

## 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

#### Auteurs

Sébastien Boulogne, PH, Service de neurophysiologie et d'épileptologie, Hospices civils de Lyon

Sophie Fantoni Quinton, PU-PH, Service de consultations de pathologies professionnelle/Maintien dans l'emploi, CHU Lille, Université Lille

Jean-Baptiste Fassier, PU-PH, Service de médecine et santé au travail, Hospices civils de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1

## Table des matières

Préambule : Halte aux idées reçues !.....	2
1. Contexte, objectif et champ des recommandations .....	2
Contexte d'élaboration .....	2
Objectifs des recommandations .....	3
Champ des recommandations .....	4
Questions retenues dans le processus d'élaboration des recommandations .....	4
Périmètre des recommandations.....	4
Cible des recommandations.....	5
La réglementation et ses limites : .....	5
2. Caractéristiques de l'épilepsie permettant d'évaluer le risque des crises et les répercussions de l'épilepsie dans le cadre professionnel .....	7
2.1 Cadre syndromique .....	7
2.2 Éléments sémiologiques permettant d'évaluer le risque traumatique en cas de crise sur le lieu de travail.....	7
2.3 Marqueurs d'activité de la maladie permettant d'évaluer la probabilité de survenue d'une crise sur le lieu de travail .....	8
2.4 Comorbidités .....	8
3. Paramètres du travail à prendre en compte pouvant impacter l'épilepsie .....	9
3.1 Les facteurs pouvant favoriser la décompensation de l'épilepsie : temps de travail, horaires, charge de travail.....	9
3.2 Les situations professionnelles à risque traumatique en cas de survenue d'une crise .....	9
3.3 Les facteurs dans l'organisation et les relations de travail pouvant aggraver ou atténuer l'impact des crises .....	10
4. Comment caractériser précisément les risques associés à certaines situations de travail dites « dangereuses » ?.....	10
5. Quelle conduite à tenir pour faire la synthèse de la situation médico-professionnelle ? .....	14
Annuaire des ressources mobilisables .....	15
Pilotes des Recommandations et groupe de lecture .....	15
Référents et coordonnées des consultations pluridisciplinaires « Épilepsie et Travail » .....	16

## Préambule : Halte aux idées reçues !

Une personne atteinte d'épilepsie ne peut pas...

... travailler de nuit

... travailler sur écran

... travailler en hauteur

... travailler auprès de personnes âgées ou de petits enfants

... conduire un véhicule

... conduire des machines

... utiliser des outils

**Ces idées reçues sont des préconceptions générales qui sont erronées.** Selon les circonstances, une personne atteinte d'épilepsie peut effectuer les activités mentionnées.

L'objet de ces recommandations est de **guider l'évaluation au cas par cas** de l'aptitude médicale au travail des personnes atteintes d'épilepsie en fonction des caractéristiques de leur maladie et de leur travail.

## 1. Contexte, objectif et champ des recommandations

### Contexte d'élaboration

Les éléments retrouvés dans les recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le parcours de l'épileptique adulte<sup>1</sup>, bien que précieux, nous semblaient insuffisants et imprécis pour les acteurs de la santé au travail.

« L'épilepsie, ses traitements médicamenteux, ses comorbidités, les déficiences associées influent sur la capacité de l'adulte épileptique à s'insérer dans le domaine professionnel (et à s'y maintenir). Certaines professions sont difficilement compatibles avec l'épilepsie. Elles incluent les professions impliquant la conduite d'un véhicule automobile ou le contrôle d'une machine, les professions où le travail en hauteur est fréquent, les professions de sécurité, les professions de santé pénibles où les dettes de sommeil sont fréquentes, ainsi que la conduite professionnelle d'engins et machines dangereuses. »

Même dans les guides spécialisés<sup>2</sup>, les considérations restent générales et n'incitent pas assez à la nécessaire caractérisation des activités professionnelles à effectuer avant de prendre une décision. Il est par exemple noté que :

---

<sup>1</sup> HAS, Recommandations sur le Parcours de santé de l'adulte atteint d'épilepsie : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/note\\_de\\_cadrage\\_parcours\\_epilepsies.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/note_de_cadrage_parcours_epilepsies.pdf)

<sup>2</sup> EPI Bretagne, Épilepsie et travail : <https://www.epibretagne.org/sites/epibretagne/files/ressources/EPI%20-%20Brochure%20Epilepsie%20et%20Travail.pdf>

« Les activités professionnelles déconseillées sont celles qui mettent en danger la vie ou l'intégrité physique de la personne et/ou de son entourage. Ainsi, un travail isolé, en hauteur, sur des machines dangereuses ou à proximité d'eau est à éviter. De même, afin de réduire les dettes de sommeil, il convient d'éviter le travail de nuit, le travail en « 3X8 » ainsi que les rythmes de travail trop irréguliers ».

**Il est indispensable de ne pas se contenter de faire des généralisations ou des stéréotypes, tant le couple « personne présentant une épilepsie/conditions spécifiques de travail » est singulier.**

De même il est déconseillé d'écrire en matière de préconisations sur une attestation de visite ou un avis d'(in)aptitude les mentions trop généralistes suivantes :

« pas d'utilisation de machines dangereuses », « pas de travail en hauteur », « réduire la charge de travail »

Toutes ces mentions comportent de grandes imprécisions et entraînent des difficultés de mise en œuvre par l'employeur.

### Objectifs des recommandations

- Proposer des check-lists de paramètres à prendre en compte tant du point de vue de la maladie que du travail.
- Proposer des critères pour bien caractériser le risque réel des situations de travail
  - o Le risque est la probabilité de survenue d'un dommage dans les conditions habituelles du travail réel, compte tenu de la fréquence d'exposition, des équipements de protection individuelle et collective, des procédures de travail, etc.
  - o Il s'agit d'aller au-delà de la définition stéréotypée d'un poste ou d'une machine dits « dangereux » pour intégrer tous les autres éléments permettant d'évaluer le risque.
- Favoriser l'harmonisation des pratiques des médecins et des équipes de santé au travail.
- Améliorer le maintien en emploi des personnes atteintes d'épilepsie.

## Champ des recommandations

- En complément des recommandations de la HAS sur le « parcours épilepsie<sup>3</sup> » et sur le maintien en emploi<sup>4</sup> qui comportent des éléments relatifs à la question spécifique de l'épilepsie face au travail, il apparaissait nécessaire de construire des recommandations ciblant spécifiquement la conduite à tenir dans le cadre d'une décision concernant l'adéquation entre l'état de santé d'un salarié et son poste de travail.
- Les interactions entre l'épilepsie et le travail sont multiples et très variables. Elles engendrent une inégalité de traitement au sein des personnes présentant une épilepsie [PPE] (adaptation de la terminologie anglophone *persons with epilepsy* ou *PWE*) en fonction de la connaissance de la maladie épileptique et des conditions de travail, y compris lors des visites de santé au travail.
- Le périmètre de ces recommandations est donc circonscrit à la stratégie de décision concernant l'adéquation entre l'état de santé d'un salarié et son poste de travail sans pour autant reprendre tous les éléments déjà précisés dans les deux précédentes recommandations suscitées.

## Questions retenues dans le processus d'élaboration des recommandations

1. Quelles caractéristiques liées à l'épilepsie, ses conséquences et sa prise en charge thérapeutique sont à prendre en considération au moment de conseiller si une PPE peut occuper tel ou tel type de poste de travail ?
2. Quels paramètres professionnels sont à considérer au moment de conseiller si une PPE peut occuper tel ou tel type de poste de travail ?
3. Comment caractériser précisément les risques associés à certaines situations de travail dites « dangereuses » ?
4. Quelle conduite à tenir pour faire la synthèse de la situation médico-professionnelle ?

## Périmètre des recommandations

Population concernée : Tout travailleur qui présente une épilepsie, bénéficiant ou non d'un suivi par un service de santé au travail, et qui présente, en raison de son état de santé une limitation de sa capacité à se maintenir au poste occupé.

---

<sup>3</sup> HAS, Recommandations sur le Parcours de santé de l'adulte atteint d'épilepsie : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/note\\_de\\_cadrage\\_parcours\\_epilepsies.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/note_de_cadrage_parcours_epilepsies.pdf)

<sup>4</sup> HAS, Recommandations sur le Maintien en emploi et prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs ayant des problèmes de santé MEE : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/reco271\\_recommandations\\_maintien\\_en\\_emploi\\_v1.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/reco271_recommandations_maintien_en_emploi_v1.pdf)

## Cible des recommandations

### Professionnels concernés

Ces recommandations s'adressent en premier lieu aux **professionnels des services de santé au travail**, qu'ils soient organisés en équipes pluridisciplinaires dans les SPST ou selon d'autres modalités dans des services autonomes.

Ces recommandations peuvent également éclairer les **autres professionnels du champ du maintien en emploi (MEE), de la prévention du risque de désinsertion professionnelle (PDP) et plus largement du secteur médico-social** : services médicaux, sociaux et de prévention des organismes de Sécurité sociale, médecins traitants quelle que soit leur spécialité (généralistes, neurologues ou autres spécialités), Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), organismes de placement spécialisé (Cap Emploi), missions handicap, Comète France, etc.

Enfin, ces recommandations peuvent éclairer **tous les employeurs** (et pas seulement ceux concernés par l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés), les travailleurs eux-mêmes et tous les acteurs du milieu de travail.

### La réglementation et ses limites :

- Professions réglementées : Dans certains secteurs d'activité, le travail est très règlementé pour les personnes présentant une épilepsie. Cela concerne les personnels de contrôle aérien et navigant commercial, les métiers de l'aviation civile et militaire, les métiers associés à un port d'armes (police, gendarmerie, armée) ou liés à la sécurité des personnes (pompiers dont Brigades des Sapeurs Pompiers Professionnels, Défense nationale) pour lesquels des textes spécifiques d'aptitude fixés par arrêtés ministériels et/ou des recommandations internationales s'appliquent aussi bien à l'engagement qu'en cours de carrière. En outre, les professions impliquant les transports maritimes, ferroviaires et routiers sont également encadrés.

En revanche, les restrictions concernant l'emploi des personnes présentant une épilepsie au sein de l'Éducation Nationale ont désormais toutes été abrogées. Il n'y a aussi plus aucune restriction dans la Fonction publique, au sein de laquelle le bénéficiaire d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) peut postuler directement grâce à un système d'équivalence de compétence qui l'exonère parfois de passer un concours. Par ailleurs, la quasi-totalité des concours de la fonction publique sont ouverts aux personnes handicapées et des aménagements d'épreuves sont mis en place. Si la maladie est confirmée alors que la personne occupe un emploi, c'est la compatibilité avec le poste de travail qu'il convient

d'analyser en adaptant les conditions de travail si nécessaire. Ceci se fait en concertation avec le médecin du travail.

A noter que ces textes réglementaires sont en cours de modification : La loi n° 2021-1575 du 6 décembre 2021 relatif aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé introduit un "**principe de proportionnalité**" dans l'appréciation des conditions de santé particulières prévues par des dispositions législatives ou réglementaires pour l'accès à certains emplois. Le texte prévoit que "L'appréciation médicale de ces conditions de santé particulières prévue par des dispositions législatives ou réglementaires est réalisée de manière individuelle et tient compte des possibilités de traitement et de compensation du handicap". Des travaux sont en cours avec les ministères concernés, des représentants d'associations et des personnalités qualifiées pour préciser les caractéristiques à intégrer dans l'évaluation au cas par cas en fonction des pathologies et des postes de travail occupés.

Le Code du travail : Le Code du travail introduit, sans la préciser, la notion de **postes à risques**<sup>5</sup> et de **risque d'atteinte à la sécurité pour le travailleur, ses collègues et les tiers « évoluant dans l'environnement immédiat de travail »**<sup>6</sup>. Dès lors se pose la question de la conduite à tenir face à une maladie telle que l'épilepsie, susceptible d'entraîner un risque de chute, de perte de conscience ou de contact, d'altération de la vigilance ou de la concentration etc...

---

<sup>5</sup> [Article R4624-22](#) : Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à l'article [R. 4624-23](#) bénéficie d'un suivi individuel renforcé de son état de santé selon des modalités définies par la présente sous-section.

<sup>6</sup> [Article R4624-24](#) : Le suivi individuel renforcé comprend un examen médical d'aptitude, qui se substitue à la visite d'information et de prévention prévue à l'article [R. 4624-10](#). Il est effectué par le médecin du travail préalablement à l'affectation sur le poste.

Cet examen a notamment pour objet :

- 1° De s'assurer que le travailleur est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, notamment en vérifiant la compatibilité du poste avec l'état de santé du travailleur qui y est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail ;
- 2° De rechercher si le travailleur n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour les autres travailleurs ;
- 3° De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- 4° D'informer le travailleur sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- 5° De sensibiliser le travailleur sur les moyens de prévention à mettre en œuvre.

## 2. Caractéristiques de l'épilepsie permettant d'évaluer le risque des crises et les répercussions de l'épilepsie dans le cadre professionnel

Les questions abordées ci-dessous supposent que le diagnostic d'épilepsie est posé de manière formelle après une évaluation neurologique. En cas de doute avec un diagnostic différentiel de crise d'épilepsie (syncope, malaise psychogène etc.) ou de crise(s) épileptique(s) situationnelle(s) en lien avec une agression cérébrale aiguë, il peut être utile de réaliser des examens complémentaires et de prendre un avis épiléptologique pour confirmer le cadre nosologique.

### 2.1 Cadre syndromique

- Âge de début : un début dans l'enfance présente davantage de risque de retentissement sur la cognition et le parcours de formation
- Syndrome épileptique de l'enfance pouvant guérir à l'âge adulte (notamment épilepsie-absence de l'enfant et épilepsie à pointes centro-temporales)
- Épilepsie focale versus généralisée
- Existence de plusieurs types de crise

### 2.2 Éléments sémiologiques permettant d'évaluer le risque traumatique en cas de crise sur le lieu de travail

- Existence de chute ?
- Rupture de contact : durée ? totale ou partielle ? sidération ou comportement anormal (automatismes gestuels, agitation, fuite) ?
- Antécédent de conséquences traumatiques de l'épilepsie : fracture, accident, chute, etc.
- Sémiologie et durée de l'état post-critique : chez certains patients le retour à l'état de fonctionnement habituel peut parfois prendre plusieurs heures et impacter la capacité de travail. Ainsi une crise survenue au domicile peut justifier d'un absentéisme ou d'une réduction de l'efficacité.
  - Confusion/agitation
  - Asthénie
  - Déficit (phasique, moteur, sensoriel)

#### **Facteurs de protection :**

- Aura consciente systématique et prolongée laissant le temps suffisant au patient pour se mettre en sécurité
- Absence de rupture de contact et d'impact sur la capacité d'action
- Crises strictement morphéiques ou au réveil
- Présence de facteurs déclenchants systématiques et évitables
- Dernière crise datant de plus de 12 mois

### 2.3 Marqueurs d'activité de la maladie permettant d'évaluer la probabilité de survenue d'une crise sur le lieu de travail

- Fréquence des crises
- Intervalle libre maximum sans crise
- Répartition : crise isolée ou organisation en salve
- Date de la dernière crise
- Circonstances de survenue
  - Relation avec l'état de vigilance : la survenue prédominante ou exclusive des crises en lien avec le sommeil est un élément rassurant pour le risque de crise au travail
  - Existence de facteurs favorisants (dette de sommeil, oubli du traitement, stress, émotion intense ? Sevrage ou consommation de toxique ou psychotropes...) ; s'ils existent, leur caractère est-il systématique ou occasionnel ?
- Antécédent d'état de mal
- Pharmaco-résistance : persistance de crises malgré deux monothérapies bien conduites
- Traitement :
  - Une polythérapie, un nombre important de traitements essayés par le passé, la présence d'un stimulateur du nerf vague sont des marqueurs de pharmacorésistance
  - Évaluation chirurgicale si épilepsie focale pharmacorésistante ? si chirurgie, date et effet sur la fréquence et la sémiologie des crises ?

### 2.4 Comorbidités

- Si lésion neurologique sous-jacente : existence d'un déficit sensoriel, moteur ou cognitif ?
- Effets indésirables des traitements : plus de la moitié des personnes présentant une épilepsie connaît ou a connu un effet secondaire de son traitement. Les plus fréquents sont sédation, vertiges, diplopie, nausées.

Troubles cognitifs : entre 16 et 50% des personnes présentant une épilepsie sont touchées par un certain degré de dysfonctionnement cognitif, variable selon le cadre syndromique et l'âge, les plus fréquents étant les troubles de mémoire, attentionnel et exécutifs. Les troubles du neuro développement sont également

plus fréquents que dans la population générale (déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH), Troubles « dys », traits autistiques)

- Troubles psychiatriques : la prévalence de la dépression et de l'anxiété est 2 à 3 fois supérieure à celle de la population générale.

NB : La crise avec rupture de contact est l'élément d'inquiétude principal vis à vis du risque traumatique, pouvant entraîner des comportements involontaires et la non perception du danger. Les crises sans rupture de contact mais comportant des manifestations motrices (myoclonie, dystonie etc.) peuvent entraîner des chutes ou des gestes involontaires, accidentogènes. Le principal facteur prédictif d'accident est la durée de période libre de crise : une période d'au moins douze mois est significativement associée à une réduction du risque d'accident.

### 3. Paramètres du travail à prendre en compte pouvant impacter l'épilepsie

#### 3.1 Les facteurs pouvant favoriser la décompensation de l'épilepsie : temps de travail, horaires, charge de travail

- Temps de travail : temps global, temps de trajet domicile-travail, heure de lever et de coucher imposés par le poste de travail
- Horaires de travail : amplitude globale, répartition journalière et hebdomadaire, variations d'horaires prévisibles ou non, travail de nuit, travail posté régulier ou non (3x8, 5x8, ...)
- Charge de travail (nombre de dossiers à traiter, marge de manœuvre, aides disponibles, ...) au regard des performances cognitives. La composante cognitive de la fatigue est importante dans l'épilepsie. Le « coût cognitif » peut ainsi être plus important chez les PPE en comparaison des personnes sans atteinte neurologique, pour une même tâche, avec un retentissement sur la capacité à maintenir le niveau de fonctionnement sur une durée prolongée.

#### 3.2 Les situations professionnelles à risque traumatique en cas de survenue d'une crise

- Risque de chute : travail isolé, possibilité de dispositif homme couché impliquant la présence d'un PC de contrôle, environnement de travail pouvant constituer un sursis en cas de chute : quais, fosses non sécurisées, milieu aquatique, blessures d'autres personnes ...
- Travail en hauteur non sécurisé (travailler en hauteur dans des nacelles ne constitue pas un sursis par rapport au travail au sol), la hauteur jusqu'à
-

laquelle le salarié peut monter sans être sécurisé doit être précisée (harnais, ligne de vie, garde-corps, etc...)

- Nécessité de vigilance (poste qui requiert en permanence ou pas la surveillance du fonctionnement d'une installation, d'un processus où un défaut de vigilance pourrait mettre en péril la sécurité du travailleur ou son entourage). Par exemple la conduite de véhicules, tour de contrôle, sûreté ferroviaire, port d'armes.
- Machines « dangereuses » : dans le cas des machines, le risque mécanique est le plus important même s'il existe aussi le risque électrique ou de brûlure thermique ou chimique. Il s'agit d'examiner précisément les dispositifs visant à assurer effectivement la sécurité et prendre différents paramètres en compte :
  - i. Accessibilité, forme et état des surfaces
  - ii. Machines avec inertie (= dont le temps d'arrêt est supérieur au temps d'accès à la zone dangereuse) : comme tronçonneuse, meuleuse, scie circulaire portative, scie à ruban, malaxeur, hachoir, mélangeur... Ces machines, même après la coupure de l'alimentation peuvent mettre du temps à s'arrêter
  - iii. Dispositif d'arrêt : arrêt d'urgence automatique ou nécessitant une commande manuelle

**NB : Les machines les plus dangereuses sont les machines portatives ou mobiles sans protecteur et avec inertie.**

### 3.3 Les facteurs dans l'organisation et les relations de travail pouvant aggraver ou atténuer l'impact des crises

- Marge de manœuvre : la flexibilité des horaires, des tâches et de l'organisation du travail en général sont de nature à diminuer l'impact des conditions de travail sur l'épilepsie, et à favoriser la possibilité de récupération en cas de crise sur le lieu de travail.
- Soutien social : la présence de collègues à proximité immédiate, leur information quant à la maladie, et leur disposition à porter assistance en cas de crise sont de nature à diminuer l'impact des crises et favoriser la possibilité de récupération.

## 4. Comment caractériser précisément les risques associés à certaines situations de travail dites « dangereuses » ?

Un des enjeux de ces recommandations est précisément d'aller au-delà de la définition stéréotypée d'une situation de travail, d'un outil ou d'une machine dits « dangereux » pour intégrer tous les éléments permettant d'évaluer le risque.

Bien que ces recommandations ne portent pas sur l'évaluation des risques professionnels, il est proposé de reprendre ici le raisonnement et la terminologie utilisés habituellement dans ce domaine.

Schématiquement, on considère que :  $\text{Risque} = \text{Danger} \times \text{Exposition}$

Danger : caractéristiques intrinsèques d'une machine, d'un outil, ou d'une situation de travail (par exemple : le travail en hauteur est une situation intrinsèquement dangereuse ; une tronçonneuse est un outil intrinsèquement dangereux). L'évaluation du danger peut être faite a priori.

Risque : probabilité de survenue d'un dommage dans les conditions habituelles du travail réel. L'évaluation du risque ne peut pas être faite a priori. Elle nécessite une fine connaissance du poste de travail, et de l'exposition.

Exposition : Elle intègre différents paramètres comme la fréquence (fréquence d'utilisation d'un outil, fréquence d'une situation de travail), la nature des procédures de travail, l'existence de facteurs susceptibles d'atténuer ou d'aggraver la probabilité du risque, etc. Dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels, on intègre habituellement l'utilisation des équipements de protection individuelle et/ou collective. Dans le cadre de ces recommandations, ces notions ne sont pas strictement superposables mais trouvent néanmoins des éléments de correspondance.

Ainsi, on peut considérer que la présence systématique d'une aura laissant à la personne présentant une épilepsie suffisamment de temps pour se mettre en sécurité est un facteur de nature à atténuer la probabilité de survenue du risque et/ou la gravité des dommages encourus (analogie avec un équipement de protection individuelle).

De même, la présence systématique à proximité immédiate de collègues susceptibles d'assurer la sécurité d'une personne en cas de crise et/ou la sécurité des personnes qu'elle prend en charge sera de nature à atténuer la survenue du risque et/ou la gravité des dommages encourus.

Le tableau n° 2 récapitule certains éléments permettant de caractériser plus précisément les risques associés à certaines situations de travail dites « dangereuses ».

Il n'est pas exhaustif et peut être complété en fonction de chaque situation. Il est destiné à guider le raisonnement dans l'évaluation individualisée des risques associés à certaines situations de travail dites « dangereuses ».

Les critères d'aptitude médicale à la conduite peuvent également servir de guide concernant l'aptitude professionnelle : un patient dont l'équilibre de l'épilepsie autorise la conduite véhicule léger est généralement apte à la majorité des activités professionnelles à risques. Ces critères sont fixés par l'arrêté du 28 mars 2022 qui propose une stratification du risque en

fonction de la classe de véhicules (groupes 1 ou 2) et de la situation diagnostique (première crise spontanée, crise provoquée ou épilepsie diagnostiquée). Pour le groupe 1, le type de crise est également pris en compte. Les critères sont résumés dans le **tableau n° 1 ci-dessous** :

Tableau 1 : Critères d'aptitude médicale à la conduite

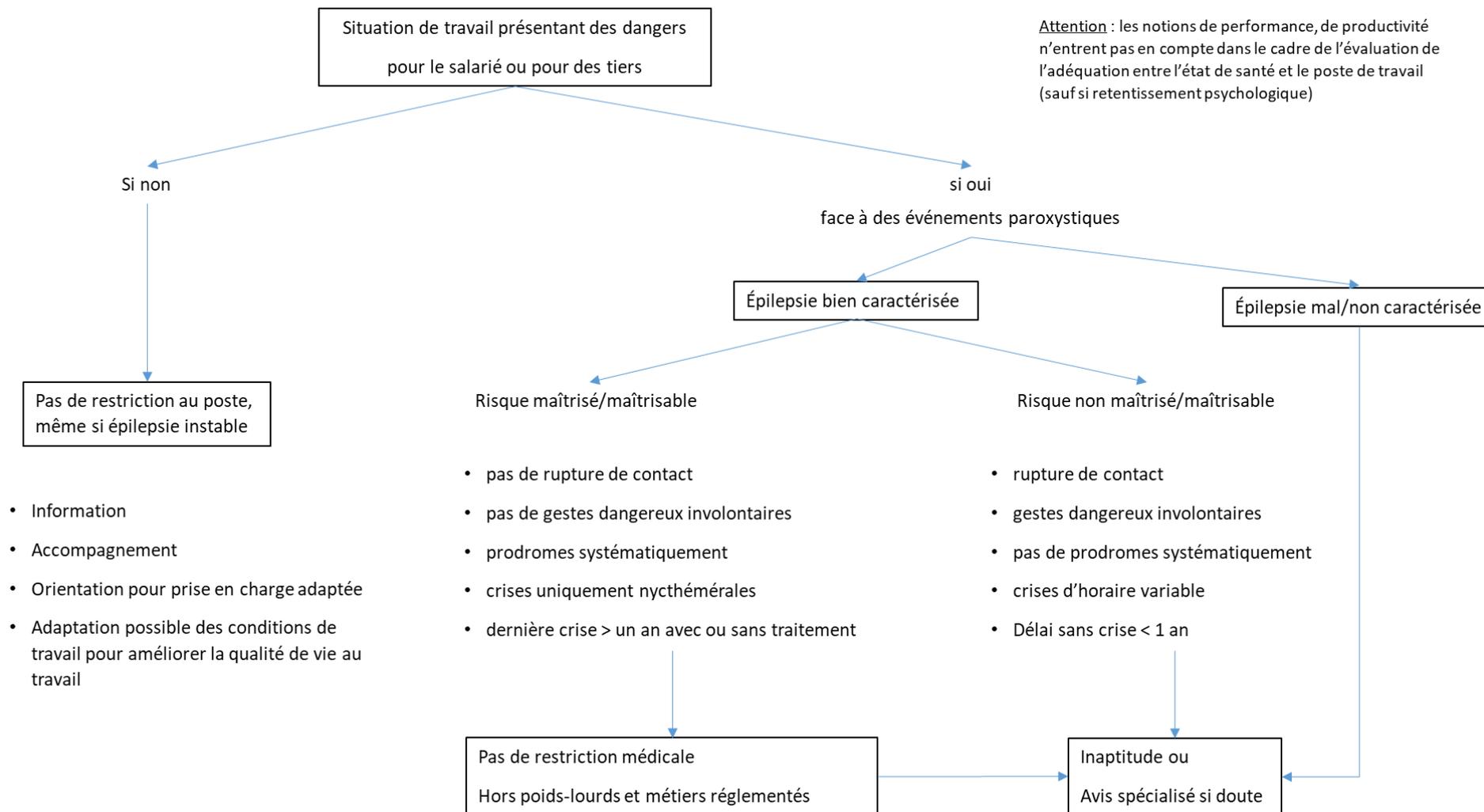
Permis	Épilepsie	Situation particulière de crises uniquement morphéiques ou sans effet sur la conscience ou la capacité d'action	Crise spontanée unique	Crise provoquée
Groupe 1	1 an sans crise avec ou sans traitement → aptitude temporaire 5 ans sans crise → aptitude définitive	- 6 mois sans autre type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

Tableau 2 : Facteurs influençant le risque ou la gravité des dommages encourus

<b>Danger</b> (outils, situation de travail, etc.)	<b>X Exposition *</b>	<b>= Risque</b>
Travail en hauteur	Hauteur, protections (type « garde-corps », etc.)	Chute
Outils, machines « piquant, coupant, tranchant »	Inertie, dispositif d'arrêt	Blessures
Conduite de véhicules	Groupe 1 ou 2 ? Durée et horaires ?	Accident
Conduite d'engins		Accident
Voie publique		Accident
Environnement aquatique		Noyade
Travail auprès des personnes vulnérables (personnes âgées, petite enfance, etc.)	Âge et degré d'autonomie / dépendance des personnes prises en charge	Chute, blessures, accidents

\* Pour chaque situation évaluée, la fréquence de la situation de travail ou d'utilisation d'outils sont des facteurs qui influencent le risque ou la gravité des dommages encourus

## 5. Quelle conduite à tenir pour faire la synthèse de la situation médico-professionnelle ?



## [Annuaire des ressources mobilisables](#)

HAS, Recommandations sur le Parcours de santé de l'adulte atteint d'épilepsie : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/note\\_de\\_cadrage\\_parcours\\_epilepsies.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/note_de_cadrage_parcours_epilepsies.pdf)

HAS, Recommandations sur le Maintien en emploi et prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs ayant des problèmes de santé MEE : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/reco271\\_recommandations\\_maintien\\_en\\_emploi\\_v1.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/reco271_recommandations_maintien_en_emploi_v1.pdf)

Livre blanc Epilepsie France : <https://livre-blanc.epilepsie-france.com/>

Épilepsie et sport : <https://www.irbms.com/epilepsie-et-sport/>

## [Pilotes des Recommandations et groupe de lecture](#)

### **Pilotes des Recommandations**

- Sébastien BOULOGNE
- Sophie FANTONI QUINTON
- Jean-Baptiste FASSIER

### **Groupe de lecture :**

Sylvain CHAMOT, Médecin du travail CCA et consultation épilepsie et travail Amiens

William SURHAJ, PUPH neurologie CHU Amiens, consultation épilepsie et travail

Philippe DERAMBURE, PUPH Lille, service d'électrophysiologie CHU Lille

Philippe CONVERS, PH neurologie St Etienne, consultation épilepsie & travail

Flavie BOMPAIRE, PH neurologie, Hôpital Instruction des armées Percy, Clamart

Paola JENNINGS, Docteur en médecine, Strasbourg

Simone FORTIER, Docteur en médecine, Neurologue, Epilepsie-France.

Lucie PLOMHAUSE, Neuropsychologue , CHU de Lille

Christophe COLLOMB, Médecin du travail, AGESTRA Metz

Jean Claude PAIRON, PUPH Médecine te santé au travail, CH Créteil

Référents et coordonnées des consultations pluridisciplinaires « Épilepsie et Travail »  
 (Reproduit avec l'aimable autorisation de Paola Jennings, dans le cadre de son travail de thèse soutenu en mai 2023 portant sur « les consultations pluridisciplinaires Epilepsie et Travail en France » (Strasbourg))

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