

Intégration dans le milieu professionnel des patients atteints d'épilepsie : de l'importance d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

MA. GOLTZENE¹

Dr. MP. VALENTI-HIRSCH²

C. ELLERO²

Dr. S. KLEINLOGEL

Pr. E. HIRSCH²

Pr. M. GONZALEZ¹

¹Service de pathologie professionnelle, Hôpitaux universitaires de Strasbourg

²Service de neuro-épileptologie, Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Sommaire

1. Épidémiologie et constat initial
2. Modalités et objectifs de la RCP
3. Retour sur expérience
4. Cas clinique

Épidémiologie

- Touche 600 000 personnes en France (prévalence de 1%)
- 50 % des sujets sont âgés de plus de 20 ans
- Réponse variable au traitement médicamenteux, avec persistance de crises dans 30 % des cas
- Taux de chômage estimé 2 fois plus élevé chez les sujets épileptiques comparativement à la population générale

Constat préalable à la RCP

- Nombreux patients demandeurs d'emploi mais éloignés du monde du travail
- Nombreux patients en situation d'emploi mais à risque d'inaptitude

Nécessité de compétences professionnelles multiples afin d'orienter au mieux la décision

Modalités pratiques de la RCP

Réunion trimestrielle

3 compétences professionnelles :

Neurologue

Service de neuro-épileptologie

Expertise quant à la pathologie

Médecin du travail

Service de pathologie professionnelle

Expertise quant à l'insertion et au maintien dans l'emploi

Assistance sociale

Service de neuro-épileptologie

Évaluation et accompagnement du patient dans un projet socio-professionnel

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite sans la permission écrite de l'éditeur.

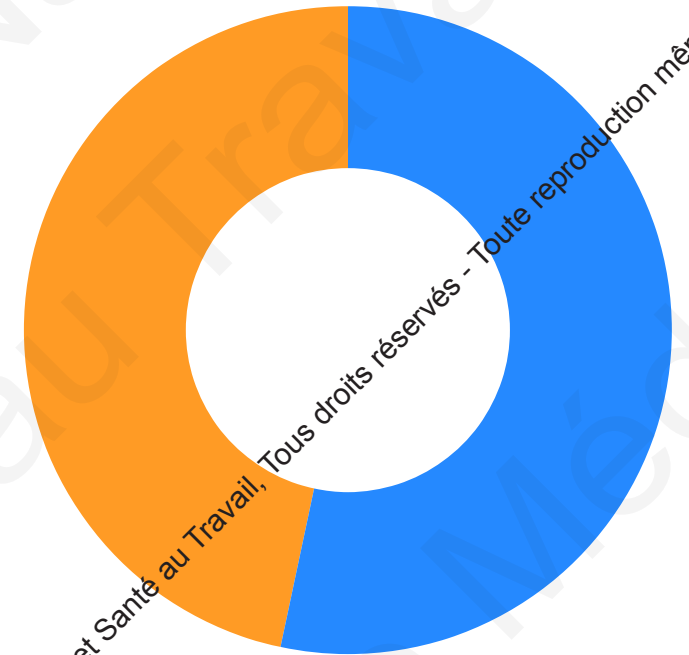
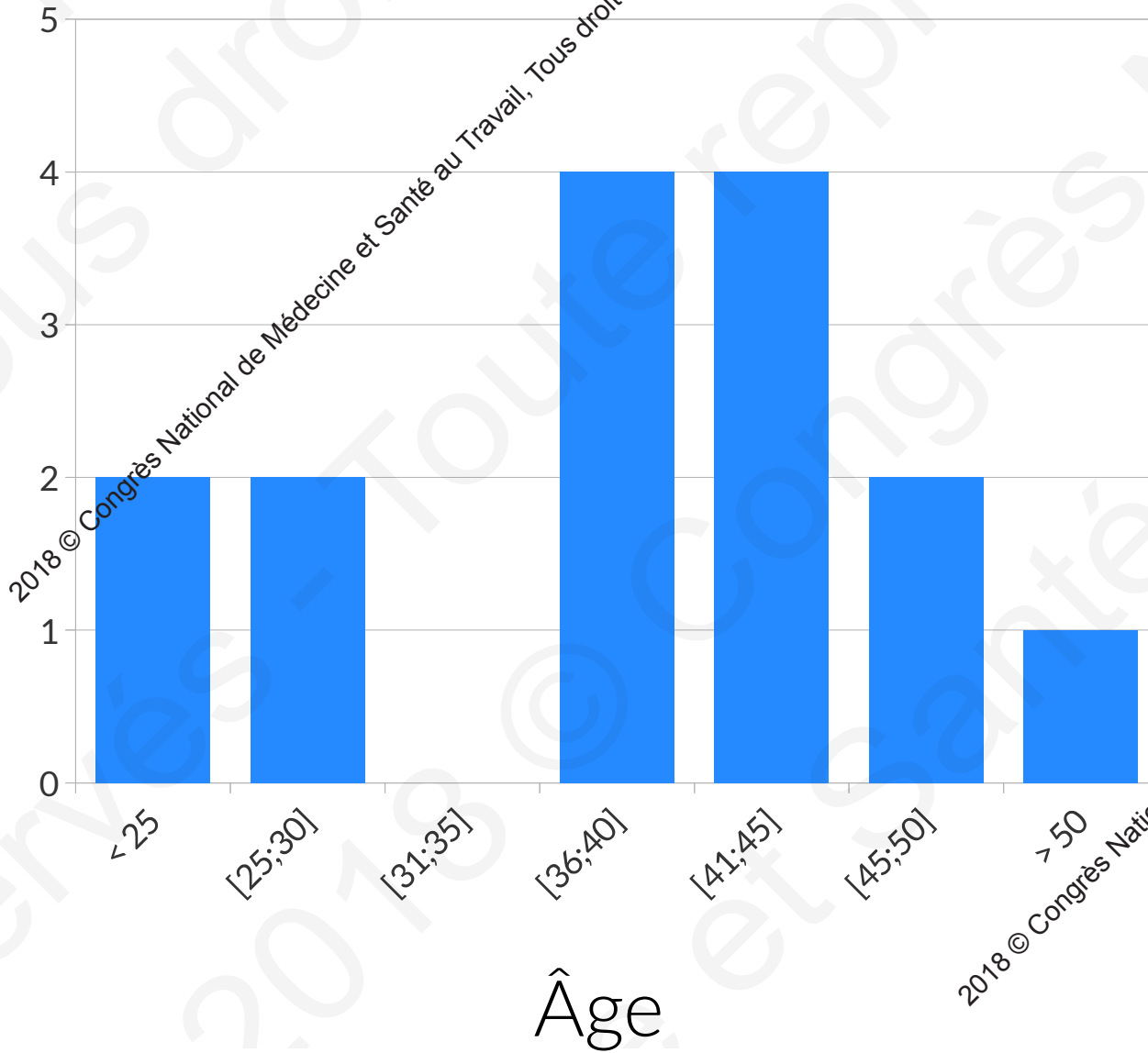
Objectifs de la RCP

1. Évaluation de la situation de la personne sur la base d'éléments médicaux et socio-professionnels
2. Information sur les droits et les dispositifs d'insertion
3. Accompagnement dans les démarches
4. Lien avec le médecin du travail

Bilan depuis octobre 2016

- 6 réunions
- 15 patients vus
- 22 consultations
- Consultation unique ou suivi et accompagnement au long cours, selon la situation médicale, professionnelle ou les éventuelles troubles associés (cognitifs, de l'humeur ...)

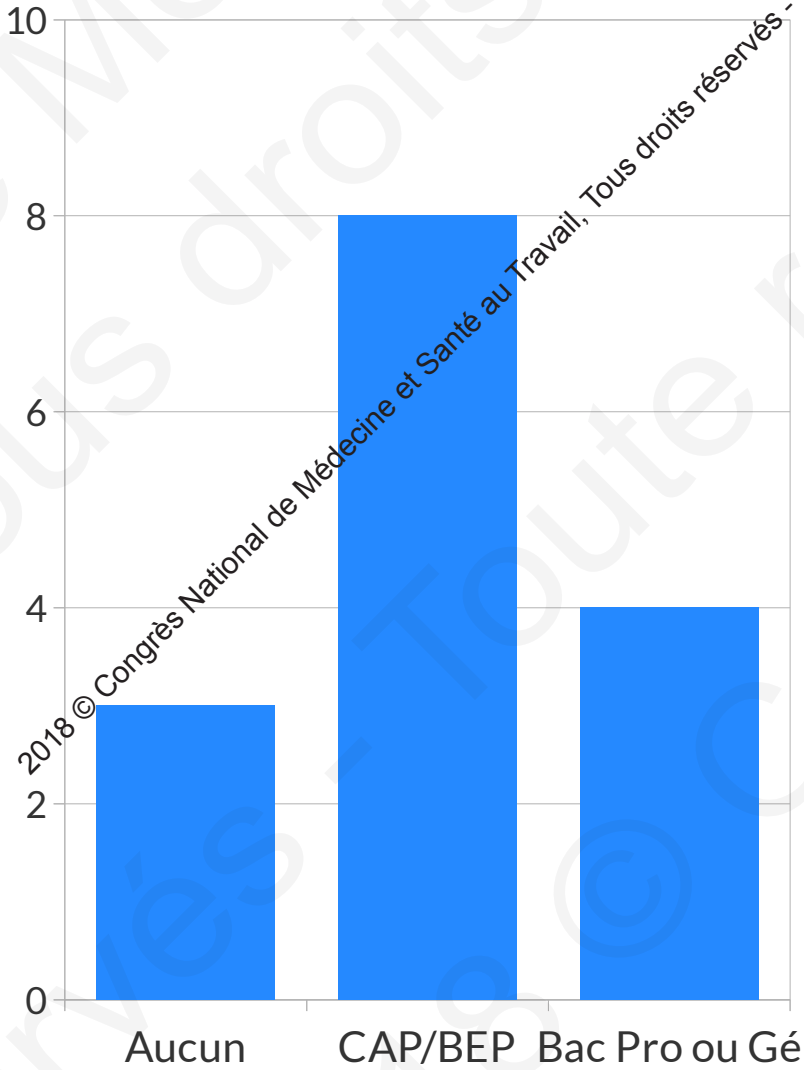
Caractéristiques des patients



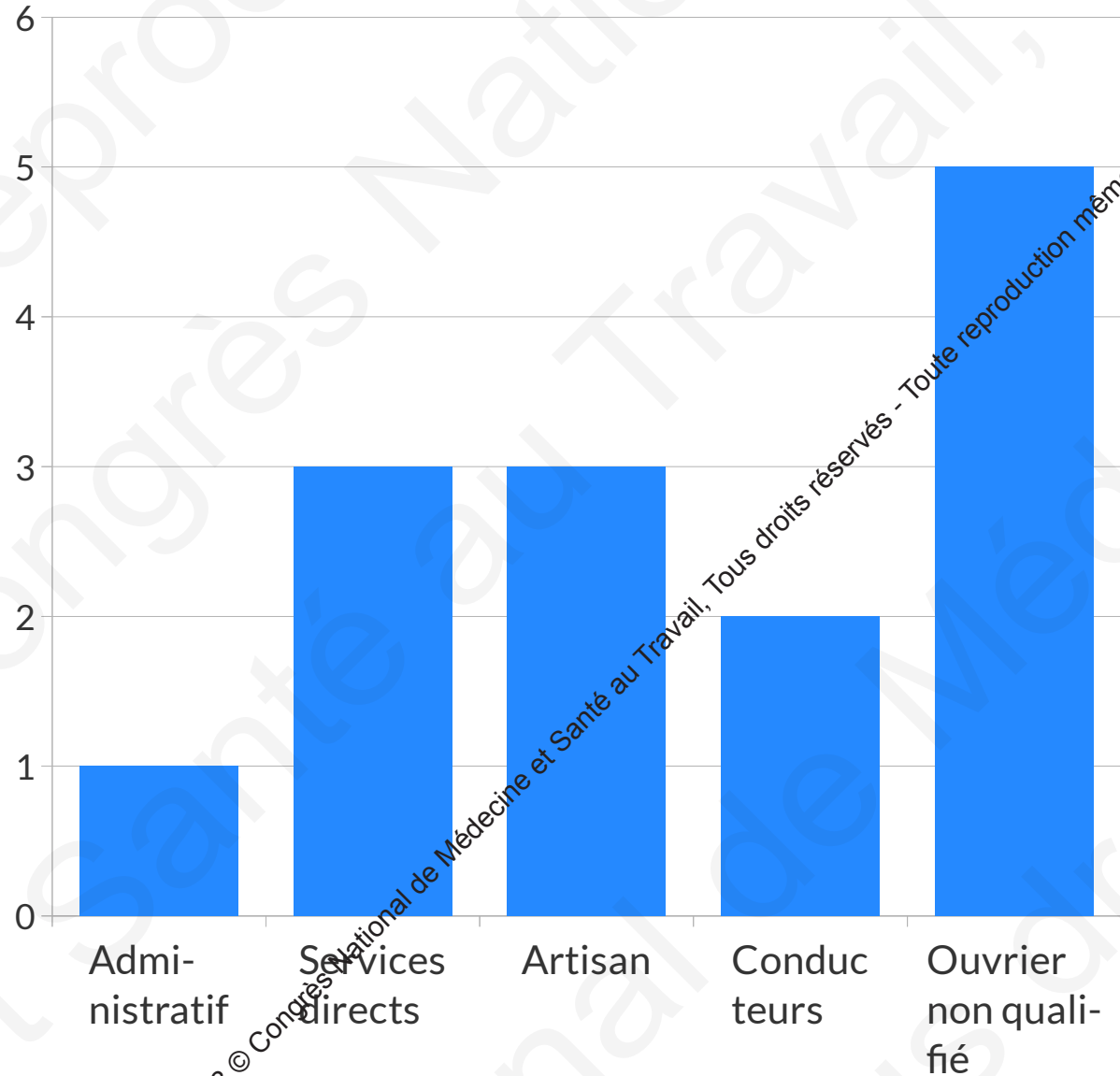
Masculin
Féminin

Sexe

Diplôme & Catégorie professionnelle

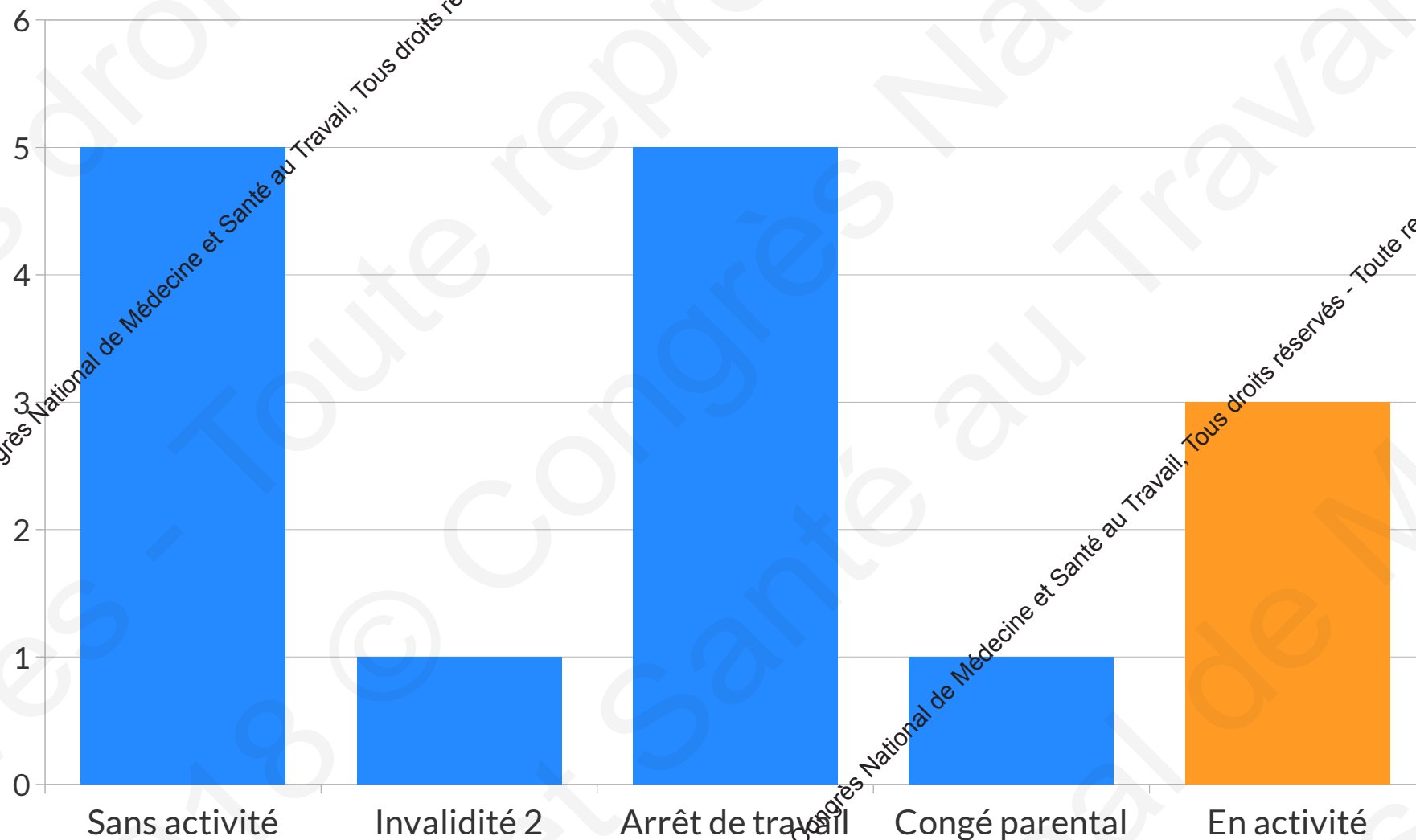


Diplôme



Catégorie professionnelle

Situation professionnelle



Principales préconisations

Milieu ordinaire de travail

Orientation auprès du médecin du travail :

- Poste compatible
- Aménagement de poste
- Changement de poste
- Inaptitude

MDPH

- RQTH
- Formation professionnelle
- Travail en milieu protégé
- Aides financières
- AAH si incapacité de plus de 80 %

Mise en invalidité

Orientation auprès du médecin conseil de la CPAM

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est formellement interdite.

Apports de la RCP

- Métiers interdits sur réglementation spécifique : travail en milieu hyperbare, contrôle aérien & personnel navigant, armée et pompiers (profil SYGICOP), force de l'ordre avec port d'arme.
- Métiers déconseillés : poste de sécurité (conduite, travail en hauteur, machine dangereuse) ou horaires contraignants (postés, de nuit)
- Mais pas de contre-indication absolue : nécessité d'une discussion au cas par cas

Situation initiale

- Homme âgé de 42 ans, diplômé d'un CAP mécanicien, chauffeur poids-lourd depuis 2003 dans un hôpital
- Livraison de fournitures du pôle logistique aux différents sites de l'hôpital, pour une distance total de 100 km/jour
- Conduit seul

Apparition de l'épilepsie

- En mai 2013, première crise le matin au domicile à type d'absence, puis 2 épisodes au volant avec prodromes (déjà-vu, odeur désagréable) permettant d'arrêter le camion puis absence
- Bilan de malaise aux urgences retrouvant une tumeur neuroépithéliale temporale gauche
- En septembre 2013, résection chirurgicale mais persistance de crises malgré diverses adaptations du traitement médicamenteux

Traitement

- En septembre 2014, résection chirurgicale complémentaire puis simplification du traitement médicamenteux
- Absence totale de récurrence de crise depuis, sous couverture médicamenteuse par Lamotrigine
- Surveillance clinique et par IRM régulière

Reprise du travail

- En juin 2015, visite de pré-reprise puis reprise à temps partiel thérapeutique sur un poste aménagé de chauffeur-livreur véhicule léger, mais contre-indication à la conduite poids lourd

Groupe léger « Pour une crise provoquée par un facteur causal identifiable peu susceptible de se reproduire au volant [...] peut être déclaré apte au cas par cas par un neurologue »

Groupe lourd « Une personne souffrant d'une lésion intracérébrale structurelle [...] jusqu'à ce que le risque d'épilepsie soit au maximum de 2 % par an. »

(cf. Arrêté de 2010)

Discussion en RCP

- Fin 2016, consultation à la demande du patient qui souhaite reprendre sur son poste de chauffeur poids-lourd ; est adressé en RCP par son médecin du travail
- Au total, avis favorable devant :
 - Présence systématique de prodromes ;
 - Absence de crise depuis septembre 2014 ;
 - Excellente observance du traitement médicamenteux ;
 - Forte motivation pour la reprise du poste
 - EEG prolongé en septembre 2016 sans anomalie.
- Risque de récurrence estimé inférieur à 2 % par an

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même

FIN

Merci pour votre attention

2018 © Congrès National de Médecine et Santé au Travail, Tous droits réservés - Toute reproduction même pa