

MALI MÉDICAL

Souscrire

Soumettre Article

Numero Courant

Archives

Information aux auteurs

Siege Social

Comite Scientifique

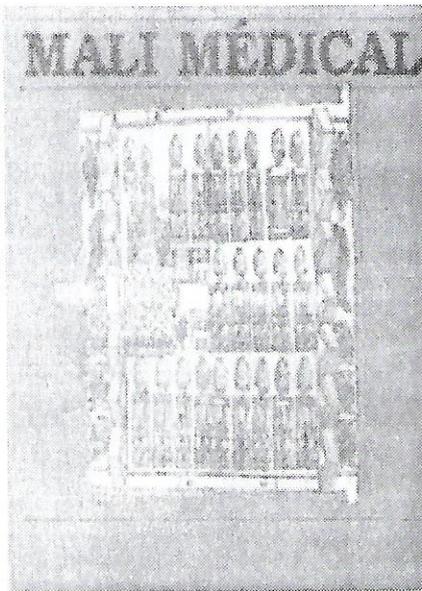
Annonces

Resource

La revue Mali Médical est mise en ligne par le personnel de EHP. Si vous ne pouvez pas aller au Mali, alors nous vous apportons le Mali.

Numero Courant

Annee 2007
Tome XXII
Numero 3



ISSN 0464-7874

Mali Medical acknowledges support provided by the African Medical Journals Partnership Project that is funded by the US National Institutes of Health (through the National Library of Medicine and the Fogarty International Center) and facilitated by the Council of Science Editors. Mali Medical's partners are Environmental Health Perspectives and the American Journal of Public Health.

Sommaire

ARTICLES DE RECHERCHE

- LA TOLERANCE CLINIQUE ET BIOLOGIQUE DE LA NEVIRAPINE CHEZ LES MALADES DU SIDA SOUS TRAITEMENT A L'HOPITAL DU POINT C
- L'ACCOUCHEMENT DU GROS FETUS : aspects épidémiologiques et analyse des facteurs déterminants a propos d'une étude cas-temoin a la Formation sanitaire urbaine d'Abobo sud (Abidjan)
- ENQUETE CAP DU PERSONNEL DES CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE KOLOKANI (MALI) SUR L'ASPHYXIE DU NOUVEAU NE
- BILHARZIOSE URO-GENITALE A S.HAEMATOBIMUM ET INFERTILITE AL NIGER. Etude prospective a propos de 109 consultantés
- LA DIVERSITE ECOCLIMATIQUE ET L'ÉPIDÉMILOGIE DES SCHISTOSOMIASES AU MALI : implications pour un programme de contrôle
- LE MODE ANASTOMOTIQUE DU CERCLE ARTERIEL GASTRO-OMENTAL : INTERET DE LA TRANSILLUMINATION LORS D'UNE OESOPHAGOPLASTIE GASTRIQUE
- LES ECZEMAS DE CONTACT PROFESSIONNELS A DAKAR
- LE TRAITEMENT DES VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS PAR STRIPPING ET CROSSECTOMIE DE LA GRANDE ET PETITE VEINE SAPHÈNE A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY : A propos de 31 membres opérés
- RESULTATS DU TRAITEMENT DES FRACTURES DES DEUX OS DE L'AVANT BRAS DE L'ENFANT
- EPILEPSIE ET TRAVAIL : ETUDE MULTICENTRIQUE DES CONDITIONS DE TRAVAIL DE 55 SALARIES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE A ABIDJAN
- VOLUMINEUSE HERNIE INGUINO SCROTALE DROITE : INTERET DU TRAITEMENT SANS TENSION DES HERNIES DE L'AINE SELON LA TECHNIQUE DE LICHTENSTEIN -UNE OBSERVATION
- RETABLISSEMENT DE CONTINUITE SOUS LAPAROSCOPIE APRES HARTMANN POUR VOLVULUS DU SIGMOÏDE
- PROTEINOSE ALVEOLAIRE. RAPPORT D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE
- Nouvelles / News
RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS / Guidelines for contributors

EPILEPSIE ET TRAVAIL : ETUDE MULTICENTRIQUE DES CONDITIONS DE TRAVAIL DE 55 SALARIES DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVE A ABIDJAN

Yeboue Kouamé BY, Tchicaya AF, Wognin SB, Kouassi YM, Maffo TM, Bonny JS
Service de médecine du travail et pathologie professionnelle, 21 BP 632 Abidjan 22 ; Tel : 00 225 23 53 75 75 Fax : 23 53 75 60

Tires a part : Tchicaya AF a l'adresse ci-dessus. Mobile : 00 225 05 96 12 96 ; E-mail : tchick02_08@yahoo.fr

Résumé

But et type d'étude : Dans le but de favoriser l'accès et la conservation de l'emploi par les patients épileptiques, une étude descriptive et transversale des conditions de travail des travailleurs épileptiques a été conduite de juin à décembre 2005 à Abidjan.

Matériel et Méthode : La population d'étude était constituée de 55 patients épileptiques connus et régulièrement suivis et de patients diagnostiqués pendant la période d'étude. Ils exerçaient une activité professionnelle fixe, salariés et âgés de plus de 15 ans. L'étude s'est déroulée en deux étapes. La première reposait un questionnaire dirigé. Elle a été complétée par une phase d'exploitation des registres d'accident du travail, des bilans d'activités du service médical et du fichier d'organisation des activités. Les variables recueillies concernaient les données socio-démographiques, les interrelations entre l'épilepsie et le travail, l'organisation du travail et ses conséquences, les structures médico-sociales et de prévention. Ces données ont été traitées à l'aide du logiciel Epi Info 6.04 dfr.

Résultats : L'échantillon était constitué de 65% d'hommes contre 35% des femmes ; 80% des épileptiques travaillaient en journée et à horaire fixe, et 24 patients, soit 43,60%, en heures supplémentaires parmi lesquels 8 patients (33,33%) ont présenté un déséquilibre de la maladie. Un patient a été victime d'un accident du travail (1,8%), 5 cas de retrait de responsabilité (9,1%) ont été prononcés et 10,9% des patients ont changé d'emploi ; 17 patients ont bénéficié d'un arrêt de travail dans l'année (30,9%). Un cas d'invalidité a été constaté (1,8%). Une promotion professionnelle a été accordée à 5 patients (9,10%). L'employeur a été informé de la maladie pour 58,20 % des patients. Deux employeurs ont changé d'attitude après la survenue d'une crise sur le lieu de travail.

Conclusion : La capacité de travail de l'épileptique reste proche de celle du travailleur non épileptique pour les emplois et fonctions légalement autorisés. Toutefois, une législation spécifique est indispensable pour définir les conditions de travail optimales pour ce type de travailleur.

Mots clés : Epilepsie-conditions de travail-législation-organisation du travail

Summary:

Goal and study type: to favour access and job conservation for the epileptic's patients, a descriptive and transversal study of work conditions of epileptic's workers have been driven for June to December 2005 at Abidjan.

Material and method: study population was constituted of 55 epileptics who are regularly followed and diagnose patients during study period. They did a fixed professional activity employe and old than 15 years. Study was divided in two stapes. The first drive a questionnaire directed. She has completed by an exploitation sentence register of work accident, for balances sheet activities of medical service and filing organization of activities. Variables collected concerned socio-demographic data, medico social structures and the prevention. These data have been treated with soft ware Epi-info 6.0 dfr.

Results: the sample was constituted of 35 per cent of men against 35 per cent of women; 80 per cent of epileptics worked a journey and have fixed time and 24 patients, so 43,60 per cent in supplementary hours witch 8 patients (33,33 per cent) have presented an unbalanced of disease. A patient have been victim of work accident (1, 8 per cent), 5 cases of cancel responsibility (9,1 per cent have pronounced and 10,9 per cent of patients have changed their job; 17 patients have profit of work stop in year (30,9 per cent). A case of invalidity have pronounced (1,8 per cent). A professional promotion has given at 5 patients (9,10 per cent). The employer was informed of the disease for 58,20 per cent of patient. Two employees have changed attitude after a new attack on their work place.

Conclusion: the capacity of work of epileptics stay near of a noun epileptic worker for use and functions authorized.

Word keys: epilepsy - work conditions - legislation - organization of work

Introduction

L'épilepsie est une affection neurologique chronique fréquente [7]. Elle se traduit par des manifestations paroxystiques aigües. Sa prévalence dans le monde se situe entre 0,5 % et 0,8 %. Elle est estimée à 10 % en Côte d'Ivoire. Sa particularité réside dans le fait que l'épilepsie est une affection mal adaptée aux nécessités de la vie moderne. Ses

conséquences sociales sont plus graves que ses conséquences médicales [6]. Elle est un problème majeur de santé publique et demeure encore un sujet tabou. [10]. Elle constitue un obstacle socio-professionnel pour les épileptiques chez les personnes épileptiques est conditionnée par la gravité de la pathologie, la présence d'un handicap et son ancienneté. Son acceptation en milieu professionnel et l'un

des problèmes qu'il pose. Les impératifs de productivité compétitivité et les obligations de résultats (rendement) développés par l'employeur imposent aux salariés des conditions de travail non réglementaires (et les insuffisances du système de contrôle de l'application des textes législatifs).

Des travaux ont certes montré que les compétences professionnelles, la motivation, l'investissement dans son travail relègue l'épilepsie au rang de handicap mineur. Toutefois, le travailleur épileptique est considéré comme handicapé devrait bénéficier des conditions de travail compatibles avec son aptitude.

Le déficit de protection de cette catégorie de travailleurs reposant sur l'absence de texte législatif spécifique a conduit à initier cette étude. Son but de décrire et d'analyser les conditions de travail des épileptiques afin de proposer des mesures d'amélioration.

I- Matériel et Méthode

Il s'agit d'une étude transversale prospective qui s'est déroulée sur période de 7 mois (juin à décembre 2005). Cette étude a inclut les travailleurs épileptiques suivis en consultation de neurologie des CHU de Cocody et de Yopougon, exerçant une activité professionnelle libérale régulière ou salariés, âgés de plus de 15 ans. Les cas recensés ont été complétés par ceux de travailleurs suivis dans 5 entreprises de la région d'Abidjan. Les variables recueillies concernaient les données socio-démographiques, professionnelles et les interrelations entre l'épilepsie et le travail. Ces variables provenaient de l'exploitation des registres d'accident du travail, des bilans d'activités du service médical et du fichier d'organisation des activités. Elles ont été complétées par un questionnaire dirigé. Ces informations collectées sur une fiche d'enquête ont été analysées à l'aide du logiciel Epi-info 6-04 fr. Les comparaisons ont été effectuées avec les données bibliographiques.

II. RESULTATS

1-Données socio-démographiques et médicales : La population d'étude était constituée de 55 personnes dont 65% d'hommes et 35% de femmes. L'âge moyen était de 36,4 ± 9,19 ans avec des extrêmes à 19 et 55 ans. Les résultats indiquaient que 29 travailleurs épileptiques (52%) présentaient 1 à 2 crises par an, 41 patients, soit 74,58%, la forme généralisée tonico-clonique et 48 autres (87,30%) recevaient un traitement anti-épileptique. patients soit L'âge de découverte était situé entre 10 et 25 dont 38,5%.

2- Données professionnelles

Le secteur privé formel employait 72,6% des patients. Les services et le commerce représentaient 83,60 % des activités et occupaient 46 travailleurs ; 18 épileptiques, soit 38,20 % des patients avaient une ancienneté supérieure à 10 ans.

La répartition des travailleurs selon l'organisation du travail est resumée dans le *tableau I*.

Tableau I : Répartition des travailleurs épileptiques selon l'organisation du travail

Variables		effectif	pourcentage
Mode de travail	Travail en équipe	26	47,30 %
	Travail en solitaire	29	52,70 %
Horaire de travail	Jour fixe	44	80 %
	Journée continue	8	14,50 %
	Alternant	3	5,50 %
Existence de pause	oui	51	92,70 %
	non	4	7,30 %
Durée du travail	< 5 jours	5	9,10 %
	= 5jour	20	36,1 %
	> 5 jours	30	54,50 %
Existence de contrainte	Contrainte identifiée	10	18,20 %
	Contrainte non identifiée	15	81,80 %

Le tableau indique que 29 patients, soit 52,70% des épileptiques travaillaient seuls à leur poste ; 44 (80 %) épileptiques enregistrés travaillaient en journée et à horaire fixe. Une pause était accordée à 51(92,70 %) patients entre les heures de travail. Les résultats indiquaient que 30 épileptiques travaillaient au-delà de 5 jours par semaine. Ces heures de travail supplémentaire ont entraîné une influence défavorable sur l'équilibre de la maladie chez 8 patients (33,33%). Des contraintes liées au poste de travail ont été identifiées chez 18, 20 % des travailleurs. Le service médical existait dans 60% des cas, 80% des entreprises ne disposaient pas de médecin de travail.

Inter relation épilepsie /travail

Les répercussions de l'épilepsie sur les activités professionnelles sont décrites dans le *tableau II*.

Tableau II : Répartition des travailleurs épileptiques selon les conséquences de la maladie sur le travail

Variables	Variable retrouvée		Variable non retrouvée	
	Effectif (n)	pourcentage	Effectif (n)	pourcentage
Accident du travail diagnostique	1	1,80 %	54	98,2 %
Retrait de responsabilité	5	9,10 %	50	90,9 %
Changement d'emploi	6	10 %	49	69,10 %
Arrêt de delivres	17	31 %	38	89,1 %
Amenagements de poste effectués	9	16,37 %	46	83,63 %
Promotion professionnel accordée	5	9,10 %	50	90,90 %

Un seul patient a été victime d'accident du travail (1,8 %). Nous avons noté le retrait de responsabilité chez 5 patients (9,1%), le changement d'emploi chez 6 patients (10,9 %), seulement 30,9 % (17) des patients ont nécessité un arrêt de travail de plus de 30 jours dont la durée moyenne était de 18,6 jours par an. Des aménagements de poste ont été effectués pour 16,33 % des travailleurs. Un cas d'invalidité a été noté. Des promotions professionnelles ont été accordées à 5 travailleurs épileptiques (9,1 %).

Par ailleurs, 43 patients (78,2 %) avaient bénéficié de 2 à 3 visites médicales par an, 32 travailleurs épileptiques (58,20%) avaient informé l'employeur de leur maladie, 29 (56,40 %) en avaient informé leurs collègues. Pendant les heures de travail, 18 patients (32,7 %) avaient présenté une crise.

Deux employeurs avaient adopté une attitude défavorable à l'égard du patient après la survenue d'une crise d'épilepsie sur le lieu de travail.

Le déséquilibre psychique a été évoqué 3 fois (60%) et la baisse de rendement, une fois (20%) pour justifier le retrait de la responsabilité. L'asthénie (33,34 %) associée à la fréquence élevée des crises (33,34%) a motivé le changement d'emploi.

Pendant le travail l'observance du traitement était respectée par 89,10 % des travailleurs épileptiques.

DISCUSSION

La population d'étude, présentait une nette prépondérance masculine contre 35 % de femmes avec sexe ratio égal à 1,89. Ces résultats concordent avec ceux rapportés par Lassow et Al. En Angleterre en 1997. Indiquant une prépondérance masculine à 62 % contre 38 % de femmes [5]. L'âge moyen était de 36,14 ans avec des extrêmes de 19 à 58 ans. Ces résultats sont comparables à celui de Gonnaud et Al. En 2004 en France selon lequel la majorité des épileptiques en milieu professionnel avait un âge compris entre 15 et 61 ans.

Toutes les formes de la maladie ont été retrouvées chez les patients. Elles étaient cependant dominées par les crises généralisées tonico-cloniques. Nos résultats ont comparables à ceux de Andriantscheno et al. Selon lesquels 76 % des travailleurs épileptiques enrôlés dans une étude en 2004 présentaient la forme, à la petite taille de l'échantillon et par les manifestations discrètes des crises partielles. Toutefois, la forme généralisée n'est pas la plus fréquente chez l'adulte. L'analyse des résultats révèle que 72,70 % des épileptiques enquêtés étaient des travailleurs du secteur privé, dont 41,80 % du privé formel. L'organisation des activités repose sur des impératifs de productivité, de compétitivité qui comportent des contraintes et des obligations de résultats. Les travailleurs

épileptiques qui pratiquaient le mode d'exercice « seul » représentaient 52,70 de l'effectif. Ce mode de travail semblait mieux indiqué pour les épileptiques, contrairement au travail en équipe (47,30 %) ou en ligne qui requièrent un effort physique important, une attention soutenue et une cadence élevée dans une atmosphère bruyante qui favorise le stress et l'asthénie, responsables dans le déséquilibre de l'épilepsie [4]. Le travail de jour à horaires fixes occupait 80 % des patients enregistrés, 14,50 % exerçaient en journée continue. Ces horaires sont indiqués chez le travailleur épileptique chez qui le travail de nuit est susceptible de déclencher la survenue de crises. L'existence de ces conditions de travail favorable sans contraintes particulières résulte de l'action du médecin de travail du caractère libéral de l'activité exercée. Ou du statut familial de l'entreprise.

Une pause était accordée à 92,70 % des patients entre les heures de travail. La durée légale n'était pas observée chez 63,70 % des patients épileptiques. Ceux-ci excédaient 8 heures de travail journalier et 43,60 % [3] travailleurs travaillaient en heures supplémentaires. Ce prolongement de la durée de travail a été la cause du déséquilibre de la maladie chez 8 travailleurs (33,33 %). Ce déséquilibre était renforcé par la présence de contraintes liées au poste de travail chez 18,20 % des patients. Conformément aux dispositions légales en sécurité et santé au travail, 60 % des patients ont bénéficié de l'assistance d'un service médical du travail. Cependant, dans 71 % des cas, ce service ne limitait qu'à la présence d'un infirmier. Le travailleur épileptique est un patient dont l'équilibre et la guérison résultent de l'apport du traitement chimique et des conditions de travail. Ces conditions de travail déterminent le vécu professionnel de l'épileptique. Dans notre série, les accidents du travail concernaient un seul travailleur épileptique (1,8 %). Ce résultat est comparable à celui de Macintyre I. cité par Cooper selon lequel le taux d'accidents du travail est peu élevé chez le travailleur épileptique [2]. De nombreux auteurs s'accordent sur le fait que le taux d'accidents du travail chez les épileptiques n'est pas plus élevé que chez les travailleurs non épileptiques [8]. Cette analyse démontre que l'appréciation de l'épileptique sous l'angle de la santé au travail repose sur l'estimation du risque individuel. Les décisions qui sanctionnent les demandes d'aptitude doivent tenir compte de l'évaluation des risques en rapport avec la forme clinique de la maladie (pathologie), la psychologie du patient et avec des contraintes liées au poste de travail [1,4]. Les conditions de travaux identifiés ont entraîné un retrait de responsabilités motivé par 20 % des patients, par une baisse de rendement et pour 60 %, de déséquilibre. Ces résultats méritent d'être relativisés en raison de l'absence de leur confirmation par les employeurs. Un seul cas

d'invalidité professionnelle a été identifié. Il était lié à la cause de l'épilepsie (accident vasculaire cérébral.) chez l'épileptique, l'invalidité professionnelle est liée au degré du handicap causé par la maladie ou par les accidents et traumatismes survenus au cours d'une crise. Nos résultats indiquent que 10,9 % des patients ont changé d'emploi ou ont été licenciés en raison de leur maladie. Ce taux est supérieur à celui de Wilde qui rapporte, dans une étude conduite en Angleterre en 1996, que 6 % des épileptiques ont été licenciés pour des raisons de santé [11]. Cependant, le changement d'emploi semble moins fréquent que le licenciement après la survenue d'une crise en milieu de travail [8]. Les travailleurs épileptiques, en raison de leur pathologie ont été souvent contraints à observer une interruption temporaire de travail. La durée moyenne des absences pour cause de maladie était de 18,60 jours par an. Seulement 30,9 % ont bénéficié d'arrêt de travail, 76,5 % avaient une durée (d'absence de congés) maladie inférieure) à 30 jours/ an. Nos résultats sont supérieurs à ceux de Lassouw et al. qui indiquaient que cette durée était inférieure à 10 jours chez 53 % des épileptiques enquêtés dans leur étude [5].

Cette divergence des résultats est rapportée par de nombreux auteurs et ne peuvent pas constituer des motifs d'exclusion de l'épileptique en milieu professionnel [7].

L'analyse de nos résultats a montré que le secteur privé employait 72,6 % des épileptiques. Les impératifs de résultats de ce secteur ont amené 24 (43,60 %) épileptiques à travailler en heures supplémentaires parmi lesquels 8 ont subi un déséquilibre de la maladie (33,33 %) ces résultats sont peu significatifs. Ce constat révèle que les travailleurs épileptiques dont la maladie est bien contrôlée par le traitement est capable de résister à des contraintes et s'intégrer dans la vie sociale et professionnelle telle que le démontrent les travaux de Saure L. menés au Danemark en 2004 [9].

Références

1. Bouderon Laidebeur P. Les personnes d'épilepsie non stabilisée et leur rapport de travail : projets professionnels et réalisations. Arch Mal Prof 1995; 56:666-70
2. Cooper M. Epilepsy and employment-employer's attitude Seizure.1995; 4(3):193-99.
3. Fink M. Convulsive therapy: a review of the first 55years. J Affect disord.2000; 63 (1-3):1-15.
4. Gueguen B. L'insertion de la personne épileptique au travail. Réadaptation (Paris) 2003 ; 504 :49-50.
5. Lassouw G, Leffers P, De Krom M, Troots J. Epilepsy in a dutch working population: are employees diagnosed with epilepsy disadvantaged? Seizurs 1997; 6(2): 95-8.

6. Thomas P, Arzimanoglou A. Epilepsie. Masson (Paris) 2000:91-9
7. Thomas P, Genton P. Epilepsies. Masson (Paris) 1993:79-81
8. Rabe F. Working disability and invalidity of epileptics' patients. Med Welt. 1996; 27(38):1781-783
9. Sorel L. The epileptic worker in the construction industry. Epilepsia. 1972; 13(1):57-62.
10. Weber M. Epilepsies: la maladie aux mille noms. Epilepsies (Montrouge)2005;17:172-75.
11. Wilde M, Haslam C. Living with epilepsy: a qualitative study investigating the experiences of young people attending out patients' clinics in Leicester.1996; 5:63-72.

Tableau III : Répartition des travailleurs épileptiques selon les causes du retrait de responsabilité et du changement d'emploi

Variables		Fréquence	Pourcentage
Retrait de responsabilité	Baisse de rendement	1	20 %
	Déséquilibre de la maladie	3	60 %
	Autre (non précisé)	1	20 %
Changement ou perte d'emploi	Asthénie	2	33,34 %
	Fréquence élevée des crises	1	6,66 %
	Asthénie+ fréquence élevée des crises	2	33,34 %
Invalidité		1	16,66 %