 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 ⁶	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 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / 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)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
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- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie 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)
CERLINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; 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 - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
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)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie 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 - Ophthalmologie / 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 : Bactériologie-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	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 Hautepierre	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 Hautepierre	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 Hautepierre	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 Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	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 Hautepierre	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)
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /DTM 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 Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -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 Biologie - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
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)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS [®]	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 : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; 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 : Bactériologie -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie 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. DILLESEGER 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)

Pré Ass. DUMAS Claire
 Pré 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

Dr CHAMBE Juliette
 Dr LORENZO Mathieu

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

Dr DELACOUR Chloé
 Dr GIACOMINI Antoine
 Dr HERZOG Florent
 Dr HOLLANDER David
 Dre SANSELME Anne-Elisabeth
 Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'Infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétiq ue et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- 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)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérald (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Dr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

AOLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	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	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-HBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAIVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
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	STEB 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
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VELLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. Interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

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 Mollère - 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

URC - 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

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

A la présidente du jury Professeure Gonzalez, je tenais à vous remercier de présider ce jury mais également pour tout ce que vous m'avez apporté durant mon internat.

Aux membres du jury, Professeur Hirsch et Docteur Bazard, je tenais à vous remercier de me faire l'honneur d'être membre de mon jury de thèse.

A ma directrice de thèse, Stéphanie, merci pour ton accompagnement durant ce travail, ta disponibilité et ta bienveillance. Je suis reconnaissante de t'avoir eu à mes côtés pour cette étape, autant professionnelle que personnelle.

Un grand merci à tous les praticiens des consultations épilepsie/travail et du groupe de travail qui ont également rendu possible la réalisation de cette thèse.

Ahmed, mon cher mari, je n'oublierai pas ta patience et ta présence à mes côtés depuis le début. Je suis si fière de nous. Merci de rendre mon quotidien aussi serein qu'animé. Je t'aime.

Maman et Papa, merci d'être un soutien inconditionnel dans ma vie et partants pour à peu près tous les projets que je pourrais imaginer. Vous êtes les meilleurs parents de la galaxie.

Tom, même si tu passes la moitié de ton temps à me gonfler, l'autre moitié est consacrée à me faire rire. J'espère que tu sais à quel point c'est précieux pour moi.

Papy, Mamie et Mamour, Marraine, je suis reconnaissante de vous avoir auprès de moi pour les événements importants comme pour la routine, merci pour votre soutien.

Tata et Tonton, vous n'êtes plus ici pour me voir passer cette thèse, mais je sais qu'entre deux apéros au Paradis, vous prenez sans doute le temps de regarder ce qu'il se passe et j'espère que vous êtes fiers de moi.

Les Barbeclétiens, les Kikis, Mathilde, Laura et Ava, Elo, Delphine, la team Mini-poulailler, les Kneckes... Les amis, la famille de cœur, de près ou de loin, merci pour les folies, les aventures et votre écoute.

Barb, mon binôme pendant les longues années d'externat, merci de m'avoir redonné confiance en l'amitié, d'être cette personne ouverte d'esprit, drôle et aussi zinzin que moi. Ton soutien a beaucoup compté dans la poursuite de ces études, mais ça tu le

sais déjà. Jo, ma bestah forever, merci d'être toujours présent sans jamais rien attendre en retour.

A tous mes co-internes de médecine du travail, merci de rendre cet internat aussi chouette ! Charlotte et Florence, vous êtes toujours disponibles pour répondre à mes questions/inquiétudes/bavardages, merci pour ça.

A ceux avec qui j'ai partagé mon premier semestre et qui ont une place particulière dans mon cœur, Guigui et Lisa : vous êtes l'élite.

Aux séniors qui m'ont inspiré durant ces années, qui m'ont apporté leurs expériences et leur bienveillance, je suis reconnaissante de vous avoir croisé tout au long de mes stages.

Dr Pabst, merci pour toutes ces gardes aux urgences, sans toi je n'aurais jamais pu réaliser tout ça. Je garderai longtemps en mémoire nos moments de rire mais aussi de solitude...

Dr Tankwa, merci pour mon premier semestre en entreprise (j'en garderai un excellent souvenir) et le partage tant professionnel que personnel.

Dr Goltzene, tu as toujours le mot pour rassurer et philosopher... Je suis chanceuse de pouvoir te compter parmi mes amis.

Dr Ruff et toute l'équipe du centre de Schiltigheim, merci pour le semestre qui s'achève, il fut riche en expériences.

A tous les collègues que j'ai croisé durant ces années : Marie, Rachel, Émilie, Sandrine, Céline, Delphine, Dominique, Claire, Jeff, ... merci d'avoir contribué à mon parcours professionnel et mon enrichissement personnel.

Et enfin, je dois aussi me dire merci à moi-même, parce que : je l'ai fait !

Table des matières

<i>Serment d’Hippocrate</i>	13
<i>Remerciements</i>	14
<i>Table des matières</i>	16
<i>Table des annexes</i>	18
<i>Table des illustrations</i>	19
<i>Liste des abréviations</i>	20
<i>Introduction</i>	21
<i>Épilepsie et travail</i>	23
A. Définition de l’épilepsie	23
B. Réglementation française concernant l’aptitude médicale	26
1. Aptitude médicale au poste de travail	26
a) Secteur privé	27
b) Secteur public	28
c) Travailleurs indépendants	30
2. Aptitude médicale à la conduite	30
3. Professions réglementées et professions à risque	33
a) Professions réglementées	33
b) Professions à risque	34
C. Consultations pluridisciplinaires « épilepsie/travail »	34
<i>Problématique et objectifs</i>	37
A. Problématique	37
B. Hypothèse	40
C. Objectifs	40
D. Méthodologie	41
1. Revue de la littérature	41
2. Rédaction d’une fiche d’adressage	42
<i>Résultats</i>	44
A. Revue de la littérature	44
B. Pré-rédaction d’une fiche d’adressage	76
C. Groupe de travail entre pairs	78
1. Première visioconférence (18/03/2024)	78
2. Deuxième visioconférence (17/05/2024)	80
D. Finalisation de la fiche d’adressage	82
<i>Discussion</i>	83
A. Revue de la littérature	83

1.	Paramètres médicaux	84
2.	Paramètres sociaux	85
3.	Paramètres professionnels	87
4.	Accompagnement des PSE	88
5.	Points forts	89
6.	Limites	90
B.	Fiche d'adressage	91
1.	Points fort	91
2.	Limites	92
C.	Perspectives	92
	<i>Conclusions</i>	95
	<i>Annexes</i>	99
	<i>Bibliographie</i>	111
	<i>Déclaration sur l'honneur</i>	116

Table des annexes

<i>Annexe 1</i>	99
<i>Annexe 2</i>	101
<i>Annexe 3</i>	104
<i>Annexe 4</i>	106
<i>Annexe 5</i>	109

Table des illustrations

<i>Figure 1 : Démarche de la classification des épilepsies - ILAE</i>	24
<i>Figure 2 : Critères de l'aptitude à la conduite des PSE - SFST</i>	32
<i>Figure 3: Cartographie des consultations épilepsie/travail en France (7)</i>	35
<i>Figure 4 : Conduite à tenir concernant la situation médico-professionnelle des PSE – SFST</i>	39
<i>Figure 5 : Schématisation des éléments déterminants de l'aptitude médicale</i>	83
<i>Figure 6 : Diagramme représentant le pourcentage des répondants (PSE) ressentant une stigmatisation en fonction des pays (49)</i>	86
<i>Figure 7 : Checklist d'analyse des risques en fonction de la pathologie de la PSE (55)</i>	88

Liste des abréviations

EEG Electroencéphalogramme

EMAE Examen médical d'aptitude à l'embauche

EMAP Examen médical d'aptitude périodique

GT Groupe de travail

HAS Haute Autorité de Santé

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

INRS Institut national de recherche et de sécurité

IRM Imagerie par résonance magnétique

PSE Personne souffrant d'épilepsie

RGPD Règlement général de protection des données

RQTH Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

RNV3P Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies
professionnelles

SFST Société Française de Santé au Travail

VIPI Visite d'information et de prévention initiale

VIPP Visite d'information et de prévention périodique

Introduction

L'épilepsie représente la troisième maladie neurologique la plus fréquente dans la population française. Ce sont 600 000 personnes qui présentent une épilepsie (dont la moitié a moins de 20 ans) et 50 syndromes épileptiques recensés, témoignant de la diversité de la pathologie que l'on appelle communément « épilepsie ». Son origine est plurifactorielle avec des facteurs génétiques, environnementaux et métaboliques.

(1)

Son étymologie issue du grec *epilambanein* qui signifie « surprendre » ou « prendre par surprise » souligne son caractère imprévisible. (2)

Si pour 60 à 70% des personnes, le traitement médicamenteux permet un contrôle de l'épilepsie et la possibilité d'intégrer le milieu professionnel, il reste 30% de personnes souffrant d'épilepsie (PSE) pour lesquelles il sera plus complexe d'allier vie professionnelle et pathologie. (1)

Du fait du développement fréquent de la pathologie dans l'enfance, le parcours scolaire et, par la suite, l'accessibilité à certaines carrières professionnelles peuvent être affectés. (3) En outre, certaines PSE sont soumises à des restrictions sur des métiers exposés à la conduite, aux machines dangereuses, au travail en hauteur ou au travail isolé. (4)

Avec un taux de chômage en moyenne deux fois plus important que dans la population générale, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi sont des enjeux pour les PSE et les professionnels de santé qui les accompagnent. (5)

Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé (HAS) a validé le 23 mars 2023 sa fiche « Épilepsie de l'adulte : 15 messages clés pour améliorer votre pratique », dont l'un des messages clés est la nécessité de prendre en compte les conséquences de

l'épilepsie sur l'emploi. Le médecin du travail est identifié dans le parcours de soins de la PSE pour toutes les questions relatives à l'emploi. (6)

Il est chargé de déterminer l'aptitude de la PSE à son poste de travail, de mettre en place des aménagements de postes ou des restrictions. Pour ces prises de décision, il peut être amené à demander un avis complémentaire auprès des autres acteurs impliqués dans la prise en charge des PSE : neurologues, travailleurs sociaux, médecins généralistes... Dans des cas très complexes, des consultations spécialisées « épilepsie et travail » ont été mises en place dans différents centres français afin de regrouper ces acteurs et de faciliter les échanges. Toutefois, leur présence est inégale sur le territoire et elles sont peu connues de certains praticiens. (7)

L'objectif principal de ce travail est de mettre en évidence les facteurs indispensables à la détermination de l'aptitude médicale chez les PSE et de rédiger une fiche d'adressage vers les consultations spécialisées « épilepsie et travail » afin de recueillir les informations nécessaires à la prise de décision et d'initier une harmonisation des pratiques entre les différentes équipes des consultations épilepsie/travail.

Épilepsie et travail

A. Définition de l'épilepsie

L'épilepsie est une pathologie complexe qui a bénéficié de plusieurs définitions et de nombreuses discussions mondiales par le passé. La définition choisie pour ce travail est celle de la Ligue Internationale Contre l'Épilepsie (ILAE). Cette instance est fondée en 1909. Les premiers membres de l'ILAE sont majoritairement des psychiatres, originaires de 19 pays différents. (8)

L'ILAE publie en 2014 le rapport qui établit la définition de l'épilepsie comme « une maladie cérébrale définie par l'une des manifestations suivantes :

1. Survenue d'au moins deux crises non provoquées (ou réflexes) espacées de plus de 24 heures
2. Survenue d'une crise non provoquée (ou réflexe) et probabilité de survenue de crises ultérieures au cours des 10 années suivantes similaire au risque général de récurrence (au moins 60 %) observé après deux crises non provoquées
3. Diagnostic d'un syndrome épileptique »

En parallèle de la définition de l'épilepsie, la notion de « résolution » de l'épilepsie est discutée. L'ILAE exprime que l'épilepsie peut être considérée comme résolue chez « les patients qui présentaient un syndrome épileptique âge-dépendant et ont désormais dépassé l'âge correspondant et chez ceux qui n'ont pas eu de crise au cours des 10 dernières années sans avoir pris d'antiépileptique depuis au moins 5 ans ». (9)

La première classification des épilepsies de l'ILAE est établie en 1985 puis révisée en 1989. En 2017, celle-ci est remise à jour. On ne parle plus d'épilepsie mais des épilepsies. La classification se découpe en plusieurs niveaux : le type de crise, le type d'épilepsie et les syndromes épileptiques. En fonction des ressources mises à disposition du praticien et de la présentation clinique du patient, le diagnostic de l'épilepsie peut s'arrêter au niveau « type de crise » ou se préciser jusqu'au niveau « syndrome épileptique ». (10)

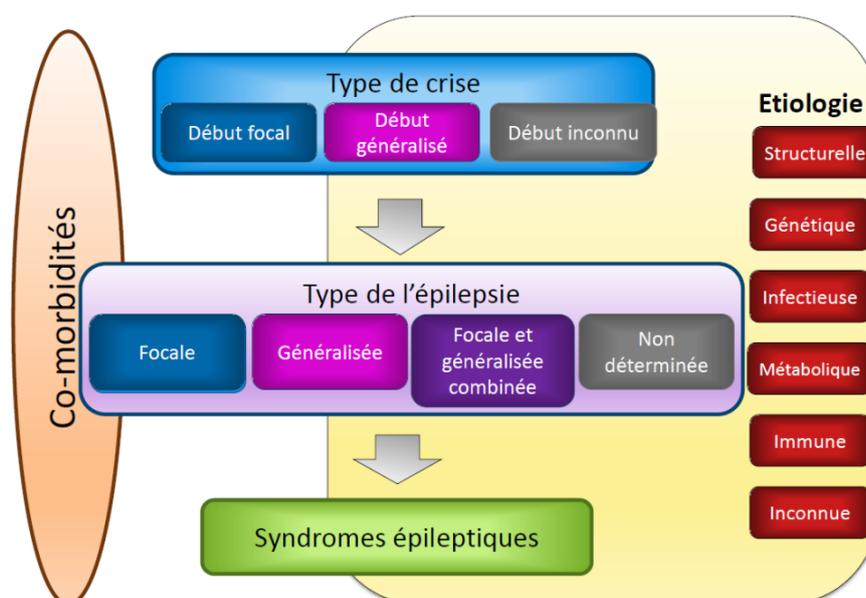


Figure 1 : Démarche de la classification des épilepsies - ILAE

A chaque étape, l'étiologie de la pathologie et les comorbidités associées doivent être questionnées. L'étiologie de la pathologie peut être structurelle, génétique, infectieuse, métabolique, immune ou inconnue. Plusieurs étiologies peuvent être

retrouvées pour une même épilepsie. Autant pour le diagnostic de l'épilepsie que pour la recherche sur le sujet, cette classification permet d'avoir une base commune à travers le monde. (10)

Le premier niveau de la classification est le type de crise. Il regroupe trois types différents : la crise focale, la crise généralisée et la crise de début inconnu. Le praticien doit au préalable s'assurer d'avoir éliminé les diagnostics différentiels de la crise épileptique. Une fois que le diagnostic d'épilepsie et le type de crise sont définis, un type d'épilepsie peut être identifié grâce à la clinique et à la réalisation d'un EEG. Parmi les types d'épilepsie on retrouve l'épilepsie focale, l'épilepsie généralisée, l'épilepsie focale et généralisée combinée et l'épilepsie non déterminée. Pour chaque type d'épilepsie, différents types de crises existent. Par exemple, une épilepsie focale peut comporter des absences, des crises toniques ou atoniques, des crises myocloniques. (10)

Le dernier niveau de la classification est celui des syndromes épileptiques. Un syndrome épileptique est défini à la fois par des éléments cliniques (type de crise) et des éléments paracliniques (EEG, imagerie). Il implique des critères d'âge de survenue ou de rémission, des facteurs favorisant l'apparition des crises ainsi qu'un pronostic éventuel. Certains syndromes épileptiques sont eux-mêmes rassemblés dans des groupes. On peut citer, comme exemple de syndrome épileptique, « l'épilepsie absence de l'enfant ». Elle apparaît chez les enfants vers l'âge de 6 ans et est pharmaco sensible dans 80% des cas. Le type de crise prédominant est l'absence typique, des décharges de pointes-ondes généralisées synchrones sont visualisées sur l'EEG. Ce syndrome épileptique appartient au groupe des épilepsies généralisées idiopathiques. Le groupe des épilepsies généralisées idiopathiques contient également trois autres syndromes épileptiques : l'épilepsie myoclonique

juvénile, l'épilepsie absence de l'adolescent et l'épilepsie avec crises tonico-cloniques généralisées isolées. A travers ce dernier exemple, on prend conscience de l'arborescence vaste qui permet de classer une épilepsie. (10)

Pour aider le praticien à évoluer dans cette classification, l'ILAE a mis en place un site internet didactique permettant de consulter des vidéos de crises épileptiques ou des enregistrements d'EEG. (11)

B. Réglementation française concernant l'aptitude médicale

1. Aptitude médicale au poste de travail

L'aptitude au sens général est une disposition naturelle ou acquise de quelqu'un à faire quelque chose. (12)

Dans le cadre professionnel, le médecin du travail s'intéresse à l'aptitude médicale du travailleur. Il étudie notamment la compatibilité entre l'état de santé du travailleur et les tâches qu'il aura à réaliser à son poste de travail, ainsi que son environnement de travail. L'objectif étant que l'état de santé du travailleur ne représente pas un danger pour son environnement de travail et que son travail ne nuise pas à son état de santé. La détermination de l'aptitude médicale est un « acte médical qui suppose la confrontation d'un état de santé à un moment donné et son évolution prévisible avec les caractéristiques du poste de travail occupé par le salarié, et les risques inhérents et identifiés pour ce poste ». (13)

La responsabilité du médecin du travail est engagée lorsqu'il déclare le salarié apte, apte avec aménagements ou inapte. (13)

Pour déterminer l'aptitude médicale, le médecin du travail doit obtenir des informations fiables sur la santé du salarié : antécédents médicaux, traitements en cours, allergie, situation sociale... L'anamnèse lors de la consultation est un temps important qui permet au salarié d'apporter ces éléments. D'autre part, la connaissance des éléments qui composent le poste de travail est essentielle : tâches, horaires, environnement de travail, expositions et risques professionnels... (13)

L'aptitude médicale ne se détermine pas selon le même processus en fonction du statut du travailleur.

a) Secteur privé

Concernant le travailleur salarié dans le secteur privé, en fonction des expositions et des risques professionnels identifiés sur son poste de travail, le suivi médical peut être un suivi simple, adapté ou renforcé. (14)

Pour le suivi simple, le travailleur bénéficie de visites d'information et de prévention qui peuvent être réalisées par le médecin du travail ou en délégation par un infirmier, un interne en médecine du travail ou un médecin collaborateur. La première visite est une visite d'information et de prévention initiale (VIPI), puis il s'agit de visites d'information et de prévention périodiques (VIPP). La fréquence des VIPP est de maximum tous les 5 ans. Le médecin du travail peut décider de raccourcir ce délai de 5 ans. (14)

Pour le suivi renforcé, il concerne les salariés exposés à des risques spécifiques (par exemple amiante, électrique, plomb...) sur leur poste de travail. Dans ce cas, la VIPI est remplacée par l'examen médical d'aptitude à l'embauche (EMAE). La fréquence des examens médicaux d'aptitude périodiques (EMAP) est de maximum 4 ans, elle

est adaptable par le médecin du travail. Des visites intermédiaires sont prévues 2 ans après celles du médecin du travail et peuvent être réalisées par un infirmier, un médecin collaborateur ou un interne en médecine du travail. (14)

Pour le suivi adapté, il concerne les travailleurs de nuit, les travailleurs bénéficiant d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou d'une invalidité. Il s'articule autour d'une VIPI puis de VIPP maximum tous les 3 ans. (14)

D'autres types de visites existent comme les visites de pré-reprise, de reprise et de mi-carrière. Les visites de pré-reprise sont organisées après un arrêt maladie de plus de 30 jours, dès que la reprise du travail est envisagée. Les visites de reprise sont obligatoires après un arrêt maladie de plus de 60 jours, un accident du travail avec arrêt d'au moins 30 jours, une maladie professionnelle ou un congé maternité. (15)

La visite de mi-carrière est mise en place pour tout salarié autour de 45 ans et permet de renforcer la prévention de la santé au travail en tenant compte de l'âge, de l'état de santé du salarié et de son poste de travail. (16)

En parallèle, il est possible que le travailleur bénéficie de visites à la demande du médecin du travail, de l'employeur et à sa propre demande. (14)

b) Secteur public

Le secteur public comporte 3 fonctions publiques : la fonction publique d'État, territoriale et hospitalière. Chaque fonction publique a un mode de fonctionnement qui lui est propre. Nous détaillerons ici les éléments qui concernent les fonctionnaires de l'État. (17)

Dans le secteur public, on distingue la médecine statutaire ou médecine de contrôle et la médecine du travail ou médecine de prévention. Le médecin statutaire reçoit

l'agent en visite d'embauche et va déterminer l'aptitude médicale à la fonction. Il s'agit d'un médecin agréé par l'administration. Le médecin du travail suit l'agent avec les VIPP et évalue la compatibilité entre l'état de santé de l'agent et son poste de travail. Il joue un rôle essentiel dans la prévention de la santé au travail de l'agent. (17)

Pour la fonction publique d'État, les VIPP sont prévues tous les 5 ans maximum et peuvent être réalisées par le médecin du travail, le médecin collaborateur ou l'infirmier. Si le poste de travail de l'agent présente des expositions spécifiques, si l'agent présente un handicap ou une situation spécifique, il bénéficie d'une surveillance médicale particulière avec une visite intermédiaire supplémentaire mise en place par le médecin du travail qui définit sa nature et sa fréquence. Dans ce cas, la fréquence maximum des VIPP est de tous les 4 ans. (17)

Concernant la fonction publique territoriale, si les fonctions exercées nécessitent des conditions de santé particulières, l'agent bénéficie à l'embauche d'une visite médicale par le médecin agréé de l'administration. Par la suite, les VIPP sont organisées au moins tous les 2 ans. La surveillance médicale particulière concerne les agents dans les mêmes dispositions que pour la fonction publique d'État. La fréquence et la nature du suivi sont définies par le médecin du travail. (17)

Dans la fonction publique hospitalière, les agents bénéficient d'une visite médicale auprès d'un médecin agréé à leur entrée dans la fonction publique si leur fonction nécessite des conditions de santé particulières. A chaque prise de poste, l'agent sera vu par le médecin du travail lors d'une visite médicale pour s'assurer de la compatibilité entre son état de santé et son nouveau poste de travail. Les VIPP sont effectuées tous les 2 ans. Certaines situations impliquent une surveillance médicale renforcée : agent

de moins de 18 ans, travail de nuit, agent ayant été en congé longue maladie ou longue durée. (17)

Dans les trois fonctions publiques, les visites médicales à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin du travail sont également possibles. (17)

c) Travailleurs indépendants

Les travailleurs indépendants (artisans, libéraux...) sont leur propre employeur. Ils n'ont pas l'obligation d'adhérer à un service de prévention et de santé au travail mais peuvent le faire s'ils le souhaitent. En l'absence de suivi, il n'y a donc pas de conseils de prévention faits pour un professionnel de santé au travail, pas de conseils d'aménagements, ni de restrictions d'aptitude ou d'inaptitude. (18)

2. Aptitude médicale à la conduite

L'arrêté du 28 mars 2022 fixe 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. Il distingue deux groupes de véhicules : le groupe 1 dit « groupe léger » (catégories de permis A1, A2, A, B1, B et BE) et le groupe 2 dit « groupe lourd » (catégories de permis C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D et DE). (19)

Lors du diagnostic d'épilepsie, la PSE doit se déclarer auprès de la Commission médicale des permis de conduire de la préfecture. Le secret médical ne permet pas au médecin de transmettre directement les informations à la Commission des permis de conduire, la déclaration est à l'initiative de la PSE. Cependant, le médecin doit

encourager la démarche et informer son patient sur les conséquences possibles d'une non-déclaration. (20)

Dans ce contexte, les visites médicales pour l'aptitude à la conduite sont assurées par un médecin agréé de la préfecture (listes disponibles sur les sites internet des préfectures). Deux documents sont à remplir avant la consultation : un formulaire cerfa 14880*02 concernant le motif de la demande et un questionnaire médical (*annexe 1*). Lors de la consultation, le médecin évalue l'aptitude physique de la PSE pour la conduite, notamment sensorielle et cognitive : capacité à maîtriser les règles de conduite, prise en compte de l'environnement, réactions adaptées possibles aux diverses situations rencontrées... (20)

A l'issue de la consultation, le médecin agréé peut demander des examens complémentaires mais également un passage devant la Commission médicale des permis de conduire. La prise de rendez-vous devant la Commission peut se faire en ligne. (20)

Si le médecin rend un avis défavorable, trois situations existent : l'inaptitude à la conduite, l'aptitude temporaire d'une durée comprise entre 6 mois et 5 ans et l'aptitude avec aménagements. Dans ces cas-là, la PSE reçoit un courrier lui notifiant la possibilité d'ajouter des observations. Le dossier est ensuite étudié et le préfet rend la décision concernant l'aptitude à la conduite. Si la réponse est toujours négative, la PSE est contrainte de respecter cette décision mais peut faire un recours auprès de la Commission médicale d'appel ou d'un juge administratif. (20)

Concernant plus spécifiquement l'épilepsie et l'aptitude à la conduite, le tableau ci-dessous met en évidence les critères de l'aptitude à la conduite pour les PSE. (21)

Permis	Épilepsie	Situation particulière de crises uniquement morphéiques ou sans effet sur la conscience ou la capacité d'action	Crise spontanée unique	Crise provoquée
Groupe 1	1 an sans crise avec ou sans traitement → aptitude temporaire	- 6 mois sans autre type de crise → aptitude temporaire ou définitive si avis motivé du neurologue	6 mois sans crise → aptitude temporaire	Au cas par cas selon avis neurologique
	5 ans sans crise → aptitude définitive		- 5 ans sans crise → aptitude définitive	
Groupe 2	10 ans sans crise et sans traitement → aptitude	Incompatibilité	5 ans sans crise et sans traitement → aptitude	

Figure 2 : Critères de l'aptitude à la conduite des PSE - SFST

Concernant les PSE titulaires d'un permis du groupe 2, la prise d'un traitement antiépileptique est incompatible avec la conduite d'un véhicule lourd. (21)

Bien que l'aptitude médicale à la conduite soit évaluée par un médecin agréé de la préfecture dans le cadre du transport routier, les attentes envers le positionnement du médecin du travail sur la conduite persistent. Selon un avis émis par l'Inspection Médicale du Travail, des questions sont encore fréquemment posées à ce sujet. Le contrôle médical des permis de conduire est réalisé sous forme de visite médicale périodique (tous les 5 ans) par un médecin agréé. Ainsi, cet aspect n'est en théorie pas inclus dans les missions du médecin du travail lorsqu'il voit en visite médicale un salarié réalisant du transport routier. L'Inspection Médicale du Travail évoque une vision négative du contrôle médical des permis de conduire par les acteurs du secteur ainsi que l'existence de salariés conduisant dans le cadre professionnel et ne relevant pas d'une obligation de contrôle médical du permis de conduire. Implicitement, la

demande sociale persiste pour que le médecin du travail se positionne sur l'aptitude à la conduite lors de ses visites. Il paraît utile de rappeler que les avis du médecin du travail ne sont pas conditionnés par l'arrêté du 28 décembre 2022 (19). Il doit obligatoirement informer le salarié sur les risques encourus lorsqu'une pathologie semble incompatible avec la conduite et rappeler la nécessité de réaliser une déclaration auprès de la Commission médicale des permis de conduire. Si un salarié refuse de se déclarer auprès de la Commission, le médecin du travail peut être amené à émettre une contre-indication à la conduite. En effet, s'il estime que la conduite dans le cadre professionnel présente un risque pour le salarié, les collègues ou des tiers, le médecin du travail peut envisager de prononcer des restrictions ou une inaptitude. Toutefois, l'Inspection Médicale du Travail précise que ce cas de figure est une possibilité mais que le médecin du travail n'a pas à se substituer au médecin agréé de la Commission médicale des permis de conduire. (22)

3. Professions réglementées et professions à risque

a) Professions réglementées

Pour des raisons de sécurité, l'accès à certaines professions peut être restreint ou interdit aux PSE. Les métiers de l'aviation (civile ou militaire, navigation commerciale, contrôle aérien), les métiers du maintien de l'ordre (police, gendarmerie, armée), le métier de sapeur-pompier professionnel, les métiers du transport de marchandises ou de personnes (trains, bus, bateaux...) sont concernés. (22, 23-29)

b) Professions à risque

De façon caricaturale, il est classiquement établi que certaines conditions de travail sont plus particulièrement à risque pour les PSE : le travail isolé, le travail à proximité de l'eau, le travail en hauteur, le travail avec des machines « dangereuses », le travail nécessitant la conduite, le travail posté... Il est essentiel pour le médecin du travail de bien connaître le poste de travail de la PSE et d'identifier l'ensemble des risques auxquels elle peut être exposée. (21)

C. Consultations pluridisciplinaires « épilepsie/travail »

De façon générale, l'épilepsie est une pathologie connue des médecins du travail. Toutefois, elle comporte de nombreuses spécificités citées précédemment et qui peuvent avoir des conséquences sur l'aptitude médicale du salarié au poste de travail. Le médecin du travail est amené à se questionner sur la forme de l'épilepsie (type de crises, nombre de crises, crise diurne ou nocturne, perte de contact associée...) et le poste de travail (réglementation concernant les PSE, horaires atypiques, expositions professionnelles...). (21)

Si le médecin du travail estime qu'il n'a pas tous les éléments à sa disposition pour prendre une décision concernant l'aptitude médicale, il peut orienter le salarié vers des consultations spécialisées. (7)

Les consultations spécialisées en France peuvent prendre la forme de consultations ou avis spécialisés « épilepsie/travail ». Elles mettent en lien les différents professionnels concernés pour apporter une prise en charge globale des PSE. La

plupart de ces consultations sont des initiatives locales avec des similitudes de fonctionnement, sans pour autant avoir une harmonisation nationale. (7)

Le travail de thèse de Dr Paola Jennings, interne en médecine du travail de Strasbourg, a permis d'établir une carte des consultations ou avis spécialisés « épilepsie/travail » en France. Le recueil des données a été réalisé entre juillet 2022 et octobre 2022. Les résultats ont permis de faire un état des lieux des consultations épilepsie/travail en France. (7)



Figure 3: Cartographie des consultations épilepsie/travail en France (7)

Géographiquement, les consultations sont regroupées sur la moitié nord de la France et la région Rhône-Alpes. (7)

78% de ces consultations sont réalisées en binôme avec un neurologue épileptologue hospitalier et un spécialiste de Pathologie Professionnelle ou médecin du travail, sans réunion de concertation pluridisciplinaire. Les consultations pluridisciplinaires sont réunies à une fréquence trimestrielle dans la majorité des cas (43%). (7)

Le lieu de consultation est dans 57% des cas un service hospitalier de neurologie ou épileptologie. Les hôpitaux de Lyon, Lille, Rennes et Paris Sainte Anne sont parmi les premiers à avoir mis en place ce type de consultations. L'ancienneté des consultations françaises est majoritairement de 1 à 5 ans, certaines sont encore en cours de création. Les médecins adresseurs sont premièrement les neurologues hospitaliers et les médecins du travail de service de santé au travail puis deuxièmement les médecins traitants, les médecins scolaires et les professionnels de l'emploi. Ce résultat permet de souligner la diversité des professionnels adresseurs. (7)

Seuls 28% des consultations ont une assistante sociale dans l'équipe pluridisciplinaire. Le nombre de demandes par an est majoritairement stable au sein de ces consultations. (7)

Les consultations épilepsie/travail permettent une prise en charge globale des PSE avec un versant professionnel, neurologique et social. (7)

Problématique et objectifs

A. Problématique

La détermination de l'aptitude médicale de la PSE peut s'avérer complexe et doit s'appuyer sur des éléments médicaux, professionnels et sociaux. Par ailleurs, de nombreuses idées reçues concernant les PSE persistent et notamment au sujet des travaux à proscrire dans le cadre de leur pathologie : travail en hauteur, utilisation de machines dangereuses, conduite d'un véhicule... Ces généralités réduisent les possibilités des tâches réalisables par les PSE et ne tiennent pas compte du cas particulier de la PSE avec son poste de travail et son état de santé propre. Les épilepsies ont des présentations cliniques variées avec des spécificités propres que l'on rassemble communément sous le nom générique d'« épilepsie ». Toutefois, devant cette diversité de symptômes, il semble difficile d'appliquer les mêmes règles à toutes les PSE. (10,21)

Des recommandations ont été publiées par la Société Française de Santé au Travail (SFST) en 2024 (21), ayant pour objectif la création d'une checklist de paramètres professionnels et médicaux à prendre en compte pour l'aptitude de la PSE ainsi que des critères nécessaires à la caractérisation d'un risque réel pour une situation donnée. Elles évoquent les données médicales à prendre en considération dans l'évaluation du risque encouru par le travailleur sur son lieu de travail, du fait de sa pathologie. On peut citer comme exemple le cadre syndromique (quel type de crises ? âge de début des crises ?), les éléments sémiologiques ayant un impact sur le risque traumatique (rupture de contact, antécédents de chute ou de traumatismes en lien avec l'épilepsie), les marqueurs d'activités de la maladie qui peuvent influencer sur l'apparition d'une crise sur le lieu de travail, les comorbidités associées... (21)

Outre les risques d'accidents, il est important de faire le point sur les tâches professionnelles ou l'organisation du travail qui pourraient exercer une influence défavorable sur l'état de santé de la PSE. Il existe des facteurs favorisant l'apparition des crises d'épilepsie, par exemple une dette de sommeil ou le stress qui peuvent être retrouvés au poste de travail de la PSE (horaires atypiques ou tâches nécessitant une vigilance importante). (30)

Les recommandations se basent également sur une bonne connaissance du poste et des conditions de travail : le risque (probabilité de survenue d'un dommage dans les conditions de travail habituel) dépend à la fois de l'existence d'un danger (caractéristique intrinsèque de la tâche) et de l'exposition du salarié au danger. A l'aide de tous ces éléments, une conduite à tenir a été élaborée par la SFST et permet de faire la synthèse de la situation médico-professionnelle de la PSE. (21)

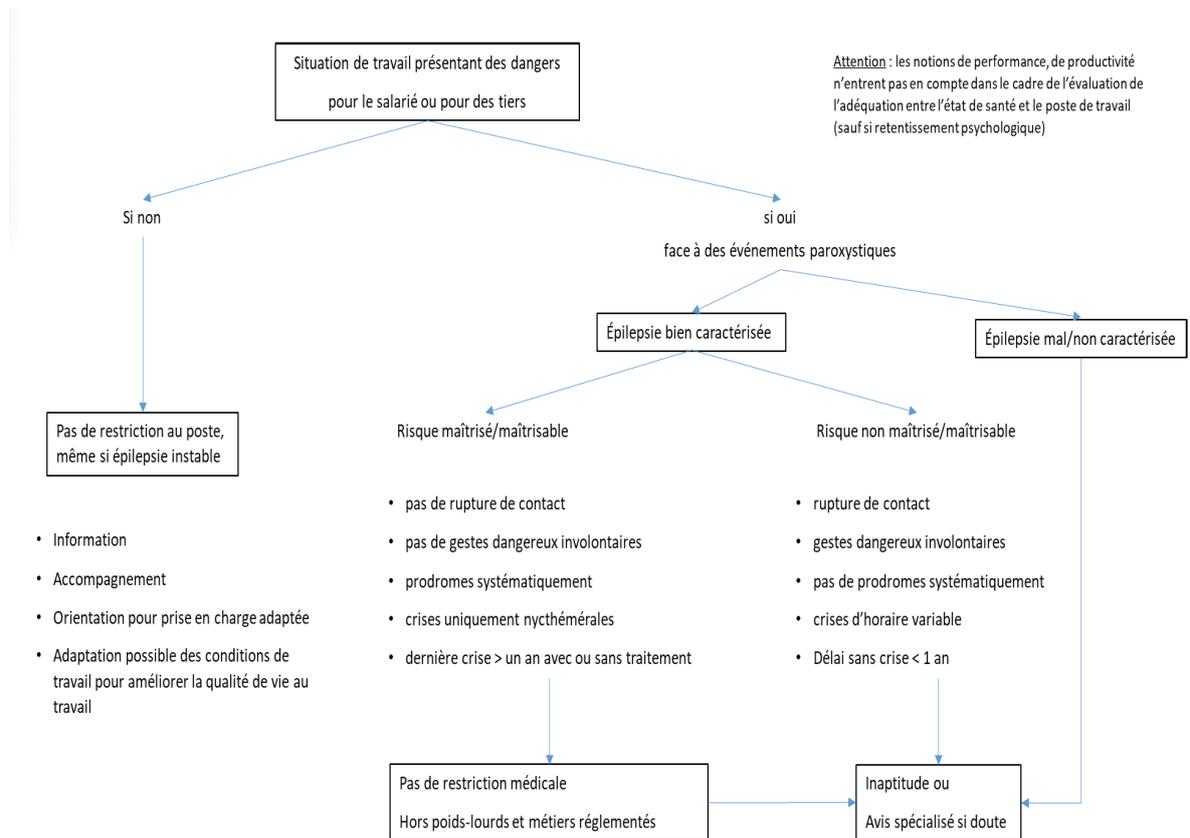


Figure 4 : Conduite à tenir concernant la situation médico-professionnelle des PSE – SFST

Les recommandations de la SFST mettent en évidence la nécessité pour le médecin du travail de récolter des informations détaillées à la fois sur le travail et sur l'état de santé de la PSE, dans le but de déterminer l'aptitude de la PSE à son poste de travail. (21)

Pour être aidé dans cette tâche, le médecin du travail peut faire appel aux consultations spécialisées épilepsie/travail. (7)

L'un des enjeux des médecins exerçant dans ces consultations est de récupérer des informations fiables pour établir l'aptitude médicale de la PSE et ainsi pouvoir répondre le cas échéant à la question posée par le médecin adresseur. Lors d'une réunion du réseau de consultation épilepsie/travail organisée en visioconférence, ces enjeux ont été discutés entre les participants. Il en est ressorti plusieurs difficultés qui

font l'objet de notre thèse. En effet, certaines PSE se présentent en consultations spécialisées sans éléments médicaux ou avec des éléments incomplets. Par ailleurs, il a été exprimé le besoin de faire connaître ces consultations spécialisées et d'harmoniser leurs pratiques. Bien qu'ayant le même objectif, les consultations épilepsie/travail n'ont en effet pas toutes le même mode de fonctionnement sur le territoire français et restent encore peu connues de certains praticiens. (7)

B. Hypothèse

L'établissement d'une fiche d'adressage permettrait de récupérer certains éléments médicaux et professionnels essentiels pour la consultation épilepsie/travail et de débiter une harmonisation des pratiques entre ces consultations sur le territoire français.

C. Objectifs

Ce travail a plusieurs objectifs. Les objectifs primaires sont de :

- Mettre en évidence les facteurs indispensables à la détermination de l'aptitude médicale chez les PSE
- Rédiger une fiche d'adressage vers les consultations épilepsie/travail

L'objectif secondaire est d'initier une harmonisation des pratiques entre les différentes équipes des consultations épilepsie/travail.

D. Méthodologie

1. Revue de la littérature

Les moteurs de recherche utilisés sont Google Scholar, PubMed, LiSSa, Cochrane.

Les mots clés utilisés sont en anglais « epilepsy, employment, work ability » et en français « épilepsie, travail, aptitude ».

Les critères d'inclusion pour la sélection des articles sont les publications internationales, en langue française ou anglaise, concernant les populations adultes, publiées entre 1980 et 2024.

Dans un premier temps, nous avons sélectionné 19 articles après lecture du titre et de l'abstract pour s'assurer que le thème principal abordé corresponde à notre travail.

Nous avons ensuite sélectionné de façon manuelle 26 articles supplémentaires à l'aide de l'onglet « articles cités par » lorsque ceux-ci correspondaient à notre recherche.

Les articles sélectionnés ont été publiés entre 1980 et 2023.

Une grille de lecture a été mise au point pour synthétiser la retranscription de la lecture des articles. Elle regroupe plusieurs éléments :

- Titre, année, pays
- Auteurs et source
- Mots clés
- Méthode
- Résultats
- Déterminants de l'aptitude retenus
- Lien

En parallèle, une recherche manuelle a été effectuée pour passer en revue la littérature grise comme les recommandations de la HAS, les sites d'association de patient, le portail documentaire de l'INRS et le site de La Revue du Praticien.

2. Rédaction d'une fiche d'adressage

Une première ébauche de fiche d'adressage (*annexe 2*) a été rédigée à partir de la bibliographie réalisée, ainsi que des ressources telles que les recommandations de la HAS (6), les recommandations de la SFST (21) et la classification de l'ILAE (10).

Les professionnels de santé recensés lors du travail de thèse du Dr Paola Jennings (*annexe 3*) ont été contactés par mail afin de leur proposer la constitution d'un groupe de travail centré sur l'élaboration d'une fiche d'adressage à destination des consultations épilepsie/travail.

Une fois le groupe de travail établi, la première ébauche de fiche d'adressage leur a été envoyée par mail.

Deux visioconférences ont été organisées avec le GT sur Microsoft Teams, planifiées à l'aide de l'application Doodle. Elles ont eu lieu le 18 mars 2024 de 13h à 14h et le 17 mai 2024 de 15h à 16h.

Dans les suites de la première visioconférence, une deuxième ébauche de fiche d'adressage a été réalisée puis envoyée par mail aux participants.

La première ébauche a été conservée et retravaillée avec un autre objectif : celui d'en faire une fiche de synthèse à remplir par le professionnel de santé de la consultation épilepsie/travail (*annexe 4*).

Après la deuxième visioconférence, la fiche d'adressage a été modifiée et finalisée.

Tout au long du processus, la création puis la modification des fiches ont été réalisées à l'aide du logiciel Canva. Un compte-rendu écrit a été rédigé à la suite de chaque visioconférence et diffusé par mail aux participants du GT.

Résultats

A. Revue de la littérature

Chaque article retenu a été présenté dans un tableau selon les critères suivants :

- Titre de l'article
- Année de publication
- Pays
- Nom du(des) auteur(s)
- Source
- Mots clés
- Méthode
- Résultats
- Déterminants de l'aptitude retenus
- Lien

Retranscription des lectures d'articles à l'aide de la grille de lecture établie

45

Titre Année Pays	Auteurs Source	Mots clés	Méthode	Résultats	Déterminants de l'aptitude retenus	Lien
Factors associated with employment in epilepsy patients 2007 Etats-Unis	Ramon Edmundo D. Bautista Peter Wludyka Epilepsy & Behavior	Epilepsy Employment Work Discrimination Work motivation Seizures	Questionnaire 262 répondants (18-65 ans) Centre épilepsie de niveau 4 à Jacksonville Analyse univariée et analyse multivariée en régression logistique	Age moyen : 40 ans 41% Homme (H) 61% caucasien Age moyen des crises et durée de l'épilepsie : 20 ans 54% effets secondaires des traitements (ttt) 57% autres problèmes médicaux qui affectent l'aptitude au travail 22% emploi temps plein et 53.6% sans emploi <u>Analyse univariée</u> de ce qui distingue les PSE employées : âge jeune, caucasien, niveau d'éducation haut, pas de pension de handicap, en cours de formation, peu de traitements antiépileptiques, absence d'autre pathologie, expérience professionnelle précédente, estime que le travail est important pour soi et l'argent, pas de peur de la discrimination au travail <u>Analyse multivariée</u> : revenus annuels familiaux élevés (OR 1,98 IC 1,20-3,27), croyance en l'importance du travail pour raisons personnelles (OR 2,04 IC 1,05-3,97), peu de peur de discrimination au travail (OR 2,21 IC 1,0-4,87)	Revenus annuels élevés Croyance en l'importance du travail pour des raisons personnelles Pas de peur liée à la discrimination au travail	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525505006004124?casa_tok=en=lvTKCRVbwFQAAAAA:mh2fPqqfgqF7yFi1E-23RkTw6WCFaUB9zpR8oWotOTgqd-8Bvy2xmy_YBuW9qb6Hm2MO7tJXuj96
Social class, epileptic activity, and disadvantage at work 1980 Royaume-Uni	Graham Scambler Anthony Hopkins Journal of Epidemiology and Community Health		Interview à domicile Neurologue + Sociologue 94 personnes (Londres) >16 ans >1 crise non fébrile pas en institution au long court 1 crise minimum dans les 2 ans précédents ou traitement pour + qu'1 crise non fébrile	58% PSE temps plein (parmi ceux en âge de travailler et qui ne sont pas en formation en même temps) dont 74% H, 64% appartiennent à la classe ouvrière <u>Association entre type de crise et emploi</u> 32% chez les non employés ont une crise généralisée plus souvent qu'une fois par mois vs 2% chez les employés (p-valeur significative) 43% chez les non employés ont une crise partielle plus souvent qu'une fois par mois vs 7% chez les employés (p-valeur significative) Sur 42 PSE temps plein : des données ont été collectées pour 40 PSE Concernant le fait d'en avoir parlé à l'employeur : 55% n'ont rien dit, 17% en ont parlé mais sans évoquer le diagnostic, 28% l'ont dit (surtout à cause des circonstances, par exemple crise au travail ou fréquence des crises importantes donc absence...)	Type de crise (généralisée ou partielle)	https://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech.34.2.129

Epilepsy and employment 1985 UK	Daphne Gloag British Medical Journal volume 291			entre ¼ et ¾ des PSE => expérience de problème au travail impact de l'épilepsie sur la cognition	Troubles cognitifs	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1416167/
Socio-occupational and employment profile of patients with epilepsy 2011 Espagne	A. Marinas E. Elices A. Gil-Nagel J. Salas-Puig J.C. Sánchez M. Carreño V. Villanueva J. Rosendo J. Porcel J.M. Serratosa Epilepsy & Behavior	Epilepsy Socio-occupational profile Employment Unemployment Occupational incapacity Spain Seizures Refractory epilepsy Polytherapy	872 patients adultes en Espagne 18-65 ans Étude multicentrique et transversale 82 neurologues participants Entre octobre 2007-février 2008 Questionnaire complété pendant la visite médicale Critères d'exclusion : personne avec condition médicale ou psychologique pouvant empêcher de compléter le questionnaire	Age moyen : 38,2 ans 52,5% femme (F) 53,3% mariés ou concubinage 42,5% célibataire 61,7% crise partielle Age de début des crises : 18,9 ans ¼ critère d'épilepsie réfractaire 49% polythérapie (2 antiépileptiques pour la plupart) 58% employés lors du questionnaire seulement 10,4% ont un cursus universitaire 25% revenus annuels entre 10 001 et 15 000 euros % emploi PSE crise généralisé > PSE crise partielle <u>Statistiquement significatif :</u> <ul style="list-style-type: none"> ● 15,8% PSE crise partielle ont une incapacité de travail vs 7,8% pour les PSE crise généralisée ● PSE pharmaco sensibles ont un taux d'emploi + élevé que les PSE réfractaires ● taux incapacité + élevé chez PSE qui ont eu au moins une crise les 12 derniers mois ● taux chômage + élevé chez PSE avec début de l'épilepsie entre 6 et 10 ans puis après 15 ans <u>Facteurs associés au risque d'être "sans emploi" :</u> <ul style="list-style-type: none"> ● analyse univariée : apparition d'au moins 1 crise dans les 12 derniers mois (OR 1.644 IC 1.045-2.652), polythérapie (OR 1.664 IC 1.045-2.652), épilepsie réfractaire (OR 2.156 IC 1.374-3.363) ● analyse multivariée : épilepsie réfractaire (OR 2.156 IC 1.374-3.363) <u>Facteurs associés au taux d'incapacité de travail :</u> <ul style="list-style-type: none"> ● analyse univariée : crise partielle (OR 2.418 IC 1.517-4.001), épilepsie réfractaire (OR 3.552 IC 2.348-5.389), polythérapie (OR 4.081 IC 2.626-6.535) 	Age début des crises Date de la dernière crise Traitements Niveau d'éducation	https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(11)00047-3/abstract

				<ul style="list-style-type: none"> analyse multivariée : polythérapie (OR 2.530 IC 1.228-5.325), épilepsie réfractaire (OR 1.98 IC 1.031-3.867) 		
Epilepsy and employment – employer's attitude 1995 Royaume-Uni	Monica Cooper British Epilepsy Association, Leeds, UK Seizure ; 4 : 193-199	Epilepsy Employment Employers attitude	Interview 45 min d'entretien 5 employeurs locaux (industries, postes de bureau et postes manuels) 3 thèmes abordés : relation entre employeurs et PSE, révélation de la pathologie, chômage chez les PSE Objectif : identifier si l'employeur a conscience des problèmes d'emploi auxquels font face les PSE But : améliorer la relation entre employeurs et PSE	Taux de chômage augmente avec la fréquence des crises et le niveau social bas 3 compagnies sur 5 ont déjà embauché des PSE et ont fait des aménagements pour garder les PSE en emploi Plusieurs employeurs ont évoqué le fait qu'ils avaient de manière générale une faible compréhension de l'épilepsie Croyance que l'embauche d'une PSE impliquerait une perte de temps et d'argent car plus de chance d'être absent au travail 1 employeur suggèrent que les petites entreprises seraient plus réticentes à employer un PSE car cela pourrait impacter plus fortement la société que dans une grande compagnie L'épilepsie n'est pas forcément une priorité pour les sujets d'égalité où les employeurs se focalisent beaucoup sur les discriminations liées aux origines ou au sexe	/	https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311(05)80060-3/pdf
Facteurs d'insertion professionnelle des personnes souffrant d'épilepsie : revue de la littérature 2015 France	C. Combarous a,b, B. Charbotela,b,*,c, A. Didelotd, A. Bergereta,b, c, P.M. Gonnaudd Revue Générale Elsevier Masson	Epilepsy Employment Workplace	Article basé sur 4 revues de la littérature (45 articles au total) articles de 2000 à 2014 anglais ou français Amérique du nord, Europe, Australie	<u>Ressenti des PSE, estime de soi, perception du regard des autres, croyance ou crainte vis à vis du travail.</u> Emploi favorise la construction de l'estime de soi Attitude passive de certaines PSE qui ont le sentiment de ne pas pouvoir contrôler leur vie à cause de la pathologie Stigmatisation ressentie par les PSE associée au statut social ou professionnel (emploi vs sans emploi) Craintes d'avoir une crise en public et donc le mauvais contrôle des crises est un facteur d'altération de la qualité de vie Travailler est une condition pour être autonome et "normal" Peur de divulguer sa pathologie à son employeur et ses collègues <u>Préjugés du grand public et stigmatisation dans le monde du travail</u> Stéréotypes liés à une méconnaissance de la maladie Crises imprévisibles et souvent impressionnantes pour les autres participent à la stigmatisation des PSE par l'entourage Craintes des employeurs surtout concernant la sécurité des PSE mais aussi pour les autres salariés Perception négative des PSE chez les personnes de >60 ans et niveau d'éducation bas <u>Crises et traitements</u> Fréquence et contrôle des crises sont les plus cités Caractère réfractaire de l'épilepsie impacte l'employabilité	Fréquence et stabilité des crises	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878515003410?via%3Dihub

				<p>Trouble cognitif et comorbidités psychiatriques Absence d'effet secondaire et schéma de posologie adaptée sont deux éléments importants pour les PSE concernant leur traitement</p> <p>Consultation épilepsie/travail permettent de regrouper les différents acteurs de la PEC</p> <ul style="list-style-type: none"> ● neurologue/médecin généraliste pour la partie concernant la pathologie ● médecin du travail pour l'aspect professionnel ● organisation spécialisée dans l'insertion des PSE pour l'aspect social 		
<p>Employment in people with epilepsy from the perspectives of patients, neurologists, and the general population</p> <p>2012 Pologne</p>	<p>Beata Majkowska-Zwolinska, Joanna jedrzejczak, Krzysztof Owczarek</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Epilepsy Employment Occupations Non manual positions Attitudes Knowledge</p>	<p>3 questionnaires différents pour les 3 groupes février-mars 2009 995 PSE de 18 à 65 ans (critère d'exclusion : état mental du patient qui ne lui permet pas de compléter le questionnaire, patients inclus dans les cliniques ou cabinets libéraux) 179 neurologues</p> <p>Échantillon représentatif de la population polonaise de plus de 15 ans : 1042 personnes</p> <p>Objectif : présenter le "profil" professionnel des PSE, comparer avec la population générale et avoir l'opinion des différents groupes concernant les PSE</p>	<p><u>Population générale</u> : 53,5% F, 49,5% âgés entre 30 et 59 ans, population rurale et citadine, 34,2% niveau d'éducation secondaire, 54% des Polonais pensent que la PSE doit informer ses collègues de sa pathologie et 79% pensent qu'il faut que l'employeur soit au courant, 74,7% déclarent ne pas être dérangés par le fait de travailler avec un collègue PSE</p> <p><u>Neurologues</u> : 72% F, 65% âgés entre 40 et 60 ans, 80% pensent qu'il faut informer l'employeur de la pathologie</p> <p>Les critères principaux déterminant la possibilité pour la PSE de travailler selon les neurologues sont le bon contrôle de la fréquence des crises, le type d'emploi, le type de crise et l'observance du traitement</p> <p><u>PSE</u> : 51% F, 32,9% âgés entre 46 et 65 ans, 43,5% niveau d'éducation secondaire, 29% début des crises entre 26 et 45 ans, 61% crises partielles et secondairement généralisées, 35,2% plusieurs crises par an, 95% traitement antiépileptique 49% employées dont 67% à temps plein 45,3% emploi peu qualifié mais non manuel F PSE travaillent plus dans les domaines de la vente, des services ou techniciennes que les H PSE Principales professions des PSE : services, vente, administratif, techniciens, professeur Profession très qualifiées et non manuelles : le pourcentage de PSE employées décroît quand la fréquence des crises augmente Association entre niveau d'éducation élevé et emploi pour les PSE : OR 1,85 IC95% 2,20-3,88 Parmi les PSE employées, 64% en ont informé l'employeur</p>	/	<p>https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(12)00604-X/abstract</p>

				<p>Croyance que toutes les PSE peuvent travailler : 56% polonais, 25% PSE, 28% neurologues (72% pensent que c'est possible mais pas pour toutes les PSE)</p> <p>¾ des PSE ont un travail qui n'est pas manuel => en contradiction avec le stéréotype impliquant que la PSE est souvent à un poste de travail manuel et peu qualifié</p>		
<p>Overview and Perspectives of Employment in People with Epilepsy</p> <p>2005 Pays Bas</p>	<p>Hanneke M. de Boer</p> <p>Epilepsia</p>	<p>Epilepsy Employment Vocational training</p>	<p>Dans 10 cliniques</p> <p>Questionnaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> partie médicale remplie par neurologue partie éducation/emploi par les patients <p>1009 questionnaires reçus</p>	<p>Age moyen : 38 ans</p> <p>78% épilepsie localisée</p> <p>50% crise partielle complexe</p> <p>49% crise tonico-clonique</p> <p>60% 1 type de crise</p> <p>96% traitement par antiépileptiques</p> <p>49% sans emploi</p> <p>Association entre sévérité des crises et pourcentage de PSE employées</p> <p>Peu d'utilisation des antiépileptiques => plus de personnes en emploi</p> <p>Programme de réintégration par des experts : ouvert aux PSE dont l'épilepsie est le principal handicap et qui cherchent un travail. Combinaison d'une expérience professionnelle (4 mois en entreprise), éducative et d'orientation. Maximum 11 mois. Réalisation de tests neuropsychologiques.</p>	/	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0013-9580.2005.461016.x</p>
<p>Impact of epilepsy on employment status: findings from UK study of people with well-controlled epilepsy</p> <p>1995 Royaume-Uni</p>	<p>Ann Jacoby</p> <p>Epilepsy Research</p>	<p>Employment status</p>	<p>Population épileptique dont 75% sont sans crise dans l'année précédente</p> <p>Auto-questionnaire</p> <p>Analyse par Test q1 2 et régression logistique</p>	<p>Ceux qui ont fini leur étude à > 17 ans (considéré comme "classe sociale plus élevée") sont globalement plus employés (81% vs 67%)</p> <p>73% des répondants sont en rémission dans l'étude</p> <p>Parmi ceux qui se déclarent en bonne santé, 72% sont employés vs 41% pour ceux qui déclarent une moins bonne santé</p> <p><u>Non employés</u> : 23% avec épilepsie active estiment qu'ils n'ont pas d'emploi à cause de l'épilepsie vs 6% pour ceux en rémission</p> <p><u>Employés</u> : 2% évoquent des traitements injustes attribués au fait qu'ils sont épileptiques et 34% évoquent le sentiment que leur condition rend les choses plus difficiles pour être embauchés</p>	<p>Niveau d'étude</p> <p>Activité de l'épilepsie : fréquence des crises, date des dernières crises</p>	<p>https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S092012119500013Z</p>

<p>What We Confront with Employment of People with Epilepsy in Korea</p> <p>2005 Corée</p>	<p>Sang-Ahm Lee</p> <p>Workshop II Epilepsia</p>	<p>Epilepsy Employment Public attitudes Discrimination</p>	<p>Département de neurologie de l'université/centre hospitalier de Séoul</p> <p>Analyse employabilité des PSE en Corée</p> <p>Données de 543 adultes</p> <p>Critères d'exclusion : femme au foyer, étudiants et si problème de santé autre</p> <p>Partie "neurologie" remplie par le médecin ainsi qu'un auto-questionnaire</p>	<p>Age moyen : 32 ans</p> <p>69.8% H</p> <p>31% PSE coréennes sont sans emploi</p> <p>5 fois plus que la population générale coréenne</p> <p>75% déclarent qu'ils n'évoquent pas leur pathologie lorsqu'ils postulent sur un emploi</p> <p>Perception négative de l'épilepsie en Corée</p> <p><u>Employabilité associée à certains facteurs</u> : fréquence et sévérité des crises, âge de début de la pathologie, durée de l'épilepsie, difficultés psychosociales comme estime de soi, personnalité et discrimination sociale, polythérapie antiépileptique</p>	<p>Fréquence des crises</p> <p>Traitements</p> <p>Age de début des crises</p>	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0013-9580.2005.461018.x</p>
<p>Factors affecting the employability in people with epilepsy</p> <p>2016 Malaisie</p>	<p>Monica Chen Mun Wo, Kheng Seang Lim, Wan Yuen Choo, Chong Tin Tan</p> <p>Epilepsy Research</p>	<p>Epilepsy Employment Self-determined motivation Employability Psychosocial issue Logistic model</p>	<p>Étude transversale</p> <p>Questionnaire rempli durant les visites médicales</p> <p>Participants entre 16-64 ans</p> <p>146 patients d'une clinique de neurologie (anglophones)</p> <p>Critères d'inclusion : pas de comorbidité sévère, diagnostic date de > 1 an</p> <p>Critères d'exclusion : étudiant, femme au foyer et retraité</p> <p>Taux de réponse 96%</p> <p>Avril 2014- février 2015</p> <p>7 scores psychométriques (WSDI)</p> <p>7 items évaluant l'aptitude au travail et la surprotection familiale</p> <p>Données démographiques et psychologiques (score WSDI, SES, MSPSS) sont récoltées</p> <p>Taux d'emploi (<i>Employment Ratio ou ER</i>): pourcentage de la période réellement travaillée/période où il devrait travailler pour un individu donné</p> <p>Employabilité élevée : ER > ou égale à 90%</p>	<p>52% F</p> <p>50.7% d'origine chinoise</p> <p>50% célibataire</p> <p>72.6% épilepsie focale</p> <p>55.5% éducation supérieure</p> <p><u>Clinique</u> : type épilepsie</p> <p><u>Aptitude au travail</u> : niveau d'éducation, altération des performances par les crises, surprotection familiale</p> <p><u>Groupe employabilité élevée</u> : perception moindre des discriminations, motivation plus importante, estime de soi et soutien social > groupe faible emploi</p> <p><u>Groupe employabilité élevée vs bas</u> : niveau éducatif + élevé, revenus mensuels + élevés, moins d'épilepsie focale</p> <p><u>Facteurs prédictifs d'une employabilité supérieure chez les PSE</u> :</p> <p>Réalisation d'études supérieures AOR 3.42 IC 1.46–8.00</p> <p>WSDI (self-determination) AOR 1.09 IC 1.012–1.17</p> <p>Moins de surprotection familiale AOR 0.76 IC 0.61–0.95</p> <p>Épilepsie généralisée AOR 4.17 IC 1.37–12.70</p>	<p>Niveau d'étude</p> <p>Type d'épilepsie</p> <p>Perception de soi</p> <p>Environnement familial</p>	<p>https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920121116302418?via%3Dihub</p>

<p>Work beliefs and work status in epilepsy</p> <p>2006 Canada</p>	<p>Beverley M. Clarke, ARM Upton, Claudia Castellanos</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Epilepsy Work beliefs</p>	<p>113 participants Questionnaire Évaluation des croyances liées au travail chez PSE qui travaillent ou ne travaillent pas</p>	<p><u>Perception individuelle du travail</u> : estime de soi, management des crises, performance au travail, contribution famille et de la société concernant ces croyances</p> <p>50% des PSE travaillent dont 80% à temps plein Formation des PSE : formelle 36%, sur le tard 35%, aucune 29% Ceux formés sur le tard ou sans formation sont plus sans emploi</p> <p>La différence entre PSE qui travaille et celles qui ne travaillent pas se retrouve sur plusieurs items. Les PSE sans emploi ont tendance à penser que (+1 point de différence sur le score calculé par rapport aux PSE qui travaillent) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● il faut travailler pour être normal ● ils n'ont pas assez d'éducation ● ne pas avoir de travail est la seule barrière à une vie indépendante ● les peurs familiales influent négativement sur le travail ● le travail représente un risque de se blesser ● ils blesseront les autres s'ils ont une crise au travail ● leurs familles ne veulent pas qu'ils travaillent en dehors de la maison ● les crises affectent négativement leurs performances au travail <p>Les peurs ne sont pas les mêmes en fonction du genre. <u>Femme</u> : leurs familles ne veulent pas qu'elles travaillent hors de la maison, elles ne peuvent pas gérer le transport de façon indépendante <u>Homme</u> : c'est nécessaire d'avoir un travail pour être normal et la perte d'argent est une préoccupation importante</p> <p>Différence significative entre les deux groupes pour les items liés à l'obtention d'un emploi. On retrouve chez les PSE sans emploi : difficulté d'être au travail à l'heure, plus de tâches à la maison, difficulté pour les transports, difficulté pour prendre le traitement au travail, perte des revenus par pensions</p>	<p>Préoccupations ne sont pas les mêmes H/F</p>	<p>https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(06)00125-9/abstract</p>
---	--	----------------------------------	--	---	---	--

<p>Epilepsy and employment. A community based survey in an area of high unemployment</p> <p>1991 Etats-Unis et Royaume-Uni</p>	<p>RDC Elwes, J Marshall, A Beattie PK Newman</p> <p>Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry</p>		<p>Questionnaire réalisé dans une région du Royaume-Uni (Teesside) où le taux de chômage est élevé (20% vs 16%) que dans le reste du nord-est de l'Angleterre</p> <p>H 18-65 ans F 18-60 ans Groupe PSE vs groupe contrôle Utilisation du score Likert en 5-point</p>	<p>46% PSE sans emploi vs 19% dans le groupe contrôle 58% PSE quittent l'école sans qualification vs 44% groupe contrôle PSE sont plus célibataires, travailleurs manuels sans qualification et locataires, ils conduisent moins (64% qui ne conduisent pas vs 30% dans le groupe contrôle) 14 PSE sur 121 pensent que des attitudes irrationnelles de la part d'employeurs conduisent à de la discrimination</p>	<p>Statut social Niveau d'éducation</p>	<p>https://jnnp.bmj.com/content/54/3/200</p>
<p>Employment among people with epilepsy in Hong Kong</p> <p>2021 Hong Kong</p>	<p>MH Chan, William CY Leung, WQ Vivian Lou, Cheuk Nam Rachel Lo, Richard Shek-kwan Chang</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Employment Epilepsy Self-perception</p>	<p>Étude transversale sur un seul centre en 2019 138 PSE 18-65 ans Critères d'exclusion : personnes au foyer et retraités Questionnaire en 2 parties (partie données objectives sur l'emploi, partie perception de soi et de l'épilepsie sur l'emploi) et lecture du dossier médical pour les informations cliniques Utilisation score Likert en 5-point</p>	<p>Age moyen : 42 ans Age moyen première crise : 23 ans</p> <p>33% sans emploi 51% à temps plein 15% mi-temps 77% épilepsie focale 87% <2 crises par mois</p> <p><u>Corrélation avec l'absence d'emploi</u> : épilepsie réfractaire, comorbidités psychiatrique et physique, niveau d'éducation faible Perception personnelle impactant l'emploi pour les "sans emploi" : discrimination, fréquence des crises, manque de compétence ou bas niveau d'éducation</p> <p>Faible niveau d'éducation OR 0.248 (p valeur < 0.01) Épilepsie pharmacorésistance OR 2.13 IC 1.02–4.45 Comorbidités psychiatriques OR 9.34 IC 3.55–24.55 Charlson Comorbidity Index élevé Revenus mensuels OR 0.585 (p valeur < 0.01)</p>	<p>Comorbidités, notamment comorbidités psychiatriques Traitement Épilepsie réfractaire</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505021005904</p>

<p>Employability in people with epilepsy: a systematic review</p> <p>2015 Malaysia</p>	<p>Monica Chen Mun Wo, Kheng Seang Lim, Wan Yuen Choo, Chong Tin Tan</p> <p>Epilepsy Research</p>	<p>Employment Epilepsy Uncontrolled seizures Employment rate Stigma Factors</p>	<p>Revue de la littérature des articles qui évoquent le taux d'emploi des PSE (95) Entre 1958 et 2013 Journaux anglais Base de données interrogées : PubMed, Embase et Web of science Mots clés: "epilepsy and employment" mesh Deux lecteurs 110 articles sélectionnés Articles concernant des études européennes</p>	<p>58% PSE ont des crises non contrôlées Aspect psychosocial peu étudié Facteurs positifs vers l'emploi peu explorés</p> <p>Le taux d'emploi global est difficile à estimer car sa définition n'est pas la même en fonction des pays et la population étudiée dans les articles n'est pas la même (rurale, urbaine, inclusion des femmes au foyer et retraités ou non par exemple, crises contrôlées ou non)</p> <p>Taux d'emploi moyen 59% avec un minimum de 14% et maximum 89% (pas la même population de PSE et 2 pays différents) Europe 63% Asie 59% Amérique nord 46% Australie 65%</p> <p><u>Facteurs influençant l'emploi des PSE (97 articles)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● genre ● habilité à la conduite ● statut marital ● stabilité des crises ● âge du début des crises (jeune = négatif) ● PEC chirurgical ● dépression ● sensation de stigmatisation ● surprotection familiale <p><u>Pays en développement</u> : PSE ayant peu d'éducation et un travail manuel ont plus de chance d'avoir un travail mais subissent de la discrimination Royaume-Uni par exemple : PSE protégées par des lois donc cela pourrait expliquer un taux d'emploi plus élevé</p>	<p><u>Démographique</u> : statut marital et situation sociale</p> <p><u>Clinique</u> : stabilité des crises, âge du début des crises, traitement</p> <p><u>Psychologique</u> : dépression, sensation de stigmatisation, préoccupation familiale</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0920121115300218</p>
---	---	---	--	---	---	--

<p>Epilepsy and workplace discrimination: population characteristics and trends</p> <p>2006 USA</p>	<p>Michael D. West, Amy N. Dye, Brian T. McMahon</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Employment Discrimination Accommodation Americans with Disabilities Act</p>	<p>Étude de la nature des discriminations à partir de données extraites du système de la Commission des opportunités équitables d'emploi (EEOC aux USA) 1992-2003</p> <p>5232 allégations "épilepsie" sous ADA contre un employeur</p>	<p>Americans with Disabilities Act 1990 : prohibe les discriminations à l'embauche et à la promotion pour les personnes avec un handicap classées selon 4 types :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● avoir un travail (embauche) ● conditions de travail ● garder un travail ● sans classification <p>Démographie des plaignants : H, caucasien, entre 31 et 55 ans Démographie employeurs : secteur privé 84.1%, Sud des USA 45.2%</p> <p>Plaintes essentiellement pour discrimination après l'embauche Affaires closes avec preuve de discrimination sont en augmentation à la suite de 3 affaires en faveur des plaignants (Sutton Trilogy) (ne concerne pas une discrimination pour épilepsie)</p>	<p>/</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505006000874</p>
<p>Factors associated with the employment problems of people with established epilepsy</p> <p>1998 Suède</p>	<p>John Eric Chaplin, Annika Wester, Torbjörn Tomson</p> <p>Seizure</p>	<p>Epilepsy Unemployment Job problems Discrimination Rehabilitation</p>	<p>L'étude s'inscrit dans la volonté de mettre en place un programme de réhabilitation à l'emploi pour les PSE</p> <p>Stockholm</p> <p>365 PSE ont reçu le questionnaire : 245 réponses complètes soit 70% répondants (données démographiques, sur l'emploi, discrimination)</p> <p>208 PSE inclus</p> <p>11 items évaluent la discrimination et les limitations liées à l'épilepsie</p> <p>Sur dossier médical : type de crise, handicap secondaire et nombre de traitement</p>	<p>Les PSE avec crises contrôlées ont moins de difficultés pour l'emploi</p> <p><u>Groupe "épilepsie en rémission"</u> (pas de crise les 12 derniers mois): 54% H, âge moyen 44.78 ans, 62% en couple, 19.31 ans sous traitement, 77% avec une molécule, 62% à temp plein et 8% bénéficient d'une pension pour handicap, 20% déclarent des problèmes au travail</p> <p><u>Groupe "crises non contrôlées"</u> : 56% F, âge moyen 43.23 ans, 66% en couple, 38% ont 3 à 12 crises par an, 20.07 ans sous traitement, 42% ont une molécule, 42% à temps plein et 24% bénéficient d'une pension pour handicap, 50% déclarent des problèmes au travail (exclusion de certaines activités, pas de promotion, restriction de carrière, atmosphère déplaisante, effets secondaires des traitements qui affectent les performances, perte de temps de travail, crises au travail, réduction de la motivation pour éviter le stress au travail car peur de déclencher les crises)</p> <p>Il existe une association entre le fait d'être jeune, d'avoir un début des crises tôt et la croyance que l'épilepsie a un impact sur leur situation professionnelle. Les attentes professionnelles sont non réalistes, limitées par rapport à l'épilepsie et les problèmes au travail sont plus fréquents.</p>	<p>Lien entre âge jeune, début des crises tôt et croyance que l'épilepsie affecte sa situation professionnelle actuelle</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1059131198800228</p>

<p>Associations between cognition and employment outcomes after epilepsy surgery</p> <p>2022 Finlande</p>	<p>Eino Partanen, Siiri Laari, oona Kantele, Leena Kamppi, Taina Nybo</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Epilepsy Neuropsychology Epilepsy surgery Employment Cognition</p>	<p>Étude rétrospective Helsinki University hospital 46 adultes Chirurgie entre 2010 et 2018 Évaluation neuropsychologique (batterie de test standard) avant chirurgie et à 6 mois Évaluation neurologique avant et à 24 mois Récupération de données dans le dossier médical</p> <p><u>Variables</u> : démographiques, cliniques, cognitives, concernant l'emploi (mieux, moins bien, inchangé, pas de travail), % de changement dans la prescription de traitement, finalité post-chirurgie (plus de crise, réduction de 50% des crises, inchangé)</p>	<p>Ne pas avoir de crise est associé à un meilleur statut d'emploi</p> <p><u>Situation professionnelle après chirurgie</u> :</p> <p>21.7% amélioration dans l'emploi 58.7% situation inchangée 6.5% aggravation dans l'emploi 13% pas de travail (avant et après chirurgie)</p> <p>82.6% n'ont plus de crise après la chirurgie</p> <p><u>Analyse du lien entre cognition et amélioration de la situation professionnelle se fait sur 37 PSE (amélioration situation professionnelle ou pas de changement)</u> : à 6 mois post-chirurgie, certains tests sont associés à une amélioration de l'emploi notamment concernant les fonctions exécutives et la mémoire de travail.</p> <p>Le changement de situation professionnelle n'est pas imputé de manière significative à un hémisphère opéré ou à la localisation de l'épilepsie (temporale ou extra-temporale)</p> <p>Une meilleure mémoire de travail et des fonctions exécutives sont liés à une amélioration du statut professionnel</p> <p>Les effets secondaires des traitements antiépileptiques sur la cognition varient en fonction des traitements. Après la chirurgie en général les patients ont moins de traitements, ce qui entraîne une amélioration de la qualité de vie.</p> <p>Un mauvais contrôle des crises entraîne une performance moindre aux tests cognitifs.</p>	<p>Type de traitement / PEC Comorbidités Troubles cognitifs</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505022001585</p>
--	--	---	---	--	---	--

<p>Clinical characteristics associated with psychosocial functioning among patients with uncomplicated epilepsy in Spain</p> <p>2006 Espagne</p>	<p>M. Falip L. Artazcoz P. de la Pena A. Perez-Sempere M. Codina Members of the Epilepsy Study Group of the Spanish Society of Neurology</p>	<p>Epilepsy Social adjustment Unemployment Marriage status Educational status Occupational health</p>	<p>32 centres de santé Période de mai à septembre 2001 Patients entre 25-64 ans 812 patients Critère d'inclusion : pas d'autre trouble neurologique</p> <p>Questionnaire pour l'aspect démographie, caractéristique familiale et emploi Recueil des données médicales pendant la consultation par le neurologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • âge de début de l'épilepsie avant 15, 16-30 et >30 • type de crise : généralisée, partielle simple, partielle complexe, partielle vers généralisée et autres • fréquence des crises sur l'année passée : pas de crise, <1/mois, >1/mois <p>Fonctions psychosociales (6 indicateurs):</p> <ul style="list-style-type: none"> • niveau d'éducation (faible ou haut) • statut marital (marié ou célibataire) • situation professionnelle (population active, employé ou en recherche active d'emploi) • restriction conduite automobile (conduite ou non, implication de l'épilepsie dans la restriction à la conduite) • perception individuelle de l'épilepsie comme limite pour finir ses études et comme cause de l'absence d'emploi 	<p>Âge moyen : 40.3 ans 52% F/ 58,8% marié 54.2% niveau collège ou moins 59.6% employé 42.8% début des crises avant 15 ans 46.9% pas de crise dans l'année passée 31.8% crise partielle qui se généralise ensuite 33.7% ne conduit pas à cause de l'épilepsie 64.3% l'épilepsie n'est pas perçue comme une limite pour l'éducation 41.4% l'épilepsie n'est pas perçue comme une cause de non-emploi (pour les PSE qui cherchent activement un emploi)</p> <p><u>Ajustement sur les facteurs sociodémographiques et cliniques :</u> tous les indicateurs sont impactés par la fréquence des crises et l'âge de début des crises sauf le niveau d'éducation, Il existe un lien entre la perception de l'épilepsie comme une limite pour finir ses études et l'âge jeune au début des symptômes</p> <p>Les facteurs sont spécifiques à chaque pays car il existe une différence d'histoire, de législation, de droits et d'institutions.</p> <p><u>Comparaison entre avoir une crise ou plus par mois sur 1 an et être sans crise :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • célibataire aOR 1.84 IC 95% 1.12-3.01 • sans emploi aOR 3.23 IC 1.63-6.41 • pas de conduite à cause de l'épilepsie aOR 7.71 4.85-12.24 • épilepsie responsable d'un faible niveau éducation aOR 3.17 IC 2.02-4.97 • perception que l'épilepsie est responsable de l'absence d'emploi 6.55 IC 2.91-14.72 <p><u>Facteurs associés à une limitation des fonctions psychosociales si début des crises avant 15 ans :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • célibataire aOR 2.72 IC 95% 1.49-4.97 • sans emploi aOR 2.77 IC 1.10-6.93 • pas de conduite à cause de l'épilepsie aOR 2.56 IC 1.52-4.31 • perception que l'épilepsie est responsable d'un faible niveau éducation 6.10 IC 3.44 -10.82 • épilepsie est la cause de l'absence d'emploi aOR 2.50 IC 1.08-5.79 	<p>Fréquence des crises Âge jeune au début des crises</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1059131106002172</p>
---	--	---	---	---	---	--

<p>Unemployment and early retirement among patients with epilepsy – A study on predictors, resilience factors and occupational reintegration measures</p> <p>2023 Allemagne</p>	<p>Laurent M. Willems Johann Philipp Zöllner Laura Hamann Susanne Knake, Stjepana Kovac Felix von Podewils Felix Rosenow, Adam Strzelczyk</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Seizure Burden Work Employment Job Social Counseling</p>	<p>Données de l'étude multicentrique Epi2020 456 PSE inclus sur les 486 de l'étude Epi2020 Critères d'inclusion : avoir > 18 ans et diagnostic d'épilepsie Questionnaire sociodémographique</p> <p>Utilisation de la définition "handicap significatif" soit handicap estimé à 50% minimum selon code social allemand</p> <p>Durant les 3 derniers mois : aménagement individuel lié à l'épilepsie, perte de travail, changement de travail, réduction des heures de travail</p>	<p>Age moyen 38.3 ans 58.3% F 73.7% sont employés 26.3% ne travaillent pas dont 8.3% sans emploi et 18% en retraite anticipée (pas de différence entre les centres) 5% des PSE qui travaillent rapportent des aménagements au poste de travail dans les 3 mois précédents l'étude</p> <p><u>Analyse univariée multiple Benjamini-Hochberg :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> association entre statut sans emploi et facteurs de l'épilepsie : sévérité, fréquence des crises, statut marital, éducation scolaire, formation professionnelle association entre retraite anticipée et facteurs de l'épilepsie : handicap significatif, sévérité, fréquence, nombre de ttt pris, âge, éducation scolaire, formation professionnelle <p><u>Analyse multivariée des facteurs prédictifs du statut sans emploi et retraite anticipée chez PSE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> handicap significatif ExpB : 5.22 IC 95% 2.53-10.78 crise hebdomadaire au minimum ExpB : 3.37 IC 1.11-10.27 <p><u>Analyse multivariée des facteurs protecteurs :</u> histoire de la maladie courte et crises en rémission ExpB = 0.327 IC 0.11-0.95</p>	<p>Fréquence des crises Comorbidité</p> <p>L'absence de crise est un facteur protecteur</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505023001749</p>
<p>Clinical factors associated with work disability in epilepsy: A cross-sectional study at a tertiary referral hospital</p> <p>2021 Espagne</p>	<p>Gea Mireia Grau-López Lara Jiménez Marta Hernández-Stahl Marina Fumanal Alejandra Ciurans Jordi Becerra Juan Luis Grau-López Laia</p>	<p>Work disability Epilepsy Job Quality of life</p>	<p>Étude observationnelle transversale Patients recrutés dans une unité spécialisée ou unité de monitoring en épileptologie Analyse du pourcentage de patients employés, sans emploi, handicapés de manière temporaire ou pérenne Comparaison de données sociodémographiques, cliniques, qualité de vie et facteurs liés aux traitements antiépileptiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> données socio-démographiques, sur l'emploi et cliniques (fréquence crise mensuelle, type de crise, durée, traitement) récoltées par neurologue 3 questionnaires à remplir par le patient : QOLIE-10, NDDI-E, GAD7 	<p>Age moyen : 44.3 ans 53% H 40.5% employés 29.2% sans emploi 19% handicap temporaire 11.1% handicap permanent En moyenne 2 crises par mois et 2 antiépileptiques Durée moyenne de l'épilepsie : 16 ans 43% épilepsie focale extra-temporale 40% crise à type de diminution et trouble de la vigilance 37.6% dépression 42% anxiété (QOLIE-10 = 51.9/100)</p> <p><u>Facteurs cliniques associés de façon indépendante avec l'absence d'emploi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> dépression OR 2.3 (IC 1.5-7.1) qualité de vie pauvre OR 1.8 (IC 1.1-2.5) 	<p>Dépression Qualité de vie pauvre Fréquence des crises Statut professionnel</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505021005710</p>

	Epilepsy & Behavior		<ul style="list-style-type: none"> ● classification travail = peu qualifié, semi-qualifié, qualifié <p>742 patients âgés entre 18 et 65 ans atteints d'une épilepsie focale ou généralisée Critères d'exclusion : PSE n'ayant jamais eu de travail rémunéré, barrière de la langue, présence de troubles cognitifs et crises psychogènes non épileptiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● travail peu qualifié OR 1.9 (IC 1.7-2.3) <p><u>Facteurs cliniques associés de façon indépendante avec l'incapacité de travail permanente :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● dépression OR 1.9 (IC 1.6-4.3) ● qualité de vie pauvre OR 2.2 (IC 1.1-9.5) ● travail peu qualifié OR 1.7 (IC 1.3-8.1) ● fréquence élevée des crises OR 2.01 (IC 1.9-7.6) <p><u>Facteurs cliniques associé de façon indépendante avec un handicap temporaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● dépression OR 1.4 (IC 1.2-8.4) ● qualité de vie pauvre OR 1.7 (IC 1.3-5.5) ● travail peu qualifié OR 2.8 (IC 1.9-6.7) <p>Les PSE sans emploi ont plus de crises par mois, plus de dépression, un score GAD plus élevé, un niveau d'éducation plus faible et une moins bonne qualité de vie en comparaison avec les PSE employées.</p> <p>Concernant les PSE ayant un handicap temporaire, elles déclarent avoir plus de crises par mois, une histoire épileptique plus longue. Si la PSE a un emploi qualifié, le handicap temporaire est moindre.</p> <p>Concernant les PSE ayant un handicap permanent, elles déclarent avoir plus de crises par mois, une histoire épileptique plus longue et des crises focales évoluant vers des crises généralisées tonico-cloniques.</p>		
--	---------------------	--	--	---	--	--

<p>Employment status as a major determinant for lower physical activity of patients with epilepsy: A case-control study</p> <p>2020</p> <p>Brésil</p>	<p>Juliana Ben Arthur Goulart Pagani Bruna Souza Marques Guilherme Loureiro Fialho Peter Wolf Roger Walz Katia Lin</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Physical activity Epilepsy Seizures Sports Fitness Sedentary behavior</p>	<p>Étude cas-témoins 97 PSE et 45 contrôles (appariés sur le genre, âge, caractéristiques socio-économiques) Critères d'exclusion : présence d'une maladie chronique, autre traitement qui influence l'activité physique, grossesse, pacemaker, autre chirurgie que celle pour l'épilepsie et limitation cognitive Interview pour l'anamnèse et les données démographiques et utilisation du Baecke questionnaire pour mesurer la pratique sportive habituelle</p>	<p>96.9% épilepsie focale 6.6 crises par mois en moyenne 46.4% sclérose hippocampique 44.3% traitement par 2 antiépileptiques Traitement par au moins 1 antiépileptique 80% des PSE craignent de pratiquer du sport 52% des PSE n'ont pas eu de conseil médical sur le sport et l'épilepsie</p> <p>Différence significative entre les PSE et les témoins sur le statut professionnel : 73% employés chez les témoins vs 34% chez les PSE</p> <p>Les PSE ont un score de Baecke moindre que les contrôles. Si analyse séparée avec d'une part sport de loisir, sport pour le transport ou activité physique au travail : c'est la partie "travail" qui est plus faible.</p> <p><u>PSE vs contrôles</u> : taux d'emploi inférieur, moins de pratique physique professionnelle La variation du score Baecke entre PSE et témoins s'explique par le diagnostic d'épilepsie, les années d'éducation et le statut professionnel. Le taux d'activité physique reste bas pour tout le monde et varie en fonction des régions.</p>	<p>Habitude de vie : loisirs</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505020308350</p>
<p>Considering developing a specialized epilepsy employment program? The PEP Jobs Program paradigm 2018 - USA</p>	<p>Robert T. Fraser Peter B. Weber Kenneth D. Laxer Thomas Post</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>		<p>Programme de réhabilitation au travail pour les PSE à San Francisco Fondé par un neurochirurgien et un épileptologue Au démarrage, financé par un mécène Plusieurs ressources par la suite : sponsors pharmaceutiques par ex</p>	<p><u>Missions</u> :</p> <p>Assistance pour recherche de travail Préparation d'entretien Stratégie d'acceptation Information de planification social et sécurité Placement dans des emplois</p> <p>Embauche de personnel qualifié qui fait le lien entre PSE et employeurs</p>	<p>/</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505018301069</p>

<p>Epilepsy in a Dutch working population: are employees diagnosed with epilepsy disadvantaged?</p> <p>1997 Pays-Bas</p>	<p>G. Lassouw P. Leffers M. De Krom J. Troost</p> <p>Seizure</p>	<p>Epilepsie Education Employment</p>	<p>Maastricht Epilepsy Case Register (MECR) : 279 employés dans le registre et sélection d'un échantillon de 100 PSE 87 répondants dont 34 ont donné au moins 1 nom de collègue pour appariement (sexe et âge similaire)</p> <p>Questionnaire puis entretien si questionnaire incomplet</p> <p><u>Objectifs de montrer que les employés PSE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • sont désavantagés pour garder un emploi • ont une différence de performance professionnelle • ont une discrimination à l'embauche <p><u>Questions de recherche pour les PSE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • changement d'emploi plus fréquent • besoin d'un niveau d'éducation plus élevé pour avoir le même travail • Moins de salaire • Plus d'arrêt maladie (AM) et d'accident du travail (AT) 	<p>Age moyen : 35 ans 62% H 88% des PSE participantes déclarent que leur pathologie est connue au travail 74% des PSE ont des crises partielles 62% travail de bureau 44% des PSE n'ont qu'un seul travail et pas d'autres expériences professionnelles</p> <p>Pas de différence entre les PSE et les témoins pour les AT ou les AM Une différence significative est retrouvée pour les salaires entre PSE et témoins. Elle s'explique peut-être par le fait que les témoins choisis par les PSE ont une position plus élevée (au niveau hiérarchique) au sein de l'entreprise.</p>	<p>/</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1059131197800611</p>
<p>Social Aspects of Epilepsy in the Adult in Seven European Countries</p> <p>2000 USA (Baltimore)</p>	<p>The REST-1 Group Lippincott Williams & Wilkins, Inc ILAE</p> <p>Epilepsia</p>	<p>Education Occupation Marital status Driving Leisure activities Insurance Epilepsy</p>	<p>Étude cas-témoins (appariés sexe et âge, amis ou connaissance) multicentrique (hôpitaux secondaires et tertiaires, Italie Allemagne, Espagne, Pays Bas, Portugal, Angleterre et Russie) 690 H 678 F Entre 18-86 ans Entretien pour collecte des données sociales et cliniques</p>	<p>PSE 18% sans emploi vs 13% chez les témoins <u>Association entre rémission des crises et éléments suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • meilleure éducation (lycée ou université) OR 2.86 IC 95% 1.26-6.5 • meilleur statut professionnel (classe moyenne-haute des "cols blancs") OR 5.89 IC 2.47-14.07 • conduite OR 1.68 IC 1.09-2.59 • assurance (accident par ex) OR 11.02 IC 3.03-30.08 <p><u>Limites :</u> surreprésentation de patients difficilement traitables, influence négative de l'épilepsie plus importante que dans une autre population, inclusion de patients plutôt nouvellement diagnostiqués et qui vivent proche du centre hospitalier, différence concernant le % de patients qui conduisent en fonction des pays peut s'expliquer par une différence de législation</p>	<p>Date dernière crise (rémission des crises) Statut professionnel</p>	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1157.2000.tb00285.x</p>

<p>The Stigma of Epilepsy: A European Perspective</p> <p>1999 USA (Philadelphia)</p>	<p>Gus A. Baker Jayne Brooks Debbie Buck Ann Jacoby</p> <p>Epilepsia</p>	<p>Epilepsy Quality of life European Stigma Psychosocial</p>	<p>5211 patients dans 15 pays d'Europe : patients des groupes de soutien ou patients de clinique neurologique 16 ans ou plus Auto-questionnaire envoyé par la poste sans relance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • type de crise et fréquence dans l'année passée • blessures associées aux crises • effets secondaires des antiépileptiques • observance • impact perçu de l'épilepsie • sentiment de stigmatisation • inquiétude par rapport à l'épilepsie • statut santé en général (SF36) • perception qualité de vie (Terrible-Delighted Faces scale) <p>Pour certains pays, ne savent pas combien de questionnaires ont été distribués en tout dans les groupes de soutien</p> <p>69% répondants viennent de 4 pays : France, Allemagne, Pays bas, Royaume-Uni</p>	<p>Age moyen : 35 ans Age de début des crises : 14 ans Durée d'évolution de l'épilepsie : 16 ans 49%H 48% mariés ou en couple 46% avec emploi à temps plein ou partiel 29% crise généralisée 39% crise partielle puis généralisée 38% n'ont plus de crise 51% se sentent stigmatisés Un score "stigmatisation" élevé est significativement corrélé à l'inquiétude, des sentiments négatifs sur la vie, d'autres problèmes de santé chroniques, des blessures résultant de l'épilepsie et des effets secondaires des traitements importants</p> <p>Dans cette population, en analyse multivariée sur éléments cliniques et non cliniques, ce qui détermine le plus le score de stigmatisation c'est la <u>perception de l'impact de l'épilepsie</u>. Les autres variables impliquées sont : âge de début de l'épilepsie, le pays d'origine, les sentiments sur la vie, les blessures puis dans une moindre mesure la fréquence des crises, le type de crise et les effets secondaires des traitements.</p> <p>Le sentiment de stigmatisation est lié à différents éléments : la présence d'une maladie chronique, les blessures en lien avec une crise d'épilepsie, les effets secondaires des traitements, la perception négative de la vie et les inquiétudes associées.</p>	<p>Antécédents médicaux Antécédents d'accident du travail en lien avec l'épilepsie Age de début de la pathologie</p> <p>Fréquence des crises Type de crise Traitements</p>	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1528-1157.2000.tb01512.x</p>
<p>Prevalence, demographic and spatial distribution of treated epilepsy in France in 2020: a study based on the French national health data system</p>	<p>Joël Coste Laurence Mandereau-BrunLaure Carcaillon-BentatYann Mikaeloff Viviane Bouilleret</p> <p>Journal of Neurology</p>	<p>Epilepsy Prevalence Socio-economic Deprivation Territorial heterogeneity</p> <p>Health claims database</p>	<p>Données du système national de santé 685 122 personnes Critères d'inclusion : épilepsie traitée Entre 2015 et 2019 : >Affection de Longue Durée (ALD) et un remboursement pour un traitement antiépileptique la même année >Hospitalisation codée épilepsie et un remboursement de traitement antiépileptique pendant l'hospitalisation 3 remboursements de traitements antiépileptiques à des dates différentes la même année et de 0 à 2 remboursements</p>	<p>Prévalence de l'épilepsie : 10.2 pour 1000 habitants Plus élevée que prévu et que la prévalence retrouvée dans d'autres pays Ratio F/H 1,07 Accélération de la prévalence dans la deuxième moitié de la vie, plus tôt chez les H que chez les F (explications par les comorbidités cardiovasculaires ?) Prévalence hétérogène sur le territoire français :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunion > Guyane • nord et centre > autres : en lien avec la situation sanitaire de ces régions (plus de comorbidités dans la population) et niveau socio-économique plus bas ? 	<p>/</p>	<p>https://link.springer.com/10.1007/s00415-023-11953-2</p>

<p>2023 France</p>			<p>pour réalisation d'un électroencéphalogramme (EEG)</p>	<p><u>Limites</u> : différence entre les notions d'épilepsie traitée et active ? L'algorithme est basé sur la prescription d'antiépileptiques mais ils peuvent être utilisés pour d'autres pathologies.</p>		
<p>Diagnosis of epilepsy - consequences for work and professional activities</p> <p>2015 Allemagne</p>	<p>Tobias Kniess Hermann Stefan Peter Brodish</p> <p>Journal of Epileptology</p>	<p>community health worker employment supported occupational health services</p>	<p>80 employés épileptiques inclus entre 2010-2013 par un membre du réseau Epilepsy and Work (24 équipes réparties sur toute l'Allemagne dont des médecins, thérapeutes, services sociaux, l'office de l'emploi, des programmes de réhabilitation) Questionnaires au démarrage et pendant le suivi Pour les cas difficiles, possibilité pour les acteurs de la prise en charge (PEC) de la PSE de venir discuter du cas au sein du réseau</p>	<p>En prenant en compte la partie médicale et la partie santé au travail, ils ont établi des recommandations individuelles par rapport à l'emploi. Le médecin du travail propose des aménagements avec l'aide d'un agent de "sécurité au travail". Des recommandations de l'association des responsabilités civiles des employeurs en Allemagne sont établies en 2015 pour interpréter les risques et dangers pour la PSE au travail.</p> <p>À la suite du soutien et à la consultation de la PSE au sein du réseau, il est retrouvé un maintien dans l'emploi dans 70% des cas. Les personnes incluses au réseau ont souvent une épilepsie pharmacorésistance et un emploi à risque élevé. Les professionnels du réseau sont non rémunérés en supplément pour cette activité et la gestion des cas prend du temps, d'où le peu de personnes incluses.</p> <p>80% des PSE incluses ont bénéficié de mesures de réhabilitation professionnelle.</p> <p>La présence d'au moins une comorbidité physique ou psychique est significativement reliée à la continuité de l'emploi et à une diminution du maintien dans l'emploi. Par exemple on peut citer les paresthésies, le déficit sensitif de la main, le trouble panique ou anxieux et le syndrome de stress post-traumatique.</p>	<p>Comorbidités physiques ou psychiques</p>	<p>http://content.sciendo.com/view/journals/joepi/23/2/article-p103.xml</p>

<p>Employer's Attitudes to Employment of People with Epilepsy Still the Same Old Story?</p> <p>2005 UK</p>	<p>Ann Jacoby Joanne Gorry Gus A. Baker Epilepsia</p>	<p>Epilepsy Employment Attitudes Stigma Discrimination</p>	<p>560 compagnies du Royaume-Uni représentatives des 14 régions économiques du pays Questionnaire envoyé par la poste (2 rappels et 1 appel relance) avec 41% de répondants 2002 204 personnes</p>	<p><u>Domaine d'activités</u> : 39% manufacture, 38% service au public, 23% vente au détail</p> <p><u>Poste de travail</u> : 59% directeur de compagnie ou chef exécutif, 18% ressources humaines (RH), 23% autres postes</p> <p>La majorité des répondants pensent qu'il faut que la PSE parle à son employeur de sa pathologie même si elle n'a pas de crise depuis 2 ans. 26% ont déjà employé une PSE 16% pensent qu'il n'y a pas de travail possible pour les PSE dans leur société 21% pensent qu'employer une PSE serait un problème majeur (surtout de sécurité)</p> <p>La fréquence des crises, la sévérité des crises et le contrôle des crises est très important pour l'emploi selon les répondants. Pour les répondants, l'épilepsie est en 3ème position pour les causes d'absentéisme et 2ème position pour les causes d'AT</p> <p><u>Inquiétude par rapport aux autres salariés concernant les PSE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 73% déclarent que les autres salariés seraient inconfortables s'ils étaient témoins d'une crise ● 42% déclarent que cela augmenterait les coûts d'assurance pour l'employeur ● 38% déclarent que cela entraînerait un flux de travail discontinu ● 22% déclarent que cela entraînerait une réduction de la concentration des autres salariés ● 14% déclarent que cela entraînerait une diminution de l'efficacité de la compagnie ● 12% déclarent que cela entraînerait un refus du travail par les autres salariés <p>36% pensent que les PSE ont considérablement plus de difficulté pour garder un travail alors que seulement 2% pensent qu'ils n'ont pas de difficulté. Les employeurs sont prêts à faire des aménagements comme partager le travail, redistribuer temporairement les tâches aux collègues, donner des horaires de travail flexibles, ajouter des moments de repos, modifier les tâches physiques, donner du télétravail, faciliter le transport au travail.</p>	<p>Emploi actuel (risques professionnels) Antécédent d'AT</p>	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2005.00345.x</p>
--	---	--	--	---	---	--

				<p><u>Différence de perception entre petite et grande entreprises :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les grandes entreprises ont souvent déjà employé une PSE et ont plus de poste pour les PSE• Les petites entreprises incluent moins souvent des questions de santé lors de l'embauche <p><u>Le type de compagnie influence également :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les entreprises de services au public ont une proportion supérieure de poste compatible avec les PSE et sont plus enclin à autoriser des horaires flexibles• Les entreprises manufacturières expriment plus d'inquiétude par rapport à l'épilepsie		
--	--	--	--	--	--	--

<p>Prognostic factors for employment outcomes in patients with a history of childhood-onset drug-resistant epilepsy</p> <p>2023 Japon</p>	<p>Yuto Arai, Tohru Okanishi, Hisashi Noma, Sotaro Kanai, Tatsurya Kawaguchi, Hiroshi Sunada, Ayataka Fujimoto, Yoshihiro Maegaki</p> <p>Frontiers in Pediatrics</p>	<p>drug-resistant epilepsy childhood onset epilepsy risk factors non employment psychiatric disorders special needs education</p>	<p>Étude rétrospective des dossiers médicaux de 1969 à 2022</p> <p><u>Critères d'inclusion</u> : <16 ans au diagnostic et > 18 ans à la fin du suivi en 2022</p> <p><u>Critères d'exclusion</u> : handicap moteur ou intellectuel sévère et statut professionnel non disponible à cause d'une hospitalisation à la fin du suivi en juin 2022</p> <p>65 patients avec épilepsie pharmacorésistance ayant débuté dans l'enfance</p>	<p>Age moyen : 31 ans 56.9% H</p> <p>>90% participants QI <70</p> <p>69.2% épilepsie focale</p> <p>26.2% syndrome épileptique</p> <p>69.2% ont eu un parcours scolaire adapté à leur besoin</p> <p>76.9% employés dont 94% travaillent dans un service pour personnes atteintes de handicap</p> <p>42% n'ont pas de crises depuis 1 an</p> <p>80% des "sans emploi" = ont quitté leur emploi ou ont été licenciés</p> <p><u>Association emploi et éléments suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trouble psychiatrique RR 6.83 (95% IC, 2.141–21.810) • Environnement de travail initial dans une compagnie classique RR 3.013 (95% IC, 1.309–6.933) • Diplômé d'une scolarité adaptée RR 0.148 (95% IC, 0.061–0.360) • Traitement par phénobarbital RR 3.112 (95% IC, 1.383–6.997), topiramate RR 3.576 (95% IC, 1.644–7.780) 	<p>Comorbidités Niveau d'étude Statut professionnel Traitements</p>	<p>https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1173126/full</p>
---	--	---	---	--	---	--

<p>Neuropsychological Factors Related to Employability and Occupational Status in Persons with Epilepsy</p> <p>1980 USA</p>	<p>Sureyya Dikmen Steven F. Morgan</p> <p>The Journal of Nervous and Mental Disease</p>		<p>Université de Washington (centre épilepsie) octobre 1976 à février 1978 Critères d'exclusion : femme au foyer et étudiants 108 PSE entre 19 et 60 ans</p> <p><u>Statut employé</u> : ont travaillé entre 7 et 12 mois l'année précédant l'évaluation <u>Statut sans emploi</u> : ont travaillé entre 0 et 6 mois l'année précédant l'évaluation</p> <p>Statut professionnel "haut" : administratif et mieux Statut professionnel "bas" : manuel et sans compétence (selon Hollingshead Occupational Status Ratings)</p> <p><u>Tests effectués</u> : Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery et mesures de l'attention, mémoire, flexibilité de la pensée 6 catégories d'habileté :</p> <ul style="list-style-type: none"> . compétence verbale . compétence de résolution de problèmes visuo-spatiaux . flexibilité de la pensée . mémoire et attention . fonctions motrices 	<p>23 sujets : crise partielle complexe 29 sujets : crise généralisée 4 sujets : crise partielle élémentaire 7 sujets : crise non classifiée 45 sujets : combinaison de crise</p> <p>Les personnes appartenant au groupe "statut sans emploi et statut professionnel bas" ont moins d'années d'étude. $\frac{2}{3}$ des sans-emploi = employés "sans compétence"</p> <p>Les personnes ayant un statut professionnel bas ont un âge de début des crises plus précoce et une durée de l'épilepsie plus longue.</p> <p>Les personnes sans emploi ont de moins bons résultats aux différents test (33 variables sur 36) Il existe une différence significative entre les groupes sur la flexibilité de la pensée, la mémoire et l'attention, les fonctions motrices.</p> <p>Les performances pour les 6 catégories sont moindres pour les personnes ayant un statut professionnel bas par rapport à un statut professionnel haut.</p>	<p>Age de début de la pathologie Trouble cognitif</p>	<p>https://journals.lww.com/jonmd/abstract/1980/04000/neuro-psychological_factors_related_to.8.aspx</p>
---	---	--	--	--	---	--

<p>Impact of epilepsy on employment in Malaysia</p> <p>2013</p> <p>Malaisie</p>	<p>Kheng Seang Lim Su Woan Wo Hoo Mee Hoo Wong Tin Chong Tin Tan</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Employment Part-time employment Epilepsy Malaysia</p>	<p>Étude cas témoins : PSE et fratrie au sein d'une clinique neurologique de niveau tertiaire Transversale et prospective Questionnaire 250 PSE inclus (épilepsie depuis plus d'un an et plus de 16 ans) 16-77 ans Critère d'exclusion : étudiant, femme au foyer, retraité Groupe de 64 PSE avec appariement dans la fratrie (-10 ans d'écart) Pour la sévérité des crises, utilisation du Liverpool Seizure Severity Scale (questionnaire de 12 items)</p>	<p>Age moyen 35.2 ans 52.4% H Taux de chômage de 20.7% vs 3% dans la population générale de Malaisie (pays en croissance avec peu d'aide sociale si absence d'emploi) 47.6% chinois, 27.2% malaisiens, 22.8% indiens, 2.4% autres 56% célibataire 65.6% niveau d'étude secondaire et plus 69.6% emploi à temps plein : H, mariés, plus d'éducation 10.4% emploi à temps partiel : H, marié, même niveau d'éducation que les non employés, meilleure réponse au traitement antiépileptique que ceux n'ayant pas d'emploi 20% non employés : âge jeune au début des crises, fréquence des crises plus élevée, crise plus sévères, difficulté à diminuer les crises avec un traitement antiépileptique 42.8% ont une rente mensuelle sous le seuil de pauvreté</p> <p>L'absence d'emploi est associée à : sexe F, niveau éducation bas, âge de début des crises jeune, taux de réponse faible au premier traitement antiépileptique, fréquence des crises élevée, score de sévérité élevé des crises</p> <p><u>Analyse par cluster :</u> 1° niveau éducation bas + employé : moins de revenu mensuel que le n°2 2° niveau éducation haut + employé 3° sans emploi : taux mariage plus bas, âge jeune du début des crises, crise plus sévère que pour le n°1</p> <p><u>Comparaison statut socio-économique sur 64 paires (PSE et fratrie):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● sans emploi OR 13.1 (p-valeur < 0.001) ● éducation niveau secondaire ou moins OR 2.5 (p-valeur < 0.05) ● célibataire OR 3 (p-valeur < 0.01) ● revenu mensuel RM1000 ou OR 5.5 (p-valeur < 0.001) <p>Pas d'IC dans l'article</p>	<p>Age de début des crises Sévérité des crises Réponse au premier traitement par antiépileptiques</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505013000115</p>
--	---	--	--	---	---	--

				<p><u>Différence significative entre emploi à temps plein et absence d'emploi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • OR 2.19 (p-valeur 0.045): réponse au premier traitement antiépileptique • différence significative $p < 0.001$: âge de début des crises (p-valeur 0.017) et score de sévérité des crises (p-valeur 0.018) 		
<p>Long-term employment of adults with childhood-onset epilepsy: A prospective population-based study</p> <p>2010 Allemagne Finlande</p>	<p>Matti Sillanpaa Dieter Schmidt</p> <p>Epilepsia</p>	<p>employment predictors of social outcome new-onset epilepsy population-based study childhood onset epilepsy</p>	<p>Suivi prospectif de 141 enfants né entre 1961 et 1964 en Finlande depuis la première crise (avant 16 ans) Secteur de l'université de l'hôpital central de Turku Suivi tous les 5 ans pour évaluation et revue du dossier médical en cours Plusieurs analyses faites avant 2010 avec publications Randomisation stratifiée avec appariement cas-témoins (sélectionnés dans la population nationale)</p>	<p><u>Groupe 18-35 ans</u> Âge moyen 23 ans 71% employé 91% intelligence normale (QI) Facteurs prédictifs de l'emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • OR 14.5 (IC 95% 4.5–46.8) intelligence normale (QI >85) • OR 15.2 (IC 2.9–79.9) formation professionnelle • OR 4.9 (IC 1.3–19.2) âge début des crises après 6 ans <p><u>Groupe 23-48 ans</u> 53% employé 24 décès, 32 perdus de vue 4 facteurs prédictifs de l'emploi ont été trouvé en analyse multivariée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • OR 15.8 (95% IC 2.4–102.4) intelligence normale • OR 6.1 (IC 1.5–25.0) avoir des descendants • OR 4.8 (IC 1.1–19.9) pas de crise depuis 5 ans • OR 12.8 (IC 1.8–90.9) pas d'antécédent de mal épileptique <p><u>Groupe 43-59 ans</u> Age moyen 48 ans 59% employé vs 78% chez témoin 73% intelligence normale Analyse multivariée, association emploi et :</p> <ul style="list-style-type: none"> • OR 18.7 (IC 3,5-98,8) pas d'antécédent de mal épileptique 	<p>QI Éducation Age de début des crises Rémission des crises Pas d'antécédent de mal épileptique</p>	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1528-1167.2009.02505.x</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • OR 15.9 (IC 3,0-84,3) cinq ans sans crise • OR 11.7 (IC 2,7-51,2) intelligence normale 		
Epilepsy and employability: a comparative evaluation of epileptic employees working in the steel plants of india 1992 Inde	A.K. Dasgupta Occupational Medicine		176 PSE travaillant dans usines de métallurgie dont 3 F Pour 44 PSE : analyse AT et absences Suivi sur 3 ans 176 inclus Groupe A : poste dangereux (78 PSE) Groupe B : poste moins (35) ou non dangereux (36) Comparaison entre 139 PSE et 77 employés atteints de dermatite professionnelle Questionnaire envoyé dans 10 usines et 3 associations avec réponse de 9 usines et 2 associations	91.33 % crise généralisée 39.31% pas de crise depuis 2 ans 88.44% traitement antiépileptique Groupe A : plus de travail manuel, plus de travail posté, plus de nuit, plus de promotion, moins de crise en termes de fréquence et moins sévère PSE font + d'horaires fixes que les dermatoses et ont moins de promotions	/	https://academic.oup.com/occmcd/article-lookup/doi/10.1093/occmcd/42.3.137
Employability among people with uncontrolled seizures: an interpretative phenomenological approach 2015 Malaisie	Monica Chen Mun Wo Kheng Seang Lim Wan Yuen Choo Chong Tin Tan Epilepsy & Behavior	Employment Qualitative study Epilepsy Uncontrolled seizures Internal factors Positive factors	Entretiens semi-directifs de mars à décembre 2013 (clinique de neurologie Université Malaisie Kuala Lumpur) 17 à 60 ans Critères d'inclusion : diagnostic depuis au moins 1 an, au moins une crise dans les 12 derniers mois Critères d'exclusion : étudiant, femme au foyer, retraité, comorbidités pouvant affectées la possibilité de trouver un emploi 21 PSE avec crise non contrôlée Analyse interprétative phénoménologique (codage des verbatim)	Age moyen : 34.6 ans 71.4% F / 38% mariées 66.7% crise mensuelle / 24.8 crises par an 100% crise focale avec altération de la vigilance/conscience dont 4 PSE secondairement généralisées 76% polythérapie 52.4% employés 38% permis de conduire 15 PSE ont une éducation de niveau secondaire et 6 PSE une éducation tertiaire dont 3 qui ont un travail à temps plein et depuis > 4 ans Les employés sont plus mariés et ont moins d'aide de l'état que ceux ne travaillant pas 6 thèmes retrouvés : <u>Aptitude au poste</u> (éducation, fonctions physiques et cognitives (lenteur de production, mémoire pauvre, fatigue, céphalée) <ul style="list-style-type: none"> • aptitude au déplacement professionnel (trajet dom-travail assurés par les proches) et à poursuivre le travail malgré les crises • 17 PSE sur 21 expliquent pouvoir continuer à travailler après une crise sur le lieu de travail et ne pas appeler forcément un médecin 	Importance de l'environnement de la PSE <ul style="list-style-type: none"> • situation familiale • situation professionnelle 	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505015000645

				<ul style="list-style-type: none"> ● Perception propre de son aptitude : les employés ont plus tendance à percevoir qu'ils peuvent faire ce que les autres font ● Perception positive et pas de honte à faire des crises alors que ceux qui ne travaillent pas craignent de faire des crises s'ils sortent du domicile et perçoivent plus leurs limitations <p>Gestion du stress : impact sur le maintien dans l'emploi, employés ont tendance à être positifs, à contrôler leurs émotions et à avoir l'envie de ne pas abandonner</p> <ul style="list-style-type: none"> ● croyance religieuse pour aider à gérer le stress) <p><u>Intention de travailler</u> 12 PSE sur 21 pour raison financière 9 PSE sur 21 pour atteindre un but défini dans leur vie 3 PSE sur 21 car le travail fait partie d'une vie normale 5 PSE sur 21 pour satisfaction personnelle pas d'intention de travailler chez certains qui n'ont pas d'emploi</p> <p><u>Stigmatisation sur le lieu de travail</u> La plupart des participants perçoivent que leurs collègues ne seraient pas dérangés par le fait de travailler avec une PSE et seraient soutenant (1 PSE évoque le soutien de son employeur qui n'a pas divulgué sa pathologie à ses collègues). Toutefois, 7 PSE sur 21 évoquent la discrimination au travail : ils n'ont pas été embauchés car ils en ont parlé à l'entretien d'embauche, de la discrimination de la part des collègues, qu'ils ont été démis de leur fonction après une crise au travail 50% décrivent une peur de parler de leur pathologie à l'employeur</p> <p><u>Soutien familial, protection, sur-dépendance</u> 10 PSE sur 11 employés ont un soutien total de leur famille 1 PSE sans emploi décrit aussi une surprotection de sa mère qui entraîne un découragement pour aller travailler Notion de sur-dépendance chez les PSE vis à vis de leur famille et lien avec personnalité dépendante ?</p> <p><u>Événement de vie</u> Changement de vie personnelle qui peut être des facteurs positifs ou négatifs en fonction pour le travail</p> <p><u>Soutien gouvernement</u></p>		
--	--	--	--	---	--	--

<p>Epilepsy-related employment prevalence and retirement incidence in the German working population :1994-2009</p> <p>2012 Allemagne</p>	<p>A. Korchounov T. Tabatadze D. Spivak W. Rossy</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Epilepsy Employment Retirement Lamotrigine Leviteracetam</p>	<p>Analyse de la base de données des compagnies d'assurance santé allemandes et d'assurance de pension statutaire allemande Analyse statut professionnel avec l'office allemand des statistiques (employé ou sans emploi) Analyse des données concernant les traitements antiépileptiques avec l'institut fédéral allemand des médicaments Cas des retraites à cause de l'épilepsie pour H et F : inclusion si 2 crises ou plus documentées, épilepsie première cause de départ à la retraite / exclusion si départ pour autre pathologie ou si crise d'épilepsie liée à une pathologie concomitante Cas de retraite pour autre pathologie que l'épilepsie</p>	<p>Augmentation du taux d'emploi pour les PSE à partir de 2001 qui coïncide avec autorisation de mise sur le marché du Lévétracetam en 2000 (OR 8.3 avec IC = 6.45–10.12) Incidence moyenne des PSE partant à la retraite à cause de l'épilepsie pendant l'étude : 4.6/1000 (similaire à l'incidence pour d'autres pathologies) puis diminution et stabilisation entre 2001 et 2009 => OR 2.15 (IC = 1.17–2.89) législation "loi pour le soutien de l'emploi" de 1996 et OR 2.64 (IC = 2.17–3.88) avec entrée sur le marché de la Lamotrigine en 1993 PSE : 46% d'homme de plus que les femmes qui partent à la retraite à cause de l'épilepsie</p> <p>Taux d'emploi moyen annuel 62% plus élevé chez les H</p>	/	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505011005506</p>
<p>Vocational rehabilitation service patterns and employment outcomes of people with epilepsy</p> <p>2014 USA</p>	<p>Connie Sung Veronica Muller Jana E. Jones Fong Chan</p> <p>Epilepsy Research</p>	<p>Epilepsy Vocational rehabilitation Employment outcomes</p>	<p>Base de données 2011 (RSA-911) : Service fédéral de réhabilitation professionnelle (plusieurs types) Association entre données démographiques, participation à un service de réhabilitation professionnelle et effets sur les problèmes professionnels des PSE 2030 PSE sans emploi 3 types de variables prédictives : démographiques (âge, genre, ethnie, niveau d'éducation, troubles cognitifs, comorbidité psychiatrique, durée et coût du service), service de réhabilitation professionnelle et freins à l'emploi Emploi compétitif (définition) : emploi dans un établissement intégré, auto-entrepreneur, emploi dans un programme d'entreprise managé par l'État (temps plein ou temps partiel avec compensation salariale)</p>	<p>Age moyen 31.93 ans 28.59 mois au sein du programme en moyenne 38.6% âgés entre 16 et 24 ans 55.3% H 61.7% américains (caucasiens) 40.4% diplômés du lycée 86.3% comorbidité psychiatrique 84.9% troubles cognitifs 64.8% n'ont pas d'aide financière 59.9% pas d'aide médical 43.5% sont employés</p> <p>Différence significative entre les deux groupes "employés" et "sans emploi" : <u>Groupe "employés"</u> : ratio d'américains d'origine caucasienne supérieur, niveau d'éducation supérieur, passent moins de temps au sein des services de réhabilitation professionnelle, reçoivent un accompagnement de la part de plus de services, leur accompagnement coûte plus cher <u>Groupe "sans emploi"</u> : bénéficient plus d'aide financière (Supplemental Security Income, Medicaid, Medicare, Social Security Disability Insurance), présentent plus d'anxiété/dépression</p>	<p>Niveau d'éducation Situation sociale Comorbidités</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0920121114001740</p>

				<p><u>Association significative entre services et emploi</u> (plus d'utilisation de la part du groupe "employés") : entraînement à l'université (OR 1.86 IC95% 1.37-2.52), entraînement aux formations professionnelles (OR 1.54 IC 1.12-2.11), assistance pour trouver un emploi (OR 1.35 IC 1.04-1.76), supports pour maintien dans l'emploi (OR 2.53 IC 1.88-3.41), assistance pour service de placement professionnel (OR 2.62 IC 2.08-3.29), service de maintenance (OR 1.85 IC 1.38-2.48), autres services (OR 1.35 IC 1.07-1.71)</p> <p>Niveau d'éducation plus élevé, pas d'anxiété ou dépression et pas d'aide financière augmentent les chances d'avoir un emploi à la fin du suivi</p> <p>Être un afro-américain est un frein à l'emploi</p>		
<p>The Impact of epilepsy on quality of life Findings from a European survey</p> <p>2023</p> <p>Allemagne, Italie, Espagne, France, Angleterre</p>	<p>Adam Strzelczyk Angel Aledo-Serrano Antonietta Coppola Adrien Didelot Elizabeth Bates Ricardo Sainz-Fuertes Charlotte Lawthom</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Depressive symptoms Epilepsy Mood disorders Quality of life Seizures</p>	<p>Étude cas témoins 100 paires dans 5 pays : France, Allemagne, Italie, Espagne, Royaume-Uni Questionnaire en ligne 30 min 12 items (mars-juin 2021), réalisé par des épiléptologues de chaque pays Évaluation de la qualité de vie et trouble dépressif :</p> <ul style="list-style-type: none"> SF12 : impact de la santé sur la qualité de vie, 8 domaines questionnés (fonctionnement physique, limitations à cause de problèmes physiques, douleurs, santé générale, vitalité, fonctionnement social, limitations à cause d'un problème émotionnel, santé mentale) score <50 santé physique et <42 santé mentale = sous la norme NDDI-E : analyse dépression majeure chez PWE 6 questions sur les 15 derniers jours p-valeur significative 0.05 	<p>47% sexe F Majoritairement âge 30-49 41% PWE et 44% témoins niveau universitaire 15% PSE temps partiel vs 11% témoins temps partiel p=0.03 70% PWE et 74% témoins emploi à temps plein Durée moyenne épilepsie 18.2 ans 65% épilepsie focale Médiane nombre de crises par an : 5 Temps médian depuis la dernière crise : 3 mois 75% PSE traités par 2 antiépileptiques (33% Lamotrigine, 26% carbamazépine, 21% acide valproïque)</p> <p>NDDI-E score 15-24 : 54% PSE vs 35% témoins p<0.0001</p>	/	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505023000987</p>

<p>Some legal aspects of epilepsy</p> <p>2020</p> <p>Australie</p> <p>Russie</p>	<p>Roy G. Beran John Devereux Donal Buchanan</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Legal liability Driving Employment Negligence</p>	<p>Jurisdiction australienne : lois du parlement (État) et lois communes (Commonwealth)</p>	<p><u>Pour conducteur privé</u> Crise dans l'enfance : permis de conduire sans condition si pas de crise après 11 ans Première crise : permis de conduire sous condition si 6 mois sans crise et sans traitement Épilepsie avec traitement pour la première fois : permis sous condition si 6 mois sans crise 1 ans sans crise pour avoir l'autorisation de conduite si : crise "sécurisée", crise nocturne, crise chez un patient qui avait des crises contrôlées, circonstances exceptionnelles établies par le médecin (sous condition) 5 ans sans crise et pas de traitement depuis 1 an : permis de conduire sans condition</p> <p><u>Pour conducteur commercial</u> standard plus rigoureux 10 ans sans crise pour avoir l'autorisation de conduite</p> <p>Les métiers avec uniforme font passer une visite médicale avant d'avoir un poste et ne sont souvent pas accessibles pour les PSE.</p>	/	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505020304236</p>
<p>Socioeconomic prognosis after a newly diagnosed unprovoked epileptic seizure in adults: a population-based case-control study</p> <p>2002</p> <p>Suède</p>	<p>Hans Lindsten Hans Stenlund Curt Edlund Lars Forsgen</p> <p>Epilepsia</p>	<p>Epilepsy Vocational status Income Incapacity rate Éducation</p>	<p>107 PSE > 17 ans et « contrôles » (appareillés sur le sexe et l'âge) inclus, analyse des données de 63 PSE et 107 contrôles Diagnostic d'une crise d'épilepsie entre 1985 et 1897 puis suivi de 10 ans jusqu'en 1996 Exclusion des cas de crises d'épilepsie provoquées Questionnaires <u>Variables étudiées</u> : revenus, source des revenus, période de maladie, taux d'incapacité, taux d'incapacité spécifique au diagnostic, statut professionnel, niveau d'éducation</p>	<p>70% ont 5 ans ou plus de rémission des crises 52% ont bénéficié d'un traitement antiépileptique pendant 5 ans ou plus</p> <p><u>Plusieurs comparaisons réalisées</u> : entre PSE et contrôles, entre PSE avec rémission des crises pendant 1 ou plus et celles sans rémission, PSE avec une seule crise et celles avec une épilepsie, PSE bénéficiant d'un traitement pharmacologique de 0 à 5 ans ou pendant 5 ans et plus</p> <p><u>Pendant le suivi</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des revenus similaire entre les 2 groupes - Différence significative entre les 2 groupes pour la source des revenus - PSE ont des revenus moindres que les contrôles dans les deux ans précédents le début de la pathologie et durant le suivi - Morbidité plus importante pour les PSE (mesurée via les périodes de maladie et le taux d'incapacité) - Pas d'évolution négative du taux d'emploi pour les PSE après le diagnostic de l'épilepsie 	/	<p>https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1528-1157.2002.51101.x</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'emploi des PSE proche de celui des contrôles pendant le suivi mais moindre surtout pour ceux en rémission depuis moins d'1 an - Pas de différence par rapport à l'éducation entre les deux groupes 		
<p>Long-term employment outcomes after epilepsy surgery in childhood</p> <p>2020</p> <p>Suède</p>	<p>Jesper Reinholdson Ingrid Olsson Anna Edelvik Tranberg Kristina Malmgren</p> <p>Neurology</p>		<p>Données extraites du registre suédois des chirurgies pour l'épilepsie : patients de moins de 19 ans entre 1995 et 2012</p> <p>Début du suivi à long terme en 2005</p> <p>Analyse de données de suivi à 5, 10, 15 et 20 ans : interview par téléphone</p> <p>203 patients inclus</p> <p>Pour chaque suivi : éducation (plus haut niveau atteint ou en cours), emploi (temps plein, temps partiel, en étude ou bénéficiaire d'aides sociales) et crises (fréquence moyenne mensuelle des crises)</p> <p>Deux groupes : QI > 70 ou < 70</p> <p>Comparaison à la population générale des PSE avec QI>70 avant l'opération et qui ont un niveau d'étude lycée et un emploi à temps plein</p>	<p>Age moyen au moment de la chirurgie groupe QI>70 13,6 ans</p> <p>Type de chirurgie la plus retrouvée : résection lobe temporal</p> <p>Taux d'emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 5 ans : 44% ● 10 ans : 69% ● 15 ans : 71% ● 20 ans : 77% <p>Patient sans crise sont significativement plus à travailler à temps plein et leur taux d'emploi est similaire à la population générale</p> <p>Age au moment de la chirurgie plus élevé est associé à de meilleure chance d'avoir un emploi au suivi à 10 et 15 ans</p> <p>Suivi 20 ans : ne pas avoir de crise est un facteur prédictif positif de l'emploi</p>	<p>QI> 70</p> <p>Absence de crise</p> <p>Âge jeune pour la chirurgie</p>	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988983/</p>
<p>Epilepsy and employment: literature review</p> <p>2007</p> <p>Pays-bas</p>	<p>Vivian MJ Smeetz Brigitte AG van Lierop Jos GP Vanhoutvin Albert P. Aldenkamp Frans JN Nijhuis</p> <p>Epilepsy & Behavior</p>	<p>Epilepsy Employment ICF model</p> <p>World Health Organization International Classification of Functioning Disability and Health model</p> <p>Stigma Seizures Psychosocial factors</p>	<p>Utilisation de l'ICF model (4 questions posées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>participation</u> : situation professionnelle ● <u>facteur environnemental</u> : stigmatisation ● <u>fonctions corporelles et structures</u> : effet des crises ● <u>facteur personnel</u> : psychosociaux et interne <p>Utilisation des bases de données : medline, pubmed, embase, psycinfo</p> <p>34 articles sélectionnés</p>	<p><u>Biais de sélection</u> : étude du taux d'emploi souvent faite sur une population clinique très suivie</p> <p>Restriction pour trouver et maintenir un emploi chez PSE</p> <p>Taux de chômage change en fonction du pays</p> <p>Le taux d'emploi dépend de plusieurs facteurs</p> <p>Stigmatisation liée au diagnostic d'épilepsie surtout la perception par la PSE d'être stigmatisée</p> <p>Employeurs ont encore des préjugés sur les PSE</p> <p>PSE hésite souvent à déclarer la pathologie à l'employeur</p> <p>L'absence de crise est en lien avec une bonne qualité de vie</p>	/	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525505007000297</p>

<p>Continuing professional development : medico-legal aspects of epilepsy</p> <p>2001 Royaume-Uni</p>	<p>Stephen Brown Jonathan Bird</p> <p>Seizure</p>	<p>epilepsy driving automatism litigation jurisprudence risk</p>	<p>Législations anglaises Disability Discrimination Act en 1996</p>	<p>« Groupe 1 » PSE peut rouler si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● pas de crise depuis 1 an ● crise que dans le sommeil les 3 dernières années ● pas de mise en danger d'autrui = implique analyse des comorbidités et absence d'effet secondaires des médicaments antiépileptiques <p>« Groupe 2 » possible avec des critères plus stricts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● pas de crise depuis 10 ans ● pas de traitement antiépileptique sur cette période <p>Possibilité pour le médecin, si PSE qui conduit peut potentiellement être dangereux pour les autres et s'il sait que PSE n'a rien dit aux autorités, de lever le secret médical (information écrite à la PSE). Si le médecin sait que PSE roule alors qu'elle n'a plus le droit, il peut prévenir la police.</p> <p>Métiers non accessibles aux PSE : pilote de ligne, militaire, pompiers Police : possible si pas d'épilepsie active Professeur : possible si pas de crise depuis 2 ans Dans ces professions, possibilité de renvoyer la PSE si elle a omis de parler de sa pathologie lors de l'embauche.</p>	<p>/</p>	<p>https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1059131101905187</p>
---	---	--	---	---	----------	--

B. Pré-rédaction d'une fiche d'adressage

La première ébauche de la fiche d'adressage (*annexe 2*) est rédigée avec la volonté d'aborder les différentes sphères utiles à la prise de décision concernant l'aptitude au poste de travail d'une PSE : médicale, sociale et professionnelle. Elle est également rédigée en tenant compte de la revue de littérature réalisée.

Une première partie est réservée à l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance, sexe et adresse) et du médecin adresseur (nom, spécialité, lieu d'exercice, coordonnées et autres médecins impliqués dans la prise en charge).

La deuxième partie concerne la sphère médico-sociale avec trois rubriques différentes : l'histoire de la maladie, le mode de vie et le parcours scolaire.

Concernant l'histoire de la maladie, les éléments à notifier sont :

- le diagnostic (à l'aide de la classification ILAE)
- les symptômes cliniques actuels : chute, troubles cognitifs, lâchage d'objet, automatismes, rupture de contact, état postcritique
- âge de la première crise, la date de la dernière crise, fréquence des crises
- les antécédents personnels et addictions éventuelles
- les traitements antérieurs et actuels : ceci permettant de voir l'évolution de la pathologie et une éventuelle pharmacorésistance (médicamenteux, chirurgicaux, stimulation du nerf vague)
- la personne assurant le suivi neurologique
- les derniers résultats d'examens complémentaires avec date (EEG, IRM, autres)
- les comorbidités

- le pronostic
- la gravité

La rubrique « mode de vie » permet de regrouper les éléments concernant la sphère sociale de la PSE : statut marital, suivi social (assistante sociale, RQTH), consommation de toxiques (alcool, stupéfiants, tabac), hygiène de vie globale (sommeil et activité physique) et motivation. Enfin, la rubrique « parcours scolaire » recueille le niveau d'étude et les diplômes obtenus par la PSE.

La troisième partie se concentre sur le parcours professionnel de la PSE avec :

- les postes de travail déjà occupés
- le poste de travail actuel : nom de l'entreprise, la description du poste de travail et les risques professionnels identifiés
- le nom du médecin du travail : s'il est informé de la problématique ou s'il a déjà été consulté
- les antécédents d'accident du travail en lien avec l'épilepsie

Une partie synthèse est ajoutée à la fin de la fiche d'adressage pour que le médecin adresseur puisse préciser la question qu'il pose à la consultation épilepsie/travail : aptitude au poste, soutien dans les démarches médico-sociales, évaluation médicale pour le maintien au poste ou aide à la réinsertion professionnelle.

C. Groupe de travail entre pairs

Les coordonnées des différents médecins exerçant au sein des consultations épilepsie/travail en France ont été recensées à la suite du travail de thèse du Dr Paola Jennings. Un mail a été envoyé afin de leur présenter les objectifs de cette thèse et de leur proposer de participer au groupe de travail pour élaborer une fiche d'adressage vers les consultations épilepsie/travail. Une ébauche de fiche d'adressage (*annexe 2*) a été envoyée aux praticiens volontaires pour intégrer le groupe de travail. Afin d'échanger, deux visioconférences ont ensuite été planifiées selon les disponibilités de chacun.

1. Première visioconférence (18/03/2024)

La première réunion du GT a été l'occasion d'une part d'échanger concernant la première ébauche de fiche d'adressage et d'autre part d'exprimer plus largement les besoins des professionnels de santé exerçant au sein des consultations épilepsie/travail.

Plusieurs remarques ont été exprimées concernant l'ébauche de fiche d'adressage. Bien qu'elle soit complète, l'ébauche de trois pages semble trop longue. Nous avons passé en revue les différentes parties qui la composent. Elle correspondrait plutôt à une trame de consultation épilepsie/travail. Remplie par le praticien de la consultation épilepsie/travail, elle pourrait être utilisée comme fiche de synthèse. En tant que fiche de synthèse, elle pourrait servir à comparer les conclusions des différents centres en fonction des cas cliniques. Il pourrait être envisagé de réaliser du recueil de données après modifications de la fiche de synthèse pour prendre en compte les politiques de Règlement Général de Protection des Données (RGPD). Il est évoqué l'utilisation des

conclusions notées sur la fiche de synthèse pour compléter la partie «mémo» lors du codage de la consultation pour le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles et environnementales (RNV3P).

Différents points ont été abordés afin de créer une nouvelle fiche d'adressage correspondant aux besoins de l'ensemble des consultations épilepsie/travail.

En fonction des centres, les « adresseurs » ne sont pas les mêmes : neurologues, médecins du travail, travailleurs sociaux, ... Cette réflexion amène une simplification de l'ébauche de la fiche d'adressage qui doit être adaptée à tous. Elle ne doit pas comporter d'éléments trop précis pour les uns mais non compréhensibles pour les autres.

Le GT évoque également la nécessité de prendre en compte les contraintes de temps des professionnels de santé. Par exemple, un neurologue libéral dispose d'un temps imparti pour chaque consultation et ne peut prendre plus de quelques minutes pour remplir une fiche d'adressage. La fiche d'adressage doit être courte, concise, pour permettre son utilisation par les professionnels de santé lors de leur consultation.

La partie identité du patient et du médecin adresseur est conservée.

Il est proposé de simplifier les parties médicale et professionnelle en conservant les items qui semblent les plus pertinents. Les éléments de la partie médicale retenus sont le type de crise, les comorbidités invalidantes, les prodromes et les traitements. Pour la partie professionnelle, le poste de travail actuel et les risques professionnels identifiés doivent apparaître. Il paraît important également de préciser si la PSE réalise dans son cadre professionnel des travaux dangereux ou de la conduite et dispose de permis particulier (CACES, habilitation électrique, nacelle, ...).

La partie sociale sur le mode de vie de la PSE est à supprimer car ces points pourront être abordés lors de la consultation épilepsie/travail. La partie synthèse est renommée

« question(s) posée(s) ». Pour la partie « question(s) posée(s) », nous gardons l'idée de proposer différentes possibilités aux adresseurs. En effet, en fonction des consultations épilepsie/travail, ce n'est pas toujours le même motif d'adressage qui est retrouvé.

Afin de simplifier le recueil d'informations lors de la consultation épilepsie/travail, il est évoqué la possibilité d'ajouter une liste de documents à fournir avec la fiche d'adressage. La PSE pourrait amener d'emblée en consultation les comptes-rendus d'imagerie, un curriculum vitae, les courriers des différents médecins la prenant en charge... Ainsi, le praticien de la consultation épilepsie/travail pourrait disposer directement du maximum d'informations dont il a besoin pour se prononcer sur le cas de la PSE.

Les participants du GT ont exprimé le besoin d'échanger autour de leur pratique respective. En ce sens, une réflexion a débuté autour de la construction d'un réseau épilepsie/travail afin de pouvoir partager les cas complexes rencontrés en consultation.

2. Deuxième visioconférence (17/05/2024)

La deuxième fiche d'adressage est discutée lors de cette visioconférence. Plusieurs modifications sont proposées à la nouvelle version de la fiche d'adressage.

Il est suggéré de scinder la partie médicale en deux avec d'un côté « épilepsie certaine » et de l'autre « doute diagnostic ». Cela découle du fait que dans certaines consultations épilepsie/travail, le patient est adressé alors que l'épilepsie n'est pas encore diagnostiquée de manière certaine.

Dans la partie « question(s) posée(s) », il est proposé de rajouter une case « bilan diagnostic ». Dans certaines consultations épilepsie/travail, les patients sont adressés

pour réaliser un bilan global de la PSE. Dans la partie médicale « épilepsie certaine », une rubrique « facteurs déclenchants » est ajoutée.

Les coordonnées des centres épilepsie/travail recensés par Dr Paola Jennings pourraient être ajoutées au verso de la fiche d'adressage.

Concernant la liste des documents à fournir qui pourrait être jointe à la fiche d'adressage, il est évoqué la possibilité de la personnaliser en fonction des centres et de leurs besoins. Elle pourrait être transmise lors de la prise du rendez-vous par le patient.

Concernant la fiche de synthèse (*annexe 4*), se pose la question de sa finalité.

Il n'est pas envisageable de l'utiliser en l'état car elle contiendra des données sensibles relevant des problématiques de RGPD. Après modification, elle pourrait servir de guide pour la rédaction de la partie « mémo » pour le RNV3P. L'un des objectifs est également d'harmoniser les pratiques sur le territoire français et cette fiche permettrait de comparer les décisions prises dans les différentes consultations épilepsie/travail.

Les pistes de diffusion de la fiche d'adressage ont été discutées durant cette deuxième visioconférence.

En fonction des publics cibles identifiés, des canaux de diffusion ont été évoqués :

- pour les médecins du travail : publication dans une revue destinée aux médecins du travail et prise de contact avec la SFST
- pour les médecins généralistes : publication d'un article dans les revues de médecine générale
- pour les neurologues : publication d'un article dans une revue de neurologie et prise de contact avec les différentes organisations dont les actions concernent

l'épilepsie (Fondation Française de l'Épilepsie, la Société Française Recherche Épilepsie, la Ligne Française Contre l'Épilepsie)

- pour les organisations sociales et les PSE : prise de contact envisagée avec les associations de patient et diffusion sur les sites internet

Concernant les publications dans les revues scientifiques, la fiche d'adressage et la liste des centres effectuant des consultations épilepsie/travail seront associées à l'article.

D. Finalisation de la fiche d'adressage

La fiche d'adressage a été finalisée à la suite de la deuxième visioconférence avec le groupe de travail. (*annexe 5*)

Cette version a été envoyée par mail à tous les médecins initialement contactés pour participer au groupe de travail.

Afin de pouvoir mettre en pratique l'utilisation des fiches d'adressage et de synthèse, il a été proposé par mail de les tester dans les centres volontaires. Cette phase de test permettrait d'obtenir le retour des différents centres pour moduler la fiche si nécessaire, en fonction de leurs besoins. La fiche pourrait alors être validée puis diffusée. La phase test n'a pu être débutée en raison de la période estivale et des contraintes de disponibilité en résultant. Elle est envisagée pour la fin d'année 2024.

Discussion

A. Revue de la littérature

Les éléments déterminants de l'aptitude médicale mis en évidence par notre travail de recherche ont été regroupés en 3 catégories. Les paramètres médicaux correspondent à la pathologie épileptique de la PSE. Les paramètres sociaux rendent compte du statut social de la PSE et de son environnement. Les paramètres professionnels se réfèrent à tous les éléments inhérents au métier de la PSE et à son parcours scolaire.

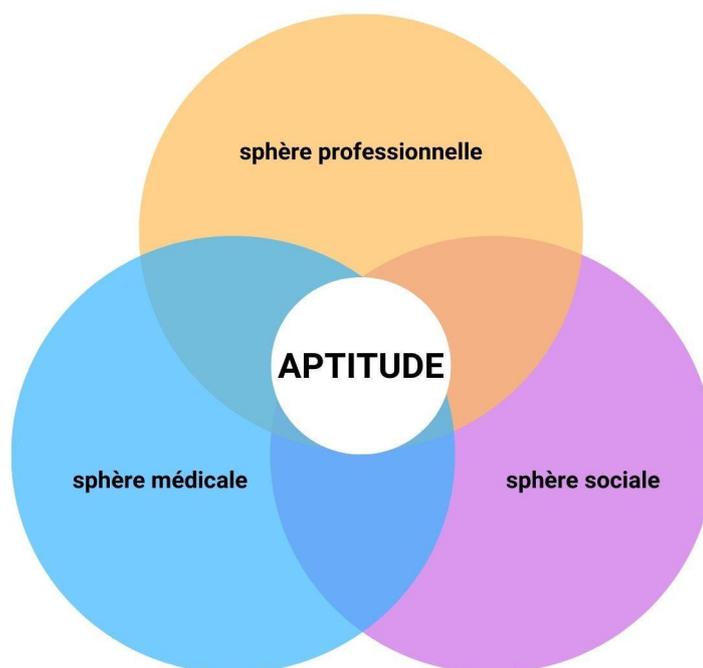


Figure 5 : Schématisation des éléments déterminants de l'aptitude médicale

1. Paramètres médicaux

Le type de crise et la fréquence des crises sont deux éléments évoqués par de nombreuses études. Une étude menée en 2001 en Espagne évoque un risque plus important chez les PSE d'être sans emploi lorsqu'ils présentent une ou plus d'une crise par mois en comparaison avec les PSE ne présentant pas de crise (OR 3.32, IC 95% 1.63-6.41). (31) De même, l'apparition d'au moins une crise dans les douze derniers mois est associée à un risque majoré d'être sans emploi pour les PSE (OR 1.64, IC95% 1.064-2.652). (32)

La date de la dernière crise est un élément retrouvé à plusieurs reprises lors de nos lectures. La rémission des crises d'épilepsie est associée à un meilleur statut professionnel (OR 5.89, IC95% 2.47-14.07) dans une étude réalisée en 2000 sur une population adulte de 7 pays européens. (33)

Une étude menée aux Etats-Unis en 1980 retrouvait un âge de début des crises précoce chez les PSE ayant un statut professionnel bas. (34)

Par ailleurs, deux études mettent en évidence un lien entre l'âge jeune au début des crises et la perception de l'épilepsie comme une limite pour sa carrière professionnelle ou la réalisation de ses études. (31, 35)

D'une manière générale, les antécédents médicaux et les comorbidités éventuelles sont des éléments recherchés lors de l'anamnèse médico-professionnelle faite par le médecin du travail. (36)

Les comorbidités présentées par une PSE peuvent rendre difficile son maintien dans l'emploi. Par exemple, 86.3% des PSE participantes à un programme de réhabilitation professionnelle aux Etats-Unis en 2014 présentent une comorbidité psychiatrique. (37)

Les comorbidités psychiatriques sont également associées à l'absence d'emploi dans une étude réalisée à Hong Kong en 2021 (OR 9.34, IC95% 3.55-24.55). (38)

Les progrès thérapeutiques ont permis une amélioration de la qualité de vie des PSE. En Allemagne, l'augmentation du taux d'emploi des PSE au début des années 2000 coïncide avec l'autorisation de mise sur le marché du Lévétiracetam. (39)

Le type de traitement peut avoir un impact sur l'emploi des PSE. (40) En Finlande, parmi les PSE ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale, 82,6% ne présentent plus de crise à l'issue, ce qui est associé à un meilleur statut professionnel. (41) La prise de Phénobarbital (RR 3.112, IC95% 1.383-6.997) ou de Topiramate (RR 3.576 IC95% 1.644-7.780) est mise en lien avec l'absence d'emploi pour les PSE présentant une épilepsie résistante dans l'enfance au Japon. (42)

2. Paramètres sociaux

Les facteurs sociaux influençant l'emploi des PSE sont multiples et impactés eux même par l'épilepsie. En fonction de sa pathologie, la PSE est contrainte d'adapter plus ou moins son mode de vie. Une étude réalisée en 1991 montre que les PSE sont majoritairement célibataires, locataires et conduisent peu (64% ne conduisent pas contre 30% des personnes non épileptiques). (43)

Au Brésil, 80% des PSE craignent de pratiquer un sport selon une étude réalisée en 2020. Elles ont une activité physique au travail moindre que les personnes ne présentant pas d'épilepsie. (44)

Certains aspects subjectifs, tels que la perception de soi ou du travail, sont à prendre en considération. Parmi les PSE qui se déclarent en bonne santé dans une étude

britannique de 1995, 72% sont employées tandis que 41% de celles se déclarant en moins bonne santé sont employées. (45)

Au Canada, les PSE évoquent l'absence d'emploi comme une barrière à une vie indépendante et que le travail permet d'être normal tout en pouvant représenter un risque de blessure. (46)

La qualité de vie perçue comme étant « pauvre » est un des facteurs associés à l'absence d'emploi chez les PSE (OR 1.8, IC95% 1.1-2.5). (47)

Dans de nombreuses études, les PSE évoquent un sentiment de stigmatisation dans leur vie quotidienne. Cette perception négative de l'épilepsie par la population générale est soulignée par les auteurs d'une étude réalisée en Corée où l'épilepsie est perçue négativement par la population. De ce fait, 75% des PSE dans cette étude rapportent qu'elles n'évoquent pas leur pathologie lorsqu'elles postulent emploi. (48)

De même, le pourcentage de PSE qui déclarent se sentir stigmatisées dépassent les 30% dans plusieurs pays européens lors d'une étude réalisée en 1999. (49)

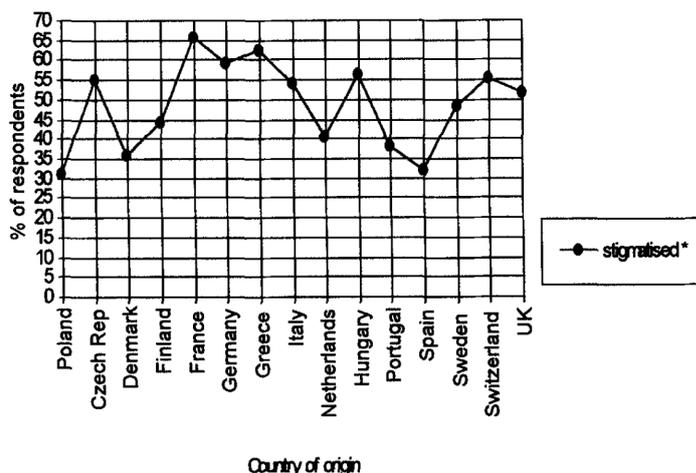


FIG. 2. Cross-cultural differences between respondents' reported feelings of stigma. *Respondents who scored either 1, 2, or 3 on the stigma scale.

Figure 6 : Diagramme représentant le pourcentage des répondants (PSE) ressentant une stigmatisation en fonction des pays (49)

En outre, une étude menée aux Etats-Unis en 2007 met en évidence un lien entre l'emploi des PSE et la croyance que le travail est important pour des raisons personnelles. (50)

Au vu de ces éléments, la prise en compte des croyances et des motivations de la PSE doit s'intégrer à la réflexion du médecin du travail concernant l'aptitude médicale.

3. Paramètres professionnels

Le médecin du travail doit connaître à la fois le poste de travail de la PSE et l'entreprise dans laquelle elle est embauchée. En effet, la connaissance du poste de travail lui permet d'appréhender les risques professionnels auxquels la PSE est exposée. Déjà en 1985, Daphne Gloag rapporte dans le British Medical Journal qu'entre $\frac{1}{4}$ et $\frac{3}{4}$ des PSE ont expérimenté des problèmes au travail. (51)

En 2005, une étude est menée au Royaume-Uni concernant la perception des employeurs au sujet de l'emploi des PSE. L'épilepsie est placée en troisième position par les répondants comme étant une cause d'absentéisme et en deuxième position pour les accidents du travail. Les employeurs évoquent leur inquiétude par rapport aux autres salariés susceptibles d'assister à une crise d'épilepsie. Il ressort également que les aménagements possibles sont plus facilement envisageables dans les grandes entreprises que dans les petites entreprises. (52)

Sur le plan scolaire, un niveau d'étude élevé apparaît comme un facteur protecteur pour l'emploi des PSE. Au Royaume-Uni, en 1995, parmi des PSE ayant une épilepsie contrôlée, celles ayant fini leurs études après 17 ans sont employées à 81% vs 67% pour les autres. (45) La réalisation d'études supérieures est prédictive d'une employabilité pour les PSE selon une étude réalisée en 2016 en Malaisie (AOR 3.42, IC95% 1.46-8.00). (53) Une étude de 2012 menée en Pologne retrouve également

l'association entre un niveau d'éducation élevé et l'emploi (OR 1,85 IC95% 2,20-3,88).

(54)

4. Accompagnement des PSE

Notre travail de recherche met en évidence l'existence de dispositifs d'accompagnement des PSE à l'étranger, similaires aux consultations épilepsie/travail françaises.

En Allemagne, le réseau *Epilepsy and Work* représente 24 équipes pluridisciplinaires comportant des médecins, des agents des services sociaux ainsi que des agents de l'office de l'emploi. Les PSE accompagnées par ce réseau bénéficient de recommandations individuelles établies par un médecin du travail. Une étude menée sur 80 PSE suivies par le réseau retrouve un pourcentage de PSE ayant réussi à être maintenues dans l'emploi de 70%. Une liste d'éléments à prendre en considération concernant l'analyse des risques liés à leur pathologie a été établie et rejoint les éléments analysés lors de l'évaluation de l'aptitude des PSE au sein des consultations épilepsie/travail. La checklist reprend les éléments tels que la sévérité des crises et de l'épilepsie, le pronostic et les traitements en cours, les facteurs déclenchants les crises (travail de nuit, photosensibilité) et les facteurs protecteurs (mécanisme de contrôle mis en place par la PSE ou signal-symptômes). (55)

Medical facts for risk assessment	Check
Severity of seizure	category 0, A, B, C, D according to DGUV information 250-001
Severity of epilepsy	frequency of seizure?
Prognosis and state of treatment	stable situation of seizure activity? therapy adherence? medication side effects?
Trigger factors for seizure relapse?	working at night, photosensitivity, etc.?
Protective factors?	auras? mechanism of seizure self-control?

Figure 7 : Checklist d'analyse des risques en fonction de la pathologie de la PSE (55)

Aux États-Unis, il existe des programmes de réhabilitation professionnelle pour les PSE. A San Francisco, un programme a été créé par un épiléptologue et un neurochirurgien, financé par des dons privés et permettant un accompagnement des PSE dans leur recherche d'emploi. (56)

5. Points forts

L'épilepsie est un sujet d'actualité comme en témoigne la parution de recommandations de la HAS en 2020 (57) et de la SFST en 2024 (21).

Il s'agit aussi d'une préoccupation de santé publique par l'impact qu'elle peut avoir sur l'ensemble des aspects de la vie des PSE. En France, la prévalence de l'épilepsie traitée en 2023 est estimée à 10,2 pour 1000 habitants. D'après les données du système de santé national, il apparaît qu'elle est hétérogène sur le territoire avec une prédominance dans les régions du nord et du centre de la France. Une des hypothèses avancées est la présence dans ces régions d'un niveau socio-économique plus bas et de comorbidités plus importantes dans la population. (58)

Ces éléments nous permettent de rebondir sur le fait que l'épilepsie et la vie des PSE peuvent être influencées par de nombreux paramètres, qu'ils soient médicaux, sociaux ou professionnels. Ces mêmes paramètres sont utiles au médecin du travail lorsqu'il se prononce sur l'aptitude de la PSE à son poste de travail. Cette décision nécessite de prendre en considération tous les éléments pouvant influencer la PSE et son emploi. Une revue de la littérature réalisée en 2015 mettait déjà en évidence plusieurs facteurs influençant l'emploi de la PSE : statut social, stabilité des crises

d'épilepsie, comorbidité psychiatrique, sensation de stigmatisation, perception de l'entourage... (40)

La lecture d'articles publiés de 1980 à 2023, réalisée à l'occasion de la revue de littérature, a permis de se rendre compte des différentes évolutions concernant l'épilepsie et la prise en charge des PSE sur les quarante dernières années. Contrairement à ce que nous pourrions penser, malgré les évolutions constatées, certains aspects sont restés inchangés : la perception négative des PSE par certains employeurs ou dans certains pays. La prise de conscience de cet aspect incite à poursuivre le travail d'information et de recherche autour de l'épilepsie.

6. Limites

L'utilisation de plusieurs mots clés a été nécessaire avant de trouver les articles correspondant à notre recherche. Contrairement à nos attentes, peu d'éléments sont ressortis lors de l'utilisation des mots clés « epilepsy » et « work ability » ou « aptitude », contrairement à la combinaison des mots clés « epilepsy » et « employment » ou « emploi ». Nous pourrions expliquer cela par le fait que le mot « aptitude » est plus spécifique que le mot « emploi » et moins utilisé par les auteurs lors du choix des mots clés les plus adaptés à leurs articles. En parallèle, il s'agit peut-être d'une différence de réglementations entre les pays qui ne mentionneraient pas l'aptitude dans le sens utilisé en médecine du travail en France.

Ayant choisi une période de recherche large en incluant des articles de 1980 à 2024, nous avons également dû prendre en considération l'évolution de la définition de l'épilepsie à travers le temps.

La revue de littérature réalisée concernant les éléments déterminants de l'aptitude médicale a permis de mettre en évidence la diversité des situations des PSE en fonction du pays où elles résident. Bien que des éléments fassent consensus, il apparaît que la législation et la perception des PSE par la population générale varient en fonction du pays où les études sont effectuées. La lecture des articles sélectionnés souligne également la difficulté à estimer le taux d'emploi et de chômage des PSE. En effet, l'une des raisons évoquées concerne les PSE qui ne déclarent pas nécessairement leur pathologie à leur employeur ou même à leur entourage professionnel. Dans ce contexte, l'extrapolation des résultats à l'ensemble des PSE concernant les éléments cités ci-dessus est difficilement envisageable.

B. Fiche d'adressage

1. Points fort

Lors de ce travail de thèse, il a été donné aux différents professionnels la possibilité d'échanger à travers le groupe de travail et ainsi d'exprimer leurs besoins et leurs pratiques respectives. Ces échanges peuvent être considérés comme l'initiation d'une harmonisation des pratiques des consultations épilepsie/travail. Le développement des discussions entre professionnels bénéficie aux PSE qui pourront obtenir des avis médicaux similaires dans les différents centres de consultations épilepsie/travail français.

La réalisation d'une fiche d'adressage a nécessité d'une part de s'appuyer sur la littérature scientifique existante mais également sur l'expérience de terrain des

praticiens des consultations épilepsie/travail. C'est là l'originalité de ce travail qui a permis d'allier à la fois la théorie et la pratique.

2. Limites

Le GT étant constitué de professionnels de santé, sa création a été soumise aux contraintes de temps et à leur disponibilité.

Une phase de test pour la fiche d'adressage a été prévue afin d'obtenir les retours d'expérience lors de son utilisation par différentes consultations épilepsie/travail. Nous souhaitons la mettre à disposition de centres volontaires. Un mail a été fait en ce sens début de l'été 2024 aux professionnels des consultations épilepsie/travail qui ont été sollicités initialement pour constituer le GT. La validation de la fiche d'adressage est prévue pour la fin d'année 2024.

C. Perspectives

Concernant la fiche d'adressage, une phase de test avec validation à l'issue est envisagée dans différents centres de consultations épilepsie/travail, sur base de volontariat. Nous souhaiterions obtenir les retours d'expérience des praticiens afin de moduler la fiche en fonction de leurs besoins.

A l'issue de la validation, un travail de diffusion de la fiche d'adressage sera nécessaire pour la faire connaître du plus grand nombre et l'inclure dans le fonctionnement des centres.

Plusieurs pistes de diffusion ont été évoquées lors des visioconférences du GT. Tout d'abord, il serait possible de mettre à disposition la fiche d'adressage sur les sites internet des consultations épilepsie/travail qui en disposent. Lors de la prise de rendez-vous pour une consultation épilepsie/travail, il pourrait être envisagé l'envoi de

la fiche d'adressage au médecin adresseur. Ensuite, nous envisageons de cibler directement les différents médecins ou organismes qui adressent les PSE en consultation épilepsie/travail. Les adresseurs réguliers cités par les participants du groupe de travail sont nombreux : médecin du travail, neurologues, médecins généralistes, acteurs sociaux...

Pour cibler les médecins généralistes nous avons discuté la rédaction et la publication d'un article auprès de revues de médecine générale telles que *Le quotidien du médecin* ou *La revue du praticien*. Pour les médecins du travail, il a été mentionné la rédaction d'un article dans une revue telle que les *Archives des maladies professionnelles* ou *Références en Santé au Travail* et la prise de contact avec la SFST. Les neurologues participants au GT ont évoqué la possibilité de publier un article dans une revue de neurologie, par exemple *Neurologies* mais également de prendre attache avec la Fondation Française de l'Épilepsie, la Société Française Recherche Épilepsie, la Ligne Française Contre l'Épilepsie pour discuter la diffusion de la fiche sur leur site internet. Enfin, une autre piste serait de se mettre en relation avec les associations des PSE et les organismes sociaux pour cibler à la fois les PSE et les professionnels du domaine social.

La rédaction d'une fiche d'adressage nous a amené à créer les prémices d'une fiche de synthèse (*annexe 4*) comportant tous les éléments recueillis lors d'une consultation épilepsie/travail.

Cette fiche de synthèse pourrait être retravaillée afin de répondre aux règles de RGPD et testée par des centres volontaires. Les données récoltées sous un même format permettraient de pouvoir comparer les avis à l'échelle nationale. Cette étape serait

une nouvelle avancée vers l'harmonisation des avis donnés par les consultations épilepsie/travail.

La création d'un GT pour rédiger une fiche d'adressage à l'attention des consultations épilepsie/travail a mis en relation les différents professionnels de ces consultations. Profitant de ces échanges, les professionnels des différents centres ont pu exprimer leurs besoins et leurs modes de fonctionnement. Les praticiens ont évoqué le souhait de pouvoir discuter des cas de PSE les plus complexes. Suivant cette volonté, un réseau épilepsie/travail a été créé via une mailing liste. A l'avenir, nous espérons un espace de partage dynamique où des cas cliniques mais également d'autres questions pourraient être discutées.

Ces nouvelles perspectives ont émergé tout au long du travail de thèse. Elles témoignent de la richesse des échanges entre professionnels. Comme décrit ci-dessus, de nombreuses pistes restent à explorer et pourraient constituer de futurs travaux de recherche.

Conclusions

L'épilepsie est une pathologie complexe qui présente une variabilité clinique importante, amenant à évoquer « les épilepsies » plutôt que « l'épilepsie ». Les recommandations sorties en 2024 par la SFST et en 2020 par la HAS témoignent de l'actualité de ce sujet qui concerne 600 000 personnes en France.

Le médecin du travail, étant donné son rôle auprès des salariés, est un acteur central dans la prise en charge des personnes souffrant d'épilepsie (PSE) sur le plan médico-professionnel. Amené à déterminer l'aptitude des PSE à leur poste de travail, il se questionne sur les différents aspects qui la composent : médical, professionnel et psycho-social. Dans cette tâche, il peut bénéficier de l'aide de consultations spécialisées épilepsie/travail qui regroupent des professionnels de santé experts dans ce domaine et sont présentes sur l'ensemble du territoire national. Leurs modes de fonctionnement ont été mis en lumière par le travail de thèse du Dr Paola Jennings. Bien que présentant des similitudes, les consultations épilepsie/travail ne sont pas toutes organisées de la même manière. A l'issue du travail du Dr Jennings, la poursuite des échanges entre les professionnels de ces consultations est apparue nécessaire avec comme objectif l'harmonisation des pratiques. Notre travail trouve sa place dans la continuité de cette réflexion. Afin de faire connaître les consultations épilepsie/travail et pour permettre aux professionnels qui y travaillent d'échanger, l'idée de la création d'une fiche d'adressage pour ces consultations a émergé. Pour se faire, un groupe de travail a été constitué et une revue de littérature réalisée.

La revue de littérature a permis de mettre en évidence les éléments incontournables à la prise de décision du médecin du travail concernant l'aptitude des PSE. Au total, ce sont 45 articles qui ont été sélectionnés, publiés entre 1980 et 2023, à l'aide de plusieurs moteurs de recherche. Une grille de lecture a été établie sous forme de tableau récapitulatif. Les résultats de la revue de littérature ont été scindés en trois groupes différents : les paramètres médicaux, professionnels et psychosociaux.

Sur le plan médical, les éléments notables sont le type de crise d'épilepsie, l'âge de début des crises et les comorbidités de la PSE. Sur le plan professionnel, le niveau d'étude et le statut professionnel de la PSE apparaissent essentiels avec notamment les risques professionnels auxquels la PSE est exposée et les tâches réalisées à son poste de travail. Sur le plan social, le statut familial et les habitudes de vie autant que la perception et les croyances de la PSE sur sa pathologie sont des éléments à prendre en considération.

Une première ébauche de fiche d'adressage pour les consultations épilepsie/travail a été rédigée à l'aide des résultats de la revue de littérature. Les professionnels des consultations épilepsie/travail ont été sollicités pour constituer un groupe de travail national (GT). Deux visioconférences ont été organisées avec les participants du GT. Une fiche d'adressage a pu être construite en suivant les besoins des différents centres et les retours d'expérience des participants. Elle se veut courte et facile à remplir du fait des contraintes professionnelles des médecins ou organismes adresseurs. Elle comporte une partie médicale divisée en deux rubriques : « épilepsie certaine » ou « doute diagnostique » qui recueillent des éléments cliniques basiques tels que le type de crise, les prodromes, les comorbidités ou les traitements. La partie professionnelle permet de notifier le poste de travail de la PSE et les risques

professionnels auxquels elle est exposée. Plusieurs propositions de questions posées à la consultation épilepsie/travail sont formulées pour l'adresseur. En effet, les professionnels ont rapporté des motifs d'adressage variés pour les PSE : aptitude au poste de travail, bilan diagnostic, aide à la réinsertion professionnelle ou encore soutien dans les démarches médico-administratives. Ces paramètres permettent aux praticiens de la consultation épilepsie/travail de cibler la demande.

Une future étape sera de valider la fiche d'adressage auprès de consultations volontaires puis de la diffuser plus largement auprès des praticiens concernés.

Au décours des échanges, l'ébauche de la première fiche d'adressage aura finalement été convertie en fiche de synthèse. La fiche de synthèse est plus complète que la fiche d'adressage finalisée, elle reprend à travers différentes rubriques tous les éléments recueillis lors d'une consultation épilepsie/travail. Complétées dans un même format, les données récoltées pourraient permettre la comparaison des conclusions établies pour des cas similaires par les différentes consultations.

Lors des visioconférences du GT, les participants ont exprimé le souhait de poursuivre les échanges et notamment de pouvoir débattre des cas cliniques les plus complexes. De ce souhait découle la mise en place d'un réseau d'échanges électroniques « épilepsie/travail » pouvant être sollicité par mail et accessible sur demande pour les professionnels qui le souhaitent.

La création de la fiche d'adressage a permis de mettre en relation des professionnels experts de différentes disciplines au sujet de l'épilepsie et de son impact sur les PSE.

Il s'agit d'un outil mis à disposition des praticiens concernés initiant une harmonisation des pratiques sur le territoire et s'inscrivant dans une volonté d'améliorer la prise en charge globale des personnes souffrant d'épilepsie.

VU

Strasbourg, le... 5 Septembre 2024

Le président du jury de thèse

Professeur... Maria GONZALEZ



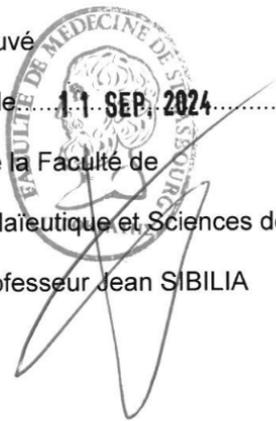
VU et approuvé

Strasbourg, le... 11 SEP 2024

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



Annexes

Annexe 1



Questionnaire préalable au contrôle médical d'aptitude à la conduite

Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affectations 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

Vous êtes invité(e) à remplir loyalement ce document avant votre visite et à le remettre en mains propres au(x) médecin(s) agréé(s) après l'avoir complété et signé. Il est couvert par le secret médical.

1 – État civil

Nom :	Profession :
Prénom :	Adresse :
Date de naissance : / /
Commune de naissance (et pays pour les personnes nées à l'étranger) :

2 – Votre ou vos permis de conduire

Catégorie(s) de permis détenue(s) : A1 A2 A B1 B BE C1 C1E C CE
 D1 D1E D DE

Ou autre permis non européen, lequel :

Date de délivrance : / / et / /

Restriction(s) d'usage ou agréments : OUI NON, si oui, lesquels ?

3 – Motif de votre visite

Renouvellement périodique (permis groupe lourd ou assimilé «groupe lourd») Visite médicale (groupe léger)

Demande de permis de conduire après suspension, invalidation ou annulation ou infraction : OUI NON

→ Suis-je déjà venu(e) à une précédente visite médicale d'aptitude à la conduite ? OUI NON

→ Date : / /

4 – Vos pathologies spécifiques

Êtes-vous atteint(e) d'une maladie cardiaque ? OUI NON

Si OUI, laquelle ?

Êtes-vous porteur d'un stimulateur ou d'un défibrillateur cardiaque ? OUI NON

Si OUI, depuis quand ? (indiquez la date) / /

Avez-vous subi une intervention chirurgicale ? OUI NON

Si OUI, laquelle ?

Avez-vous des problèmes de vue (baisse d'acuité visuelle, glaucome, cataracte ou autre pathologie...) ? OUI NON

Si OUI, lesquels ?

Portez-vous des lentilles ou des lunettes ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Êtes-vous atteint(e) de la perte de la vision d'un oeil ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, depuis quand ?	
Avez-vous des problèmes d'audition ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous des troubles de l'équilibre ou des vertiges ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous déjà fait des crises d'épilepsie ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, indiquez la date de la dernière crise : / /	
Avez-vous déjà été victime d'un accident vasculaire cérébral ou d'un traumatisme crânien avec des conséquences : maux de tête, vertiges, paralysies, troubles de la mémoire ou autres ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si OUI, quelles sont les conséquences ?	
Utilisez-vous des appareils respiratoires notamment la nuit ? (Oxygène, masque pour la nuit ...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Vous arrive-t-il de vous endormir (même très peu de temps) à table, au cours d'une réunion ou au volant ou dans d'autres circonstances non appropriées ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Êtes-vous soigné(e) pour le diabète ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, avez-vous déjà fait des malaises par manque de sucre ? (hypoglycémies)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5 – Informations sur votre état de santé général	
Êtes-vous suivi(e) régulièrement par un médecin traitant ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Avez-vous été hospitalisé(e) et / ou opéré(e) au cours des cinq dernières années ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, pour quel motif ?	
Consommez-vous, même occasionnellement des drogues illicites ? (cannabis, ecstasy, héroïne, cocaïne ou autre)	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Régulièrement
À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons qui contiennent de l'alcool ? (vin ou bière ou cidre ou apéritif ou liqueur)	<input type="checkbox"/> Jamais ou rarement <input type="checkbox"/> Environ une à trois fois par mois <input type="checkbox"/> Environ une à trois fois par semaine <input type="checkbox"/> Tous les jours
Avez-vous rencontré des difficultés particulières en conduisant et pourquoi ? (Accrochage ou accident au cours des cinq dernières années, problèmes pour lire les panneaux, difficulté d'apprécier les vitesses ou les distances, à conduire la nuit)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI, lesquelles ?
Prenez-vous des médicaments régulièrement ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si OUI, lesquels, à quelle dose et, si possible, à quel moment de la journée ? Vous pouvez joindre, si vous le souhaitez, votre dernière ordonnance	
.....	
.....	
Avez-vous d'autres problèmes de santé que vous souhaiteriez signaler ? Si OUI, lequel ou lesquels ?	
.....	
.....	

À

Date / /

Signature :

FICHE ADRESSAGE CONSULTATIONS EPILEPSIE/TRAVAIL

IDENTITE PATIENT

Nom Prénom Date de naissance
 Sexe Adresse

MEDECIN ADRESSEUR

Nom Spécialité
 Lieu d'exercice Coordonnées (mail ou tel)

Autres médecins impliqués dans la prise en charge du patient

HISTOIRE DE LA MALADIE

Diagnostic : veuillez entourer ci-dessous le type de crise présenté par le patient (classification ILAE 2017)

Crise à début focal <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Conscience préservée</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Conscience altérée</td> </tr> </table> Début moteur Automatismes Atonique ² Clonique Spasmes épileptiques ² Hyperkinétique Myoclonique Tonique Début non moteur Autonome Arrêt de l'activité en cours Cognitive Emotionnelle Sensorielle Crise focale devenant bilatérale tonico-clonique	Conscience préservée	Conscience altérée	Crise à début généralisé Motrice Tonico-clonique Clonique Tonique Myoclonique Tonico-clonique-myoclonique Myoclonique-atonique Atonique Spasmes épileptiques Autre Non motrice (absence) Typique Atypique Myoclonique Myoclonie de la paupière	Crise à début inconnu Motrice Tonico-clonique Spasmes épileptiques Non motrice Arrêt de l'activité en cours Non classée ³
Conscience préservée	Conscience altérée			

Symptômes cliniques actuels (chute, troubles cognitifs, lâchage d'objet, automatismes, rupture de contact, état post-critique)

Age lors de la première crise
Date de la dernière crise

Fréquence des crises

Antécédents personnels et addictions éventuelles

Traitements antérieurs et actuels

- médicamenteux
- chirurgicaux
- stimulation du nerf vague

Suivi neurologique effectué par**Derniers résultats d'examens complémentaires**

- EEG le :
Résultats
- IRM le :
Résultats
- Autres examens (bilan neuropsychologique) :

Comobidités**Pronostic****Gravité (cf annexe)****MODE DE VIE**

Statut En couple Marié(e) Célibataire

Social Assistante sociale RQTH

Remarques sur l'équilibre veille/sommeil et l'hygiène de vie globale**Motivation****PARCOURS SCOLAIRE****Niveau d'étude / diplômes**

POSTES DE TRAVAIL DEJA OCCUPES**POSTE DE TRAVAIL ACTUEL****Nom de l'entreprise****Poste de travail et risques professionnels identifiés****Médecin du travail :**
Est-il informé de la problématique ?
A-t-il été consulté ?**Antécédents d'accident du travail en lien avec l'épilepsie****SYNTHESE****Question(s) posée(s) à la RCP épilepsie/travail**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aptitude au poste | <input type="checkbox"/> Evaluation médicale pour le maintien au poste |
| <input type="checkbox"/> Soutien dans les démarches médico-sociales | <input type="checkbox"/> Aide à la réinsertion professionnelle |

Annexe 3

Liste des consultations épilepsie/travail en France (travail thèse Paola Jennings)

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

La Teppe	Dr Jérôme PETIT ² ; Dr Jean Baptiste FASSIER ¹ ; Mme Agnès PONTON ³	jerome.petit@teppe.org ; agnes.ponton@teppe.org ; jean.baptiste.fassier@chu-lyon.fr
----------	--	---

Participants 1ère visioconférence du 18/03/24 :

Pr Arnaud Biraben, Pr Luc Fontana, Dr Sébastien Boulogne, Dr Cécile Sabourdy, Dr Emmanuelle Penven, Dr Sandra Felix, Dr Stéphanie Kleinlogel, Lisa Wechinger-Abid

Participants 2ème visioconférence du 17/05/24 :

Pr Arnaud Biraben, Pr Luc Fontana, Dr Sébastien Boulogne, Dr Cécile Sabourdy, Dr Emmanuelle Penven, Dr Sandra Felix, Dr Stéphanie Kleinlogel, Lisa Wechinger-Abid

FICHE SYNTHÈSE CONSULTATIONS EPILEPSIE/TRAVAIL

IDENTITE PATIENT

Nom Prénom Date de naissance
 Sexe Adresse

MEDECIN ADRESSEUR

Nom Spécialité
 Lieu d'exercice Coordonnées (mail ou tel)
 Autres médecins impliqués dans la prise en charge du patient

HISTOIRE DE LA MALADIE

Diagnostic : veuillez entourer ci-dessous le type de crise présenté par le patient (classification ILAE 2017)

Crise à début focal	Crise à début généralisé	Crise à début inconnu																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">Conscience préservée</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">Conscience altérée</td> </tr> </table>	Conscience préservée	Conscience altérée	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Motrice</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Tonico-clonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Clonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Tonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Myoclonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Tonico-clonique-myoclonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Myoclonique-atonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Atonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Spasmes épileptiques</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Autre</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Non motrice (absence)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Typique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Atypique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Myoclonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Myoclonie de la paupière</td> </tr> </table>	Motrice	Tonico-clonique	Clonique	Tonique	Myoclonique	Tonico-clonique-myoclonique	Myoclonique-atonique	Atonique	Spasmes épileptiques	Autre	Non motrice (absence)	Typique	Atypique	Myoclonique	Myoclonie de la paupière	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Motrice</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Tonico-clonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Spasmes épileptiques</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Non motrice</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Arrêt de l'activité en cours</td> </tr> </table>	Motrice	Tonico-clonique	Spasmes épileptiques	Non motrice	Arrêt de l'activité en cours
Conscience préservée	Conscience altérée																							
Motrice																								
Tonico-clonique																								
Clonique																								
Tonique																								
Myoclonique																								
Tonico-clonique-myoclonique																								
Myoclonique-atonique																								
Atonique																								
Spasmes épileptiques																								
Autre																								
Non motrice (absence)																								
Typique																								
Atypique																								
Myoclonique																								
Myoclonie de la paupière																								
Motrice																								
Tonico-clonique																								
Spasmes épileptiques																								
Non motrice																								
Arrêt de l'activité en cours																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Début moteur</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Automatismes</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Atonique²</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Clonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Spasmes épileptiques²</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Hyperkinétique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Myoclonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Tonique</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Début non moteur</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Autonome</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Arrêt de l'activité en cours</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cognitive</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Emotionnelle</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sensorielle</td> </tr> </table>	Début moteur	Automatismes	Atonique ²	Clonique	Spasmes épileptiques ²	Hyperkinétique	Myoclonique	Tonique	Début non moteur	Autonome	Arrêt de l'activité en cours	Cognitive	Emotionnelle	Sensorielle	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Non classée³</td> </tr> </table>	Non classée³								
Début moteur																								
Automatismes																								
Atonique ²																								
Clonique																								
Spasmes épileptiques ²																								
Hyperkinétique																								
Myoclonique																								
Tonique																								
Début non moteur																								
Autonome																								
Arrêt de l'activité en cours																								
Cognitive																								
Emotionnelle																								
Sensorielle																								
Non classée³																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Crise focale devenant bilatérale tonico-clonique</td> </tr> </table>			Crise focale devenant bilatérale tonico-clonique																					
Crise focale devenant bilatérale tonico-clonique																								

Symptômes cliniques actuels (chute, troubles cognitifs, lâchage d'objet, automatismes, rupture de contact, état post-critique)

Age lors de la première crise
Date de la dernière crise

Fréquence des crises

Antécédents personnels et addictions éventuelles

Traitements antérieurs et actuels

- médicamenteux
- chirurgicaux
- stimulation du nerf vague

Suivi neurologique effectué par**Derniers résultats d'examens complémentaires**

- EEG le :
Résultats
- IRM le :
Résultats
- Autres examens (bilan neuropsychologique) :

Comobidités**Pronostic****Gravité (cf annexe)****MODE DE VIE**

Statut En couple Marié(e) Célibataire

Social Assistante sociale RQTH

Remarques sur l'équilibre veille/sommeil et l'hygiène de vie globale

Motivation**PARCOURS SCOLAIRE**

Niveau d'étude / diplômes

POSTES DE TRAVAIL DEJA OCCUPES

POSTE DE TRAVAIL ACTUEL

Nom de l'entreprise

Poste de travail et risques professionnels identifiés

Conduite (permis, trajet domicile/travail)

Habilitations professionnelles

Médecin du travail :
Est-il informé de la problématique ?
A-t-il été consulté ?

Antécédents d'accident du travail en lien avec l'épilepsie

CONCLUSIONS

FICHE ADRESSAGE CONSULTATIONS EPILEPSIE/TRAVAIL

IDENTITE PATIENT

Nom Prénom Date de naissance

Sexe Adresse

MEDECIN ADRESSEUR

Nom Spécialité

Lieu d'exercice Coordonnées
(mail ou tel)

PARTIE MEDICALE

EPILEPSIE CERTAINE

DOUTE DIAGNOSTIC

Type de crises:

Type d'évènements:

Prodrome(s):

Symptômes :

Facteurs déclenchants:

Comorbidité(s) invalidante(s):

Traitement(s):

PARTIE PROFESSIONNELLE

Poste de travail et risques professionnels identifiés (conduite, travaux dangereux, permis particuliers)

QUESTION(S) POSEE(S)

Question(s) posée(s) à la RCP épilepsie/travail

Aptitude au poste

Evaluation médicale pour le maintien au poste

Soutien dans les démarches médico-sociales

Aide à la réinsertion professionnelle

Autre (à préciser) :

Bilan diagnostic

LISTE DE DOCUMENTS A FOURNIR

- Comptes-rendus d'imagerie
- CV
- Courriers médicaux

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

Bibliographie

1. Inserm. Épilepsie. [En ligne]. <https://www.inserm.fr/dossier/epilepsie/>. Consulté le 27 décembre 2023.
2. Jallon P. Introduction. In : L'épilepsie. Que sais-je. Presses Universitaires de France ; 2009. P. 3-6.
3. Ligue Française Contre l'Épilepsie. Fiche infos patient : relation entre travail et épilepsie. [En ligne]. https://www.epilepsie-info.fr/fiche_infos_patients/fiche-infos-patients-relations-entre-travail-et-epilepsie/. Consulté le 6 octobre 2024.
4. EPI Bretagne. Épilepsie et Travail. [En ligne]. https://www.epibretagne.org/sites/epibretagne/files/ressources/EPIB_brochure_emploi_nov_2018.pdf. Consulté le 6 octobre 2024.
5. Épilepsie France. Livre Blanc de l'épilepsie. [En ligne]. <https://www.epilepsie-france.com/wp-content/uploads/2024/01/10-LIVRE-BLANC-de-LEPILEPSIE-par-EPILEPSIE-FRANCE-Novembre-2022.pdf>. Consulté le 27 décembre 2023.
6. Haute Autorité de Santé. Épilepsie de l'adulte : 15 messages clés pour améliorer votre pratique. Paris : HAS ; 2023.
7. Yaacoub-Jennings P. 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. Thèse de médecine. Université de Strasbourg; 2023, 133 p.
8. Shorvon SD. The first 100 years of the ILAE (1909-2009): Its landmarks, achievements, and challenges. *Epilepsia*. 2019; 4(2):237-246.
9. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, Engel J Jr, Forsgren L, French JA, Glynn M, Hesdorffer DC, Lee BI, Mathern GW, Moshé SL, Perucca E, Scheffer IE, Tomson T, Watanabe M, Wirbe S. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014; 55(4):475-482.
10. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, Hirsch E, Jain S, Mathern GW, Moshé SL, Nordli DR, Perucca E, Tomson T, Wiebe S, Zhang Y, Zuberi SM. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*. 2017 ; 58(4):512-521.
11. EpilepsyDiagnosis.org. [En ligne]. <https://epilepsydiagnosis.org/>. Consulté le 28 décembre 2023.
12. Dictionnaire de français Larousse. Définitions : aptitude, aptitudes. [En ligne]. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/aptitude/4842>. Consulté le 27 décembre 2023.

13. Martin Lemesle L, Mata-Penuela J, François-Purssel I. Aspects médico-légaux et médicosociaux de l'épilepsie. EMC - Neurologie 2020 ; 43(3) :1-12[Article 17-045-A-60].
14. Ministère du travail et de l'emploi. Le suivi de l'état de santé des salariés. [En ligne]. <https://travail-emploi.gouv.fr/le-suivi-de-letat-de-sante-des-salaries#anchor-navigation-889>. Consulté le 11 janvier 2024.
15. Site officiel de l'administration française, Service Public. Un salarié doit-il passer une visite médicale après un arrêt de travail ? [En ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2871>. Consulté le 31 janvier 2024.
16. Site officiel de l'administration française, Service Public. Qu'est-ce que la visite médicale de mi-carrière pour un salarié ? [En ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F36290>. Consulté le 31 janvier 2024.
17. Site officiel de l'administration française, Service Public. Suivi médical professionnel d'un agent public. [En ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31472>. Consulté le 31 janvier 2024.
18. Ministère du travail et de l'emploi. Les visites et examens médicaux dans le cadre du travail. [En ligne]. <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/prevention-maintien-emploi/salarie-travailleur-independant-ou-agent-public/etre-a-l-ecoute-de-sa-sante/article/visites-et-examens-medicaux-dans-le-cadre-du-travail>. Consulté le 31 janvier 2024.
19. Légifrance. 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). [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000045464094>. Consulté le 12 février 2024.
20. Site officiel de l'administration française, Service Public. Permis de conduire professionnel : contrôle médical obligatoire. [En ligne]. https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F36483/1_0. Consulté le 12 février 2024.
21. Société Française de Santé au Travail. Épilepsie et travail : recommandations sur la conduite à tenir dans le cadre d'une décision concernant l'adéquation entre l'état de santé et le poste de travail. SFST ; 2024.
22. Inspection Médicale du Travail, Direction Générale du Travail. Question/Réponse IMT N°2022-03, Aptitude médicale à la conduite et médecin du travail. Paris : IMT ; 2022.
23. République Française. Arrêté du 4 septembre 2007 relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial. JORF, n° 236 du 11 octobre 2007.

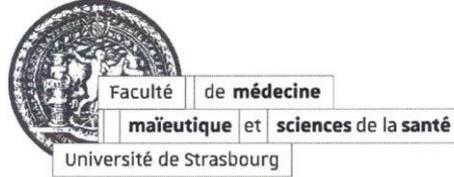
24. République Française. Arrêté du 29 août 2014 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile (personnels d'essais et de réceptions). JORF, n° 0212 du 13 septembre 2014.
25. République Française. Arrêté du 12 février 2021 relatif aux normes médicales d'aptitude applicables au personnel militaire de l'armée de l'air et de l'espace. JORF, n°0044 du 20 février 2021.
26. République Française. 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. JORF, n°135 du 11 juin 2000.
27. République Française. 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. JORF, n° 0220 du 21 septembre 2016.
28. République Française. Arrêté du 6 août 2010 relatif à la certification des conducteurs de train. JORF, n° 0189 du 17 août 2010.
29. République Française. Arrêté du 3 août 2017 relatif aux normes d'aptitude médicale à la navigation des gens de mer. JORF, n°0197 du 24 août 2017.
30. Collège des Enseignants de Neurologie. Épilepsies de l'enfant et de l'adulte. [En ligne]. <https://www.cen-neurologie.fr/second-cycle/epilepsies-lenfant-ladulte>. Consulté le 11 janvier 2024.
31. Falip M, Artazcoz L, De La Peña P, Pérez-Sempere A, Codina M. Clinical characteristics associated with psychosocial functioning among patients with uncomplicated epilepsy in Spain. *Seizure*. 2007; 16(3):195-203.
32. Marinas A, Elices E, Gil-Nagel A, Salas-Puig J, Sánchez JC, Carreño M, Villanueva V, Rosendo J, Porcel J, Serratosa JM, Socio-occupational and employment profile of patients with epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2011; 21(3):223-227.
33. The RESt-1 Group. Social Aspects of Epilepsy in the Adult in Seven European Countries. *Epilepsia*. 2000;41(8):998-1004.
34. Dikmen S, Morgan SF. Neuropsychological Factors Related to Employability and Occupational Status in Persons with Epilepsy. *J Nerv Ment Dis*. 1980;168(4):236.
35. Chaplin JE, Wester A, Tomson T. Factors associated with the employment problems of people with established epilepsy. *Seizure*. 1998 ; 7(4):299-303.
36. Haute Autorité de Santé. Le dossier médical en santé au travail (DMST). Synthèse des recommandations professionnelles. Paris : HAS ; 2009.
37. Sung C, Muller V, Jones JE, Chan F. Vocational rehabilitation service patterns and employment outcomes of people with epilepsy. *Epilepsy Res*. 2014;108(8):1469-1479.
38. Chan MHH, Leung WCY, Lou WQV, Lo CNR, Chang RS kwan. Employment among people with epilepsy in Hong Kong. *Epilepsy Behav*. 2021; 124:108329.

39. Korchounov A, Tabatadze T, Spivak D, Rössy W. Epilepsy-related employment prevalence and retirement incidence in the German working population: 1994–2009. *Epilepsy Behav.* 2012;23(2):162-167.
40. Wo MCM, Lim KS, Choo WY, Tan CT. Employability in people with epilepsy: A systematic review. *Epilepsy Res.* 2015; 116:67-78.
41. Partanen E, Laari S, Kantele O, Kämppi L, Nybo T. Associations between cognition and employment outcomes after epilepsy surgery. *Epilepsy Behav.* 2022; 131:108709.
42. Arai Y, Okanishi T, Noma H, Kanai S, Kawaguchi T, Sunada H, Fujimoto A, Maegaki Y. Prognostic factors for employment outcomes in patients with a history of childhood-onset drug-resistant epilepsy. *Front Pediatr.* 2023; 11:1173126.
43. Elwes RD, Marshall J, Beattie A, Newman PK. Epilepsy and employment. A community-based survey in an area of high unemployment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1991; 54(3):200-203.
44. Ben J, Pagani AG, Marques BS, Fialho GL, Wolf P, Walz R, Lin K. Employment status as a major determinant for lower physical activity of patients with epilepsy: A case-control study. *Epilepsy Behav.* 2021; 115:107655.
45. Jacoby A. Impact of epilepsy on employment status: Findings from a UK study of people with well-controlled epilepsy. *Epilepsy Res.* 1995 ;21(2):125-132.
46. Clarke BM, Upton ARM, Castellanos C. Work beliefs and work status in epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2006;9(1):119-125.
47. Gea M, Grau-Lopez L, Jimenez M, Hernandez-Stahl M, Fumanal A, Ciurans J, Becerra JL, Grau-Lopez L. Clinical factors associated with work disability in epilepsy: A cross-sectional study at a tertiary referral hospital. *Epilepsy Behav.* 2021; 124:108310.
48. Lee SA. What We Confront with Employment of People with Epilepsy in Korea. *Epilepsia.* 2005;46(s1):57-58.
49. Baker GA, Brooks J, Buck D, Jacoby A. The Stigma of Epilepsy: A European Perspective. *Epilepsia.* 1999;41(1):98-104.
50. Bautista RE, Wludyka P. Factors associated with employment in epilepsy patients. *Epilepsy Behav.* 2007; 10(1)89-95.
51. Gloag D. Epilepsy and employment. *Br Med J Clin Res Ed.* 1985;291(6487):2-3.
52. Jacoby A, Gorry J, Baker GA. Employers' Attitudes to Employment of People with Epilepsy: Still the Same Old Story? *Epilepsia.* 2005;46(12):1978-1987.
53. Wo MCM, Lim KS, Choo WY, Tan CT. Factors affecting the employability in people with epilepsy. *Epilepsy Res.* 2016; 128:6-11.
54. Majkowska-Zwolinska B, Jedrzejczak J, Owczarek K. Employment in people with epilepsy from the perspectives of patients, neurologists, and the general population. *Epilepsy Behav.* 2012; 25(4):489-494.
55. Knieß T, Stefan H, Brodisch P. Diagnosis of epilepsy – consequences for work and professional activities. *J Epileptol.* 2015;23(2):103-12.

56. Fraser RT, Weber PB, Laxer KD, Post T. Considering developing a specialized epilepsy employment program? The PEP Jobs Program paradigm. *Epilepsy Behav.* 2018 ; 82 :194-195.
57. Haute Autorité de Santé. *Épilepsies : Prise en charge des enfants et des adultes. Recommandation de bonnes pratiques.* Paris: HAS; 2020.
58. Coste J, Mandereau-Bruno L, Carcaillon-Bentata L, Mikaeloff Y, Bouilleret V. Prevalence, demographic and spatial distribution of treated epilepsy in France in 2020: a study based on the French national health data system. *J Neurol.* 2023 ; 271 :519-525.

Déclaration sur l'honneur

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 : WECHINGER-ABID Prénom : LISA

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 Eckweishem , le 02/09/2024

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

Résumé

Contexte : L'épilepsie, pathologie présentant une variabilité clinique importante, concerne 600 000 personnes en France. Sujet d'actualité en 2024, elle fait l'objet de recommandations de la Haute Autorité de Santé et de la Société Française de Santé au Travail.

Sur le plan médico-professionnel, le médecin du travail est un acteur central pour le suivi des personnes souffrant d'épilepsie. Dans sa pratique, il est amené à se positionner sur l'aptitude du salarié à son poste de travail. La décision peut s'avérer complexe pour le médecin du travail. Dans ce contexte, il est possible de demander un avis auprès de professionnels experts du sujet qui réalisent des consultations pluridisciplinaires spécialisées. Présentes sur l'ensemble du territoire, ces consultations regroupent différents professionnels : neurologues, médecins du travail, assistantes sociales... Leurs modes de fonctionnement, bien que similaires, restent propres à chaque centre. Pour ces consultations, les enjeux sont de se faire connaître auprès des publics concernés (médecin généraliste, neurologues, médecins du travail, patients, associations, organisations sociales...) et d'harmoniser leur pratique.

Hypothèse : La fiche d'adressage permettrait de récupérer certains éléments médicaux et professionnels essentiels pour la consultation épilepsie/travail et de débiter une harmonisation des pratiques entre ces consultations sur le territoire français.

Objectifs et méthodes : Les objectifs de ce travail de thèse sont de mettre en évidence les facteurs indispensables à la détermination de l'aptitude chez les personnes souffrant d'épilepsie, utilisés ensuite pour la rédaction d'une fiche d'adressage vers les consultations épilepsie/travail. Une revue de la littérature a été réalisée et un groupe de travail constitué, avec la participation de professionnels volontaires des consultations épilepsie/travail.

Résultats et discussion : Au total, la revue de littérature réalisée a permis de sélectionner et analyser 45 articles issus de publications internationales. Les éléments déterminants de l'aptitude des personnes souffrant d'épilepsie mis en évidence ont été regroupés en 3 groupes : médical, psycho-social et professionnel. Parmi les paramètres retenus, nous retrouvons le type de crise, la fréquence des crises, le niveau d'étude, le statut social et le statut professionnel. Deux visioconférences ont été organisées afin d'échanger sur les pratiques et les besoins des professionnels, ainsi que sur le contenu nécessaire à la pertinence de la fiche d'adressage. Connaissant les contraintes mais aussi la diversité des adresseurs, le groupe de travail a proposé une fiche courte et accessible. Elle se compose d'une partie médicale, d'une partie professionnelle et d'une partie sur le motif d'adressage. Plusieurs pistes de diffusion ont été évoquées afin de faire connaître les consultations épilepsie/travail (sites internet des consultations, associations de patients...). Les coordonnées des différentes consultations épilepsie/travail complètent la fiche d'adressage. Une phase test devra encore être réalisée afin de la valider.

Conclusion : La fiche d'adressage est un outil permettant l'amélioration de la prise en charge globale des personnes souffrant d'épilepsie ainsi que l'initiation d'une harmonisation des pratiques au sein des consultations épilepsie/travail.

Rubrique de classement : Médecine et Santé au Travail

Mots-clés : épilepsie, aptitude, emploi, travail, santé au travail, consultation pluridisciplinaire

Présidente : Madame la Professeure Maria GONZALEZ

Directrice : Madame la Docteure Stéphanie KLEINLOGEL

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Edouard HIRSCH

Monsieur le Docteur Yoann BAZARD

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