



HAL
open science

**Impact de la reconnaissance de handicap et des
aménagements professionnels sur la situation
professionnelle des travailleurs atteints
d'Encéphalomyélite myalgique / Syndrome de fatigue
chronique (EM/SFC)**

Rémi Chapal

► **To cite this version:**

Rémi Chapal. Impact de la reconnaissance de handicap et des aménagements professionnels sur la situation professionnelle des travailleurs atteints d'Encéphalomyélite myalgique / Syndrome de fatigue chronique (EM/SFC). Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03040272

HAL Id: dumas-03040272

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03040272>

Submitted on 4 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Impact de la reconnaissance de handicap et des aménagements
professionnels sur la situation professionnelle des travailleurs atteints
d'Encéphalomyélite Myalgique/Syndrome de fatigue chronique (EM/SFC)**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

DE MARSEILLE

Le 23 Novembre 2020

Par Monsieur Rémi CHAPAL

Né le 22 juin 1989 à Marseille 06eme (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur ROSSI Pascal

Président

Monsieur le Professeur GUIEU Régis

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) TUCHTAN Lucile

Assesseur

Madame le Docteur RETORNAZ Frédérique

Directeur

Monsieur le Professeur JAMMES Yves

Assesseur



FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN
 Chargés de mission :		
➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
Chargés de mission		
▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON



ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso-kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DUFOUR Michel
	ALDIGHERI René		DUMON Henri
	ALESSANDRINI Pierre		ENJALBERT Alain
	ALLIEZ Bernard		FAVRE Roger
	AQUARON Robert		FIECHI Marius
	ARGEME Maxime		FARNARIER Georges
	ASSADOURIAN Robert		FIGARELLA Jacques
	AUFFRAY Jean-Pierre		FONTES Michel
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FRANCES Yves
	AZORIN Jean-Michel		FRANCOIS Georges
	BAILLE Yves		FUENTES Pierre
	BARDOT Jacques		GABRIEL Bernard
	BARDOT André		GALINIER Louis
	BERARD Pierre		GALLAIS Hervé
	BERGOIN Maurice		GAMERRE Marc
	BERLAND Yvon		GARCIN Michel
	BERNARD Dominique		GARNIER Jean-Marc
	BERNARD Jean-Louis		GAUTHIER André
	BERNARD Pierre-Marie		GERARD Raymond
	BERTRAND Edmond		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BISSET Jean-Pierre		GIUDICELLI Roger
	BLANC Bernard		GIUDICELLI Sébastien
	BLANC Jean-Louis		GOUDARD Alain
	BOLLINI Gérard		GOUIN François
	BONGRAND Pierre		GRILLO Jean-Marie
	BONNEAU Henri		GRISOLI François
	BONNOIT Jean		GROULIER Pierre
	BORY Michel		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOTTA Alain		HASSOUN Jacques
	BOURGEADE Augustin		HEIM Marc
	BOUVENOT Gilles		HOUEL Jean
	BOUYALA Jean-Marie		HUGUET Jean-François
	BREMOND Georges		JAQUET Philippe
	BRICOT René		JAMMES Yves
	BRUNET Christian		JOUVE Paulette
	BUREAU Henri		JUHAN Claude
	CAMBOULIVES Jean		JUIN Pierre
	CANNONI Maurice		KAPHAN Gérard
	CARTOUZOU Guy		KASBARIAN Michel
	CAU Pierre		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHABOT Jean-Michel		LACHARD Jean
	CHAMLIAN Albert		LAFFARGUE Pierre
	CHARPIN Denis		LAUGIER René
	CHARREL Michel		LE TREUT Yves
	CHAUVEL Patrick		LEVY Samuel
	CHOUX Maurice		LOUCHET Edmond
	CIANFARANI François		LOUIS René
	CLAVERIE Jean-Michel		LUCIANI Jean-Marie
	CLEMENT Robert		MAGALON Guy
	COMBALBERT André		MAGNAN Jacques
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALLAN- MANCINI Josette
	CORRIOL Jacques		MALMEJAC Claude
	COULANGE Christian		MARANINCHI Dominique
	DALMAS Henri		MARTIN Claude
	DE MICO Philippe		MATTEI Jean François
	DESSEIN Alain		MERCIER Claude
	DELARQUE Alain		METGE Paul
	DEVIN Robert		MICHOTÉY Georges
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUÇASSOU Jacques		MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MONTIES Jean-Raoul
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUY'S Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikael	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	



PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMONOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédictie	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenance**

ANATOMIE 4201	ANTHROPOLOGIE 20
----------------------	-------------------------

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501
--

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) disponibilité

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801
--

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11	BIOLOGIE CELLULAIRE 4403
-------------------	---------------------------------

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405
--

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)
DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 MUNDLER Olivier (PU-PH) *Surnombre*
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH) *Surnombre*
 FLECHER Xavier (PU PH)
 PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYYS Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 LEPIDI Hubert (PU-PH)
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENERELOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
 THIRION Xavier (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH) détachement
 MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 GRANDEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
 EBBO Mikael (MCU-PH)
 DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)
 CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
 ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité
 MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	PHILOSOPHIE 17
RANQUE Stéphane (PU-PH)	LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
CASSAGNE Carole (MCU-PH)	MATHIEU Marion (MAST)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)	
TOGA Isabelle (MCU-PH)	
PEDIATRIE 5401	PHYSIOLOGIE 4402
ANDRE Nicolas (PU-PH)	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)	BREGEON Fabienne (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)	GABORIT Bénédicte (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)	MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)	TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)	BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)	BONINI Francesca (MCU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)	BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)	DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
	DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
COZE Carole (MCU-PH)	
FABRE Alexandre (MCU-PH)	RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)	THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)
PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903	PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101
BAILLY Daniel (PU-PH)	ASTOUL Philippe (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)	BARLESI Fabrice (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)	CHANEZ Pascal (PU-PH)
CERMOLACCE Michel (MCU-PH)	GREILLIER Laurent (PU PH)
PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16	REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
AGHABABIAN Valérie (PR)	TOMASINI Pascale (MCU-PH)
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302	RHUMATOLOGIE 5001
BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)	GUIS Sandrine (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)	LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)	PHAM Thao (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)	ROUDIER Jean (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)	
MOULIN Guy (PU-PH)	
PANUEL Michel (PU-PH)	
PETIT Philippe (PU-PH)	
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)	
VIDAL Vincent (PU-PH)	
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)	
REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802	THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804
GAINNIER Marc (PU-PH)	AMBROSI Pierre (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)	VILLANI Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)	
ROCH Antoine (PU-PH)	
HRAIECH Samir (MCU-PH)	DAUMAS Aurélie (MCU-PH)
ORLANDO Timone	
	UROLOGIE 5204
	BASTIDE Cyrille (PU-PH)
	KARSENTY Gilles (PU-PH)
	LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
	ROSSI Dominique (PU-PH)

MAJ 01.09.2019

Remerciements :

Ce travail de mémoire n'aurait pas pu aboutir sans la patience, le soutien et le talent des merveilleuses personnes qui constituent mon entourage.

Daphné, depuis bientôt douze ans tu es la plus attentionnée, fidèle et aimante des compagnes. Tu fais de chaque jour une nouvelle surprise et les épreuves que nous avons traversées ensemble nous ont rapprochés et renforcés; Je t'aime et te suis infiniment reconnaissant pour ton aide et ton accompagnement dans mon travail.

Mes parents dont la bienveillance et la dévotion inébranlables m'ont soutenu à travers mes très longues études de médecine. Des petits déjeuners en première année, à votre soutien pendant mes années d'externat. Dans l'angoisse des révisions et la célébration de résultats. Vous avez fait de moi un médecin, du fond du coeur merci.

Merci pour sa guidance et son soutien au Docteur Frédérique Retornaz . Son implication au près des patients, et son travail pour la reconnaissance de l'Encéphalo-myélite Myalgique.

Merci à mes co-auteurs, Guillaume Penaranda, les docteurs Laurent Chiche et Chloé Stavris, le Pr Yves Jammes pour leurs conseils et leur appui et à Myriam Bennani pour ses conseils.

Merci à tous les patients qui ont accepté de participer à mon étude et me donner l'opportunité d'accomplir mon parcours personnel et d'apporter ma maigre contribution à la reconnaissance de leurs situations.

Merci à Hubert et Ria Van Beek pour les traductions néerlandaises.

A L'escouade d'élite du SIMA: Stéphane *jugulaire* Quaranta, Eva *la Collegiale* Alves, Anthony *Nounours* Macia, Françoise *Tata* Gomez, Romain *Pan-pan* Hamel mon binôme maudit de toujours! Et à tous mes collègues de l'hôpital européens.

A tous mes maîtres de stages et professeurs qui m'ont appris ce merveilleux métier, Le Docteur Patrick François qui a suscité ma vocation, les Docteurs Leveque et Mizzi, les Docteurs Gilles-Cau et Danvin, l'équipe du docteur Pons d'Aubagne. La super équipe de Montolivet Laurence, Manam, Ramzi et Isabelle!

Tous mes co-internes qui ont partagé le fardeau avec moi.

À mes excellents amis, Flore, Manu, Claire, Kenan, Alexandre, Marie-paule, Jules, Antoine,

Mes chers frère et soeurs, leurs conjoints et mes neveux et nièces qui grandissent ou ont grandi trop vite!

SOMMAIRE:

INTRODUCTION.....page 1

MATERIEL&METHODE.....page 5

Patients.page 5

Données de l'enquête.....page 5

Considérations éthiquespage 7

Analyse Statistique.page 7

RESULTATS.....page 8

DISCUSSION.....page 14

CONCLUSION.page 19

BIBLIOGRAPHIE.page20

Introduction

Le Syndrome de Fatigue Chronique, décrit dans les années quatre-vingt [1], est classifié actuellement dans les syndromes fonctionnels somatiques au même titre que la fibromyalgie ou le syndrome du côlon irritable [2]. Sa prévalence dans les pays industrialisés est estimée entre 0.2 et 2.6%, avec un ratio femme/homme de 4/1, et un âge de survenue médiane entre 30 et 50 ans, bien que des formes pédiatriques aient également été décrites [3-8]. L'EM/SFC est reconnu comme « affection du système nerveux » dans la CIM-11 sous le code 8E49 « syndrome de fatigue post-virale » [9].

La dénomination de la pathologie et les critères diagnostiques ont évolué depuis sa découverte [10, 11]. En 2012, *le manuel de consensus international* introduit le terme d'Encéphalomyélite Myalgique/SFC (EM/SFC), et ses nouveaux critères diagnostiques requièrent la notion de malaise post-effort (MPE) [4]. Le MPE se définit comme la survenue d'une aggravation des symptômes dans les 72 heures suivant un effort physique, cognitif ou émotionnel [12]. Dans une publication de 2015, l'Institut Of Medicine (IOM) propose des critères simplifiés et l'appellation de « Systemic Exertion Intolerance Disease » (SEID). Cette définition requiert la présence de trois critères majeurs : une fatigue continue depuis 6 mois ou plus, responsable d'une limitation fonctionnelle comparativement à l'activité habituelle du patient, avec une inefficacité du sommeil sur le repos et la présence de MPE. Il s'y ajoute la présence d'au moins un des deux critères mineurs suivants: troubles cognitifs ou intolérance à l'orthostatisme [6]. D'autres manifestations somatiques (douleurs musculaires ou articulaires, syndromes pseudo-grippaux, adénopathies douloureuses, troubles du transit...) ou neuro cognitives (céphalées, troubles de la concentration, troubles de la mémoire, fatigabilité...) ont également été décrites [1-8].

L'impact fonctionnel des symptômes de l'EM/SFC a été récemment souligné [13]. On estime qu'environ 25% des patients sont incapables de quitter leur domicile, voire sont alités en permanence [14]. Comparativement à la sclérose en plaques, les patients EM/SFC ont une qualité de vie significativement plus basse, une plus grande prévalence des troubles de l'humeur associés et un score de fonctionnalité mentale significativement plus bas [15]. Dans une autre étude comparative, les patients atteints d'EM/SFC présentaient un niveau de fatigue comparable à celui de patients en rémission de pathologies néoplasiques considérés comme souffrant d'asthénie sévère [16]. La question du retentissement fonctionnel de l'EM/SFC pose celle de la possibilité pour les patients d'entrer et de se maintenir dans la vie active. Plusieurs études mesurant l'impact de l'EM/SFC sur le travail montrent une prévalence accrue des arrêts de travail et de la mise en invalidité de ces patients. En 2006 une étude néerlandaise trouvait 3 fois plus de risques d'arrêts de travail prolongé (>3 mois) pour fatigue chez les patients présentant les critères du SFC [17]. Dans une étude allemande portant sur 429 patients, 37% rapportaient un arrêt de travail supérieur à un mois consécutif au cours de l'année précédente, dont la moitié concernait un arrêt supérieur à 6 mois [18]. Les facteurs prédictifs d'incapacité de travail prolongée étaient l'âge, le sexe féminin, la sévérité de la fatigue [19-20], le retentissement cognitif et certaines spécificités comportementales (comportements d'évitement de la peur, de la honte et du repos) [21]. En 2013 un travail de thèse de médecine générale [22] portant sur le retentissement professionnel au travail auprès de 57 patients trouvait les résultats suivants : 58% des patients en âge de travailler occupaient une activité professionnelle dont 70% d'entre eux à temps partiel. Une large majorité d'entre eux estimaient le retentissement fonctionnel au travail du SFC comme significatif sur leur productivité et leur carrière, estimaient souhaitable un aménagement de leur poste, 70% d'entre eux rapportaient avoir été arrêtés au cours de l'année précédente dont un tiers pour une durée totale supérieure à six mois. Concernant les individus sans emploi la totalité des sujets interrogés estimaient leur situation

comme directement imputable à leur condition de santé. L'évaluation du retentissement sur la société en termes de coûts de l'EM/SFC est ainsi majeur. Aux Etats-Unis en 2019, les coûts annuels directs de santé et indirects par défaut de productivité imputables à L'EM/SFC ont été estimés entre 17 et 24 milliards de dollars [23]. Ainsi, les limitations fonctionnelles de l'EM/SFC impliquent un retentissement professionnel limitant l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes atteintes.

En France, plusieurs organismes peuvent proposer des prestations financières ou en nature afin de permettre aux patients souffrant de limitations fonctionnelles en lien avec une condition de santé d'adapter leur environnement quotidien et professionnel à leurs limitations et/ou de compenser une éventuelle perte financière imputable à ces limitations. La caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) peut attribuer une pension d'invalidité à un patient qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ou encore d'une usure prématurée de l'organisme, a perdu une partie (ou la totalité) de sa capacité de travail [24] ou indemniser temporairement un Temps Partiel Thérapeutique (TPT) [25]. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), peut accorder une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et orienter la personne vers divers services et prestations visant à l'accès ou au maintien de la personne dans l'emploi et la mise en place d'aménagements professionnels [26]. Elle est également chargée de l'attribution d'une Allocation Adulte Handicapé (AAH), et de l'attribution d'une carte d'invalidité permettant un accès facilité à certains services, notamment en lien avec la mobilité. Le Service de Santé au Travail (SST), entre autres missions, est responsable du suivi de l'état de santé au travail des salariés. Les salariés bénéficiant d'une RQTH ou d'une reconnaissance d'Invalidité peuvent bénéficier d'une prise en charge plus rapprochée auprès du médecin du travail. Celui-ci peut, en lien avec l'employeur, établir des recommandations d'aménagement de poste. Enfin, le médecin du travail peut remettre au travailleur et à l'employeur un avis d'inaptitude et proposer une réorientation professionnelle au salarié [27]. L'EM/SFC ne fait actuellement pas partie de la liste des 30 pathologies éligibles à la reconnaissance d'Affection Longue Durée exonérante

[28] et sa reconnaissance dans la société pose problème. Initialement assimilé à une pathologie psychiatrique dans l'histoire de sa découverte, la prévalence de comorbidités anxiodépressives ou d'autres troubles somatiques fonctionnels, en font une pathologie difficile à appréhender pour les professionnels de santé, l'entourage, et les organismes de santé [3;29].

L'objectif de ce travail était d'étudier l'impact de la reconnaissance de handicap et des aménagements professionnels sur la situation professionnelle des travailleurs atteints d'EM/SFC.

Matériels et méthodes

Patients

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive, prospective, réalisée au sein d'une cohorte de patients atteints d'EM/SFC [5] pris en charge dans un service de médecine interne référent (Hôpital Européen de Marseille). Les patients éligibles étaient âgés de 20 à 60 ans, exerçant une activité professionnelle ou ayant été en situation professionnelle au début de la maladie. Etaient exclus les patients présentant, de manière comorbide une autre pathologie chronique.

Données de l'enquête

Le recueil des données a été réalisé sur la période de juin/2020 à août/2020 par le biais d'un formulaire en ligne généré via le logiciel Google Form®. Ce format offre la capacité d'adresser un formulaire informatique aux patients, leur permettant de choisir à quel moment le remplir, simplifie la procédure de retour du questionnaire et facilite également le traitement en temps réel des réponses.

Les données socio-démographiques générales collectées étaient : le sexe, l'âge, le niveau d'études et le niveau socio-économique empiriquement réparti en trois catégories (mauvaise, moyenne, bonne) selon l'auto-évaluation du patient [30], la situation professionnelle du patient au moment de la survenue de la maladie. Les données en lien avec la maladie étaient : l'année de début des symptômes, l'année de diagnostic, la sévérité de l'atteinte évaluée à l'aide de l'Indice de Santé Perceptuelle de Nottingham (ISPN) [31-32]. L'ISPN consiste en 38 items binaires répartis en 6 catégories : mobilité (8 items), isolation sociale (5 items), douleur (8 items), énergie (3 items), réponse émotionnelle (9 items) et sommeil (5 items). Chaque item est coté 1 si la réponse est « oui », 0 si la réponse est « non ». À chaque item est associé un coefficient et les résultats sont

exprimés sous la forme d'un pourcentage dans chaque item et de la moyenne des six thèmes. Un pourcentage élevé est associé à un plus haut niveau de limitation dans le domaine en question.

Les démarches en vue d'une reconnaissance de handicap ont été recueillies selon 3 groupes :

1. Les prestations obtenues auprès de la CPAM : TPT, Invalidité, Congés longue maladie (CLM); 2. L'existence d'une RQTH ; 3. L'information de leur pathologie au SST, et l'existence d'une déclaration d'inaptitude.

Le retentissement professionnel depuis le début de la maladie a été recueilli selon les questions suivantes : - Exerçaient-ils au même poste depuis le début de la maladie ? Avaient-ils eu besoin de réduire leur volume horaire ? Avaient ils changé de poste depuis le début de la maladie ? Avaient-ils cessé de travailler depuis le début de la maladie ? Nous avons également demandé aux patients d'évaluer leurs recours aux arrêts de travail. Devant les conditions particulières imposées par la crise sanitaire de 2020 nous avons décidé de demander aux patients d'estimer la durée cumulée de leur(s) arrêt(s) de travail en lien avec l'EM/SFC sur l'année civile 2019.

Nous avons également demandé aux patients d'estimer si des aménagements professionnels les ont aidés ou auraient pu les aider à conserver leur emploi, maintenir leur temps de travail et réduire leurs besoins en arrêts de travail.

Considérations éthiques

Cette étude entraine dans le cadre des recherches non-interventionnelles, tel que mentionné au 3° de l'article L1121-1 du code de santé publique qui ne comporte que des questionnaires ou entretiens garantissant l'anonymat des participants à l'enquête. Les informations recueillies auprès des patients étaient strictement confidentielles et anonymes. Avant son entrée dans l'étude, une note d'information a été remise au patient. Elle décrivait la nature, l'objectif et le déroulement de l'étude. Le consentement de participation du patient à l'étude a été recueilli par écrit sous forme de question préliminaire nécessaire à l'accès au questionnaire.

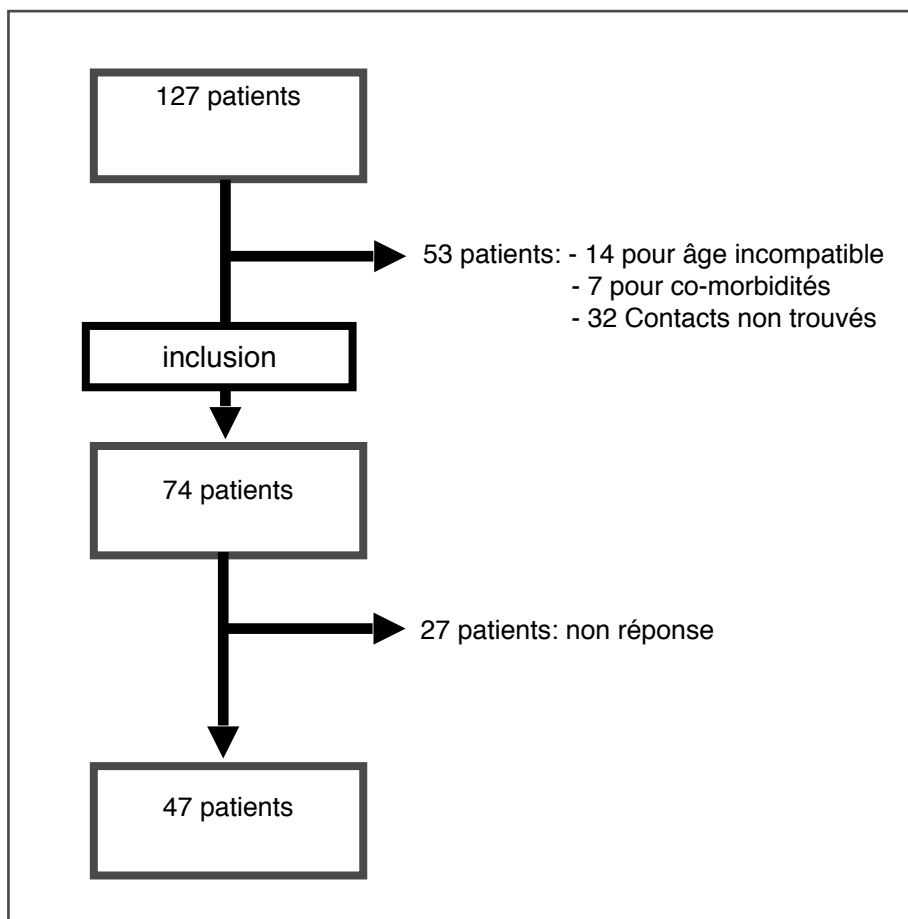
Analyse statistique :

Les données quantitatives ont été rapportées par la moyenne et l'écart-type (Sd) ainsi que par la médiane et l'intervalle interquartile (IQR). Les données qualitatives binaires ou nominales ont été rapportées par leurs effectifs et pourcentages (%). Le test de Wilcoxon a été appliqué pour comparer les données quantitatives (aucune distribution ne répondait au critère de normalité confirmée par le test de Shapiro-Wilk). Les données qualitatives de type binaire (Sexe) ont été comparées par le test exact de Fisher. Les données qualitatives nominales avec lien hiérarchique (âge, niveau financier, niveau d'études, Aide Cumulée) ont été comparées par le test de tendance de Cochran-Armitage complété par un test du Khi-deux. Tous les tests ont été appliqués en conditions bilatérales au seuil de significativité $\alpha=0.05$. Les calculs statistiques ont été réalisés à l'aide du logiciel SAS V9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC).

Résultats

Au total, parmi les 127 patients suivis, 47 ont participé à l'enquête (*figure 1*).

Figure.1: Diagramme de flux



Les données socio-démographiques des patients sont résumées dans le tableau 1. Le sex-ratio était de 2/1, l'âge moyen de 41,6 ans ($SD \pm 2,4$). On note un haut niveau d'études de l'échantillon puisque 83% rapportaient un niveau universitaire de premier cycle ou supérieur. La phase diagnostique était en moyenne de 7,2 ans ($SD \pm 2,1$) après l'apparition des symptômes. Les patients inclus dans l'étude montraient un ISPN cumulé élevé avec une moyenne de 48%. Les domaines les plus touchés étant les scores d'énergie (76% des patients obtiennent le score maximal), de douleur et de sommeil.

N = 47 caractéristiques de l'échantillon effectif [pourcentages] n [%] ; med [+/- SD]								
sexe effectif [%]	femme	homme						
	31 [66%]	16 [34%]						
tranches d'âge effectif [%]	20-30	30-40	40-50	50-60				
	4 [8,5%]	15 [31,9%]	21 [44,7%]	7 [14,9%]				
âge moyen	41,6 [39,2-44]							
niveau socio économique effectif [%]	mauvais	moyen	bon					
	13 [27,7%]	20 [42,6%]	14[29,8%]					
niveau d'étude effectif [%]	niveau 1*	niveau 2**	niveau 3***		niveau 4****			
	4 [8,5%]	4 [8,5%]	14 [29,8%]		25 [53,2%]			
délais diagnostic moyen (année)	7,2 [5,1-9,3]							
ISPN	mobilité	isolation sociale	douleur	réponse émotionnelle	énergie	sommeil	moyenne	
	31,1% [24-38,1]	32% [24,9-39,1]	51% [41,61]	34,7% [28,8-40,6]	89% [82-95]	50,7% [42,3-59]	48% [43,2-53]	
Poste avant EM/SFC	employé/salarié	fonction publique	cadre	profession intermédiaire	intermittent	étudiant	indépendant	NA
	12[26%]	12[26%]	11[24%]	5[11%]	1[2%]	1[2%]	3[6%]	2[4%]
Temps de Travail avant EM/SFC	Temps Plein		Temps Partiel			NA		
	37 [79%]		7[15%]			3[6%]		
Evolution Professionnelle	Sans emploi	recherche d'emploi	changement de poste		réductions horaires	même poste		
	9[19%]	3[6%]	9[19%]		6[13%]	20 [43%]		
Arrêts de Travail	aucun	< 1mois	> 1 mois	> 3 mois	> 6 mois	NP		
	15 [31,9%]	3 [6,4%]	2[4,3%]	2[4,3%]	17[36,2%]	8[17%]		
Prestations CPAM	ALD	TPP	Invalidité	CLM	Néant			
	6[12%]	3[6%]	5[10%]	1[2%]	34[72%]			
RQTH	obtention RQTH	Services d'accès ou maintien dans l'emploi		Pas de RQTH				
	17[36%]	5[11%]		30[64%]				
Information SST	Oui	Non		Non pertinent				
	24 [51%]	19 [40,5%]		4 [8,5%]				
Aménagements	aucun	1 aménagement		2 aménagements ou plus		Non pertinent		
	16[34%]	8[17%]		5[11%]		18[38%]		

* CAP, BEP ou diplôme de même niveau.

**Baccalauréat général, technologique, professionnel ou équivalent.

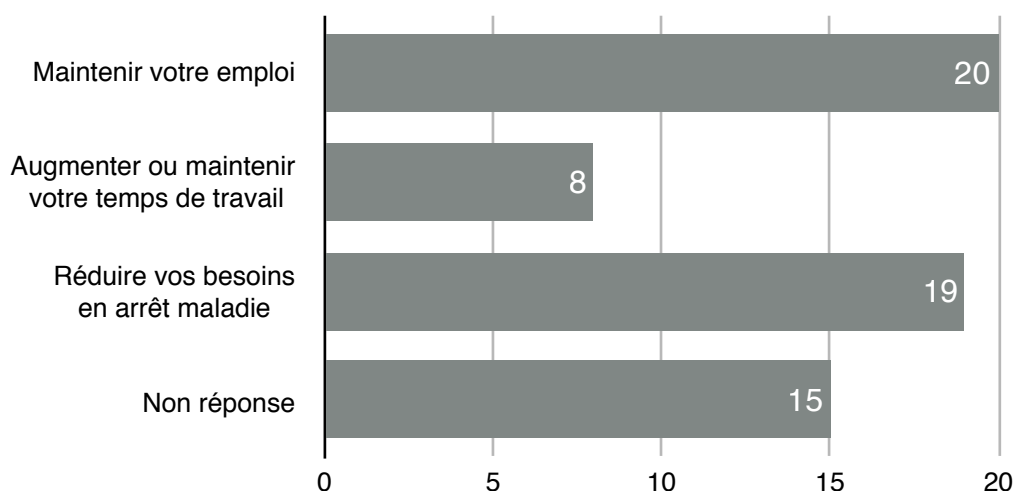
***Premier cycle universitaire BTS, DUT ou équivalent bac+2.

****Deuxième ou troisième cycle universitaire

Conformément aux critères d'inclusions, tous les patients exerçaient une profession au début de leur maladie : 79% exerçaient à temps plein. Au cours de l'évolution de la maladie, 25% ont perdu leur emploi, 19% d'entre eux ont renoncé à chercher un emploi, et 6% ont fait l'objet d'une déclaration d'inaptitude de la part de leur SST. Les arrêts de travail prolongés (supérieurs à trois mois sur un an) ont concerné 40,5% des patients dont 36,2% pour une durée totale de plus de six mois. Concernant les prestations sociales, 72% des patients déclaraient ne bénéficier d'aucune prestation de la part de leur Caisse d'Assurance Maladie, 36% bénéficiaient d'une RQTH, 51% ont informé leur SST de leur pathologie. En termes d'aménagements professionnels 34% des patients ne bénéficiaient d'aucun aménagement et 38% jugeaient la question non pertinente en regard de leur situation.

Interrogés sur les bénéfices réels ou supposés qu'auraient pu leur apporter des aménagements professionnels, 20 (43%) estimaient que des aménagements leur avaient permis - ou auraient pu leur permettre - de conserver leur emploi, 19 (40%) estimaient que les aménagements permettraient de réduire leurs besoins en arrêts maladie, 8 (17%) estimaient que les aménagements leur auraient permis d'augmenter ou maintenir leur temps de travail, 15 (31%) patients n'ont formulé aucune réponse (figure 2).

Figure 2 evaluation des apports des aménagements.



La comparaison des groupes de patients « Actifs » et « Sans Emploi » a permis de mettre en évidence que les patients actifs ont logiquement un niveau de revenu supérieur (37% des patients actifs ont un bon niveau financier contre seulement 8% des patients sans emploi, $p=0.0203$) (Tableau II).

Le Tableau III représente la comparaison des patients ayant eu un recours à plus de trois mois cumulés d'arrêts de travail sur l'année 2019 à ceux ayant eu une durée inférieure à trois mois ou aucun arrêt de travail. Les patients avec un faible niveau financier avaient significativement plus d'arrêts prolongés ($p =0.0334$). Le score ISPN total et le score ISPN d'énergie était significativement supérieur chez les patients avec arrêt prolongé (respectivement $p=0.0357$, $p=0.0025$).

Une analyse comparant les patients ayant bénéficié ou pas d'une réduction du temps de travail n'a pas mis en évidence une différence significative (résultat non montré).

Tableau II: Comparaison Patients actifs vs. sans emploi

Items	Sans Emploi (n=12)		Actif(n=35)		P	
	effectif	%	effectif	%		
Sexe	<i>Hommes</i>	4	33	12	34	1.0000*
	<i>Femmes</i>	8	67	23	66	
Age	<i>20-30</i>	0	0	4	11	0.4718† 0.6627**
	<i>30-40</i>	4	33	11	31	
	<i>40-50</i>	7	58	14	40	
	<i>50-60</i>	1	8	6	17	
Niveau Financier	<i>mauvais</i>	6	50	7	20	0.0672† 0.0203**
	<i>moyen</i>	5	42	15	15	
	<i>bon</i>	1	8	13	13	
Niveau Etudes	<i>1</i>	2	17	2	6	0.1099† 0.2368**
	<i>2</i>	0	0	4	11	
	<i>3</i>	6	50	8	23	
	<i>4</i>	4	33	21	60	
Reconnaissance CPAM/RQTH	7	58	17	49	0.7400*	

ISPN	Médiane (IQR)	Moyenne (Sd)	Médiane (IQR)	Moyenne(Sd)	
Total	49.3 (38.5-57.0)	48.3 (12.2)	52.6 (40.7-61.3)	48.0 (18.6)	0.7710†
<i>Mobilité</i>	36.7 (11.5-44.9)	31.0 (21.7)	22.9 (11.5-53.1)	31.1 (26.1)	0.8836†
<i>Isolation Sociale</i>	24.6 (10.2-39.5)	26.9 (22.7)	39.0 (18.6-45.0)	33.8 (25.7)	0.3991†
<i>Douleur</i>	51.0 (21.3-71.6)	48.0 (32.5)	61.4 (19.3-82.3)	52.1 (36.2)	0.7240†
<i>Rép. Emotion.</i>	22.9 (12.4-44.0)	30.8 (21.5)	30.2 (21.3-46.7)	36.0 (20.5)	0.3973†
<i>Energie</i>	100 (100-100)	96.8 (11.3)	100 (65.5-100)	86.4 (25.1)	0.1891†
<i>Sommeil</i>	58.4 (38.6-73.7)	56.5 (24.7)	50.8 (20.4-73.7)	48.7 (30.8)	0.4578†

Niveau 1: CAP, BEP ou diplôme de même niveau.

Niveau 2: Baccalauréat général, technologique, professionnel ou équivalent.

Niveau 3: Premier cycle universitaire BTS, DUT ou équivalent bac+2.

Niveau 4: Deuxième ou troisième cycle universitaire

*Fisher ; **Test tendance Cochran-Armitage ; †Test Wilcoxon; ‡Khi-Deux

Abréviations :

ISPN= Indice de Santé Perceptuelle de Nottingham, CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie, RQTH = Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé,

Tableau III: Comparaison des patients ayant eu recours à un arrêt de travail prolongé (>3mois) versus ceux qui ont eu un arrêt plus court ou pas d'arrêt.

Items	Peu ou pas d'arrêt (n=20)		Arrêt >3mois (n=19)		P	
	effectif	%	effectif	%		
Sexe						
	<i>Hommes</i>	6	30	9	47	0.3332*
	<i>Femmes</i>	14	70	10	53	
Age						
	<i>20-30</i>	2	10	2	11	0.3996**
	<i>30-40</i>	6	30	7	37	
	<i>40-50</i>	8	40	9	47	
	<i>50-60</i>	4	20	1	5	
Niveau Financier -						
	<i>mauvais</i>	2	10	8	42	0.0334**
	<i>moyen</i>	10	50	7	37	
	<i>bon</i>	8	40	4	21	
Niveau Etudes						
	<i>1</i>	1	5	1	5	0.6285**
	<i>2</i>	1	5	3	16	
	<i>3</i>	6	30	4	21	
	<i>4</i>	12	60	11	58	
Reconnaissance CPAM/RQTH		7	35	12	63	0.1128*
Aménagements Professionnels		8	40	3	16	0.1552*
ISPN	Médiane (IQR)	Moyenne (Sd)	Médiane (IQR)	Moyenne(Sd)		
Total	45.4 (23.0-55.9)	41.4 (18.5)	54.9 (45.8-63.2)	55.2 (14.8)	0.0357†	
<i>Mobilité</i>	22.9 (5.7-40.6)	23.4 (20.4)	37.3 (11.5-54.9)	38.3 (26.1)	0.0786†	
<i>Isolation Sociale</i>	20.4 (0-42.0)	26.8 (24.4)	40.5 (24.6-45.0)	39.4 (24.7)	0.0799†	
<i>Douleur</i>	31.0 (5.2-74.7)	38.9 (35.4)	67.8 (41.8-88.6)	59.4 (34.2)	0.1125†	
<i>Rép. Emotion.</i>	29.2 (21.1-43.2)	33.1 (18.6)	40.0 (24.6-51.0)	41.6 (22.8)	0.2396†	
<i>Energie</i>	100 (65.5-100)	77.9 (29.8)	100 (100-100)	100 (0)	0.0025†	
<i>Sommeil</i>	50.8 (18.4-73.7)	48.3 (29.4)	59.7 (34.3-73.7)	52.9 (29.5)	0.6946†	
Niveau 1: CAP, BEP ou diplôme de même niveau. Niveau 2 : Baccalauréat général, technologique, professionnel ou équivalent.			Niveau 3: Premier cycle universitaire BTS, DUT ou équivalent bac+2. Niveau 4: Deuxième ou troisième cycle universitaire			
*Fisher ; **Test tendance Cochran-Armitage ; †Test Wilcoxon; ‡KHi-Deux						
Abréviations : ISPN= Indice de Santé Perceptuelle de Nottingham, CPAM = Caisse Primaire d'Assurance Maladie, RQTH = Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé,						

Discussion

A notre connaissance, notre étude est la première à mesurer l'impact de la reconnaissance de handicap et des aménagements professionnels sur l'absentéisme médical des travailleurs atteints d'EM/SFC en France. Notre étude montre un impact réel de l'EM/SFC en termes de retentissement professionnel. Un quart n'exerce plus d'activité professionnelle et la majorité de ces patients sans emploi a renoncé à la recherche d'un emploi. Parmi les patients actifs, 40% ont été arrêtés plus de trois mois en 2019. En termes d'aides, 2/3 des patients ne bénéficiaient pas d'une RQTH, 2/3 ne bénéficiaient d'aucune prestation de la part des CPAM, et 2/3 ne bénéficiaient pas d'aménagements professionnels. Le niveau financier, la présence d'aménagements professionnels et l'impact fonctionnel de la maladie (score ISPN) étaient les principaux facteurs associés au maintien de l'emploi et/ou à la présence d'arrêts de travail prolongés.

Dans notre étude, la proportion de patients actifs était plus importante que celle majoritairement trouvée dans la littérature (75%). En effet, Vink et al. [33] retrouvait que 27 à 65% des patients EM/SFC étaient dans l'incapacité de travailler. Dans le travail de Porchalska, 58% des patients (n= 26) en âge de travailler étaient en situation d'emploi [22]. Cependant notre étude n'incluait que des patients en âge de travailler et en situation d'emploi en début de maladie, ce qui peut expliquer ces différences. Le recours aux arrêts de travail était également plus important dans notre étude que dans l'étude de Prochalska (36% en arrêt de plus de six mois contre 24%). Au-delà de l'impact individuel de cette maladie, notre étude souligne bien l'impact majeur de cette pathologie en termes de coûts directs et indirects de santé par défaut de productivité.

Seulement la moitié des patients avaient informé leur SST de leur pathologie ce qui peut expliquer la faible proportion de patients bénéficiant d'une RQTH, et la faible présence d'aménagements professionnels. La place du médecin du travail a été soulignée par plusieurs études dans l'EM/SFC [34-35]. Une étude réalisée sur les licenciements en situation d'invalidité montrait que les salariés avaient tendance à informer plus facilement le médecin du travail de leur pathologie si celle-ci

survenait brutalement et était socialement perçue comme « grave » [36]. La gravité en termes de retentissement fonctionnel de l'EM/SFC a été soulignée par plusieurs études comparatives avec des pathologies organiques lourdes comme la sclérose en plaques ou les cancers [15-16]. Pourtant, en dépit de cette gravité, la reconnaissance de handicap chez les patients de l'étude reste très faible. Cela s'explique possiblement par la difficulté d'établir un diagnostic formel, l'absence de tests diagnostiques validés [37-39], et l'absence de traitement [40-45]. Le délai diagnostique moyen de 7 ans retrouvé dans notre étude témoigne de l'errance diagnostique rapportée par les patients [46]. Malgré des progrès encourageants, le recours à l'imagerie cérébrale par résonance magnétique [39], le test de la table inclinée, ou encore la mise en évidence d'un malaise post effort à l'aide de la mesure de la V02 max lors de deux épreuves d'effort à 24h d'intervalle est marginal, ces patients sont souvent mal classifiés, souvent stigmatisés et non explorés[3;5;8;29]. En l'absence de traitement, il semblerait, pourtant, d'autant plus important d'accorder une attention particulière aux mesures annexes permettant de garantir au patient une amélioration de sa qualité de vie, de son autonomie personnelle et professionnelle.

Plusieurs synthèses des connaissances et recommandations sur l'EM/SFC ont été réalisées à la demande des autorités de santé à l'étranger [47-59]. La reconnaissance de handicap et une adaptation des conditions de vie et de travail y sont recommandées. Au Royaume Uni, une revue de littérature systématique parue dans les recommandations de bonnes pratiques recommande l'élaboration d'un plan d'adaptation des horaires et de la charge de travail pour permettre la réhabilitation au travail des patients atteints d'EM/SFC en lien avec les services de santé au travail et l'employeur. Sont recommandés une réduction initiale et une augmentation progressive du temps de travail, un éventuel recours aux mesures de télétravail, et la possibilité pour l'employé de prendre des pauses plus fréquentes [47]. Aux USA, un article paru en 2019, établit une liste de conseils aux médecins généralistes américains en vue de la reconnaissance de l'invalidité de leurs patients en associant l'expertise de médecins spécialistes de l'EM/SFC, et avocats experts dans ce

type de procédures [50]. Les auteurs recommandent d'établir, dans le dossier, un descriptif des symptômes rapportés par le patient et compatible avec la guideline établie par les services de Sécurité Sociale américains de 2018 [51-52]. Ces mêmes auteurs mettent en garde les médecins sur la réalisation de tests visant à établir les limitations physiques des patients dues aux spécificités du SFC. En effet l'évolution de la pathologie n'est pas linéaire. Alternent des phases d'amélioration des symptômes et des phases d'aggravation sévères parfois appelées « crash » par les patients. La survenue retardée entre 24 et 72 heures [12;53] du MPE peut rendre faussement rassurants des résultats d'épreuve d'effort. Il n'existe, à l'heure actuelle, pas d'échelle de référence pour l'évaluation de la sévérité des symptômes et de l'atteinte fonctionnelle [54] ce qui complexifie la reconnaissance de cette pathologie, son impact et par conséquent l'attribution de mesures spécifiques liées au handicap. Une meilleure reconnaissance du handicap dans cette pathologie pour permettre de proposer aux patients des adaptations professionnelles afin de favoriser leur insertion sociale et leur autonomie serait un premier pas dans la prise en charge des patients.

Dans notre étude nous avons fait le choix d'évaluer la sévérité de l'atteinte des patients par le score ISPN car il permet une estimation générale de la qualité de vie et un étalonnage selon des thèmes majoritairement impliqués chez les patients EM/SFC (énergie, qualité du sommeil, douleurs, mobilité, réponse émotionnelle, isolement social). Les résultats de notre étude confirment des scores de sévérité plus élevés sur les thèmes de fatigue, douleur et qualité du sommeil. Ces thèmes sont congruents avec la définition syndromique de l'EM/SFC, confirmant l'intérêt de ce score dans cette pathologie. Le nombre limité de questions et les réponses exclusivement binaires qu'il suscite, pour une durée de passation estimée à une dizaine de minutes permet une bonne acceptabilité de la part de patients parfois limités par leurs difficultés à maintenir leur concentration et leur énergie [55]. À notre connaissance l'ISPN dans l'EM/SFC n'a été employé que dans un essai clinique de 2004 pour mesure de la fatigue en association à d'autres échelles [56]. Une étude à grande échelle sur la santé au travail a été conduite en 1991 en France mais n'employait qu'un nombre restreint d'Items de

l'ISPN, issus des thèmes « isolement social » et « réponse émotionnelle » [57]. On déplore de ne pas bénéficier d'un étalonnage récent de ses résultats dans la population générale. Il serait intéressant d'évaluer la pertinence de l'ISPN en tant qu'outil d'évaluation de l'EM/SFC en comparaison à une cohorte appariée de sujets témoins.

Notre étude présente plusieurs limites. Le format du questionnaire soumet les réponses des patients aux limites de réponses subjectives, déclaratives et soumises aux biais de mémorisation. De plus, la complexité des démarches auprès des organismes de santé français peut dérouter les patients dont les réponses sont parfois inappropriées. Certains patients déclarent par exemple, avoir adressé une demande d'Allocation Adulte Handicapé à leur Caisse d'Assurance Maladie alors que ces prestations sont attribuées par la MDPH. Par ailleurs, certaines demandes étant adressées directement par le médecin traitant à l'Assurance Maladie par le biais d'une plateforme électronique, il est possible que certains patients ne soient pas au courant des démarches en cours ou passées. L'interprétation des questions par les patients, a pu poser problème dans l'analyse des données, trois patients en situation d'arrêt prolongé se considéraient comme n'exerçant pas d'activité professionnelle alors qu'ils se trouvaient en situation d'emploi. Néanmoins le caractère fermé des questions, et leur multiplicité a permis de conserver la totalité des réponses aux questionnaires qui nous ont été retournées et de ne pas perdre les données de questionnaires non interprétables. La seconde faiblesse de notre étude est le faible échantillon de patients recrutés, et son caractère uni-centrique. Ce faible échantillonnage pose la question de la représentativité de l'échantillon, bien que les données socio-démographiques semblent comparables aux descriptions de la pathologie dans la littérature. Cependant, très peu d'études, notamment en France, ont été réalisées sur l'impact professionnel de l'EM/SFC. Les données descriptives de notre étude montrent un impact réel de la pathologie sur les capacités fonctionnelles des patients et un retentissement professionnel sévère. Notre enquête pourrait être reconduite sur un échantillon de plus grand effectif, rassemblant plusieurs centres, afin d'améliorer la représentativité de l'échantillon ainsi

que la puissance des analyses statistiques. Par ailleurs, les réponses ouvertes du questionnaire ont été l'occasion pour les patients de s'exprimer sur des parcours longs de plusieurs années souvent complexes. L'approche qualitative pourrait, dans le contexte de l'EM/SFC apporter un éclairage sur le vécu des patients en regard de leur parcours professionnel et leurs difficultés afin de leur proposer des solutions adaptées à leurs problématiques.

Conclusion

L'Encéphalomyélite Myalgique ou Syndrome de Fatigue Chronique est une pathologie chronique invalidante et fréquente dans les pays industrialisés. Notre étude, démontre un impact important sur le maintien de l'emploi, une très faible reconnaissance du handicap lié à cette pathologie et des aménagements professionnels limités. Actuellement, une meilleure reconnaissance de handicap pourrait permettre de faciliter l'accès à l'emploi et à l'autonomie des patients. Du fait de son faible recrutement, notre étude ne parvient pas à décrire de manière suffisante les difficultés professionnelles des patients. Un protocole de recherche de plus grande échelle pourrait être reconduit sur le sujet afin de caractériser avec plus de précisions ces difficultés et présenter des résultats de plus grande puissance.

defined medical diseases. Results from the general population cohort LifeLines. *J Psychosom Res.* 2015 Aug;79(2):94-9. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.05.004. Epub 2015 May 16. PMID: 26026696.

[16] Servaes P, van der Werf S, Prins J, Verhagen S, Bleijenberg G. Fatigue in disease-free cancer patients compared with fatigue in patients with chronic fatigue syndrome. *Support Care Cancer.* 2001 Jan;9(1):11-7. doi: 10.1007/s005200000165. PMID: 11147137.

[17] Huibers MJ, Leone SS, Kant IJ, Knottnerus JA. Chronic fatigue syndrome-like caseness as a predictor of work status in fatigued employees on sick leave: four year follow up study. *Occup Environ Med.* 2006 Aug;63(8):570-2. doi: 10.1136/oem.2005.023176. Epub 2006 May 12. PMID: 16698810; PMCID: PMC2078121.

[18] Tritt K, Nickel M, Mitterlehner F, Nickel C, Forthuber P, Leiberich P, Rother W, Loew T. Chronic fatigue and indicators of long-term employment disability in psychosomatic inpatients. *Wien Klin Wochenschr.* 2004 Mar 31;116(5-6):182-9. doi: 10.1007/BF03040485. PMID: 15088993.

[19] Huibers MJ, Bleijenberg G, van Amelsvoort LG, Beurskens AJ, van Schayck CP, Bazelmans E, Knottnerus JA. Predictors of outcome in fatigued employees on sick leave: results from a randomised trial. *J Psychosom Res.* 2004 Nov;57(5):443-9. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.03.015. PMID: 15581647.

[20] Huibers MJ, Beurskens AJ, Prins JB, Kant IJ, Bazelmans E, Van Schayck CP, Knottnerus JA, Bleijenberg G. Fatigue, burnout, and chronic fatigue syndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference? *Occup Environ Med.* 2003 Jun; 60 Suppl 1(Suppl 1):i26-31. doi: 10.1136/oem.60.suppl_1.i26. PMID: 12782744; PMCID: PMC1765721.

[21] Knudsen AK, Henderson M, Harvey SB, Chalder T. Long-term sickness absence among patients with chronic fatigue syndrome. *Br J Psychiatry.* 2011 Nov;199(5):430-1. doi: 10.1192/bjp.bp.110.082974. Epub 2011 Sep 8. PMID: 21903665.

[22] C.Prochalska. Syndrome de Fatigue Chronique et retentissement professionnel. Travail de thèse pour le diplôme d'état pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université Paris Descartes (paris 5), Faculté paris descartes,2013.

[23]Valdez AR, Hancock EE, Adebayo S, Kiernicki DJ, Proskauer D, Attewell JR, Bateman L, DeMaria A Jr, Lapp CW, Rowe PC, Proskauer C. Estimating Prevalence, Demographics, and Costs of ME/CFS Using Large Scale Medical Claims Data and Machine Learning. *Front Pediatr.* 2019 Jan 8;6:412. doi: 10.3389/fped.2018.00412. PMID: 30671425; PMCID: PMC6331450.

[24] <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/invalidite/prescription-invalidite> . Mars 2019

[25] <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/arret-de-travail/accompagner-la-reprise-du-travail> . Juillet 2020

[26] <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/rqth#Quelles-sont-les-mesures-specifiques-liees-a-la-reconnaissance-de-nbsp> . Août 2020

[27] <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/suivi-de-la-sante-au-travail-10727/article/le-suivi-de-l-etat-de-sante-des-salaries> . Mars 2017

[28] <https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-ald-affection-longue-duree/definition-ald> . Août 2020

[29]Timbol CR, Baraniuk JN. Chronic fatigue syndrome in the emergency department. *Open Access Emerg Med.* 2019 Jan 11;11:15-28. doi: 10.2147/OAEM.S176843. PMID: 30666170; PMCID: PMC6333158.

[30]Hara KW, Bjørngaard JH, Brage S, Borchgrevink PC, Halsteinli V, Stiles TC, Johnsen R, Woodhouse A. Randomized **21**

Controlled Trial of Adding Telephone Follow-Up to an Occupational Rehabilitation Program to Increase Work Participation. *J Occup Rehabil.* 2018 Jun;28(2):265-278. doi: 10.1007/s10926-017-9711-4. PMID: 28597308; PMCID: PMC5978834.

[31] A.Lieken. outil: Indicateur de santé perceptuelle de Nottingham, comité régional d'éducation pour la santé du nord-pas-de-calais. 2000 septembre. <https://www.fichier-pdf.fr/2015/04/30/nottingham-indicateur-sante/>?

[32]Bucquet D, Condon S, Ritchie K. The French version of the Nottingham Health Profile. A comparison of items weights with those of the source version. *Soc Sci Med.* 1990;30(7):829-35. doi: 10.1016/0277-9536(90)90207-9. PMID: 2315749.

[33] Vink M, Vink-Niese F. Work Rehabilitation and Medical Retirement for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Patients. A Review and Appraisal of Diagnostic Strategies. *Diagnostics (Basel).* 2019 Sep 20;9(4):124. doi: 10.3390/diagnostics9040124. PMID: 31547009; PMCID: PMC6963831.

[34] Mounstephen A, Sharpe M. Chronic fatigue syndrome and occupational health. *Occup Med (Lond).* 1997 May;47(4):217-27. doi: 10.1093/occmed/47.4.217. PMID: 9231495.

[35] Wiszniewska M, Walusiak J, Wittczak T, Pałczyński C. Zespół przewlekłego zmęczenia i jego znaczenie w medycynie pracy [Chronic fatigue syndrome: its importance in occupational medicine]. *Med Pr.* 2005;56(5):387-94. Polish. PMID: 16483010.

[36] L'inaptitude à travers les parcours de salariés licenciés, gestions des alertes, maintiens dans l'emploi, quelles leçons en tirer? Unifaf, 2014. p22<https://enquete-emploi.unifaf.fr/files/2018-03/l-inaptitude-a-travers-les-parcours-de-salarie-s-licencies.pdf> da4df2f90c

[37]Keller BA, Pryor JL, Giloteaux L. Inability of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome patients to reproduce VO₂peak indicates functional impairment. *J Transl Med.* 2014 Apr 23;12:104. doi: 10.1186/1479-5876-12-104. PMID: 24755065; PMCID: PMC4004422.

[38]Jammes Y, Steinberg JG, Mambrini O, Brégeon F, Delliaux S. Chronic fatigue syndrome: assessment of increased oxidative stress and altered muscle excitability in response to incremental exercise. *J Intern Med.* 2005 Mar;257(3):299-310. doi: 10.1111/j.1365-2796.2005.01452.x. PMID: 15715687.

[39]Boissoneault J, Letzen J, Robinson M, Staud R. Cerebral blood flow and heart rate variability predict fatigue severity in patients with chronic fatigue syndrome. *Brain Imaging Behav.* 2019 Jun;13(3):789-797. doi: 10.1007/s11682-018-9897-x. PMID: 29855991; PMCID: PMC6274602.

[41]Fluge Ø, Rekeland IG, Lien K, Thürmer H, Borchgrevink PC, Schäfer C, Sørland K, et al. B-Lymphocyte Depletion in Patients With Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Ann Intern Med.* 2019 May 7;170(9):585-593. doi: 10.7326/M18-1451. Epub 2019 Apr 2. PMID: 30934066.

[42] Joustra ML, Minovic I, Janssens KAM, Bakker SJL, Rosmalen JGM. Vitamin and mineral status in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017 Apr 28;12(4):e0176631. doi: 10.1371/journal.pone.0176631. PMID: 28453534; PMCID: PMC5409455.

[43] Maric D, Brkic S, Tomic S, Novakov Mikic A, Cebovic T, Turkulov V. Multivitamin mineral supplementation in patients with chronic fatigue syndrome. *Med Sci Monit.* 2014 Jan 14;20:47-53. doi: 10.12659/MSM.889333. PMID: 24419360; PMCID: PMC3907507.

- [44] Vink M, Vink-Niese A. Graded exercise therapy for myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome is not effective and unsafe. Re-analysis of a Cochrane review. *Health Psychol Open*. 2018 Oct 8;5(2):2055102918805187. doi: 10.1177/2055102918805187. PMID: 30305916; PMCID: PMC6176540.
- [45] Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Apr 25;4(4):CD003200. doi: 10.1002/14651858.CD003200.pub7. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Oct 02;10:CD003200. PMID: 28444695; PMCID: PMC6419524.
- [46] Solomon L, Reeves WC. Factors influencing the diagnosis of chronic fatigue syndrome. *Arch Intern Med*. 2004 Nov 8;164(20):2241-5. doi: 10.1001/archinte.164.20.2241. PMID: 15534161.
- [47] NHS Plus Evidence Based Guideline Project. Occupational Aspects of the Management of Chronic Fatigue Syndrome: A National Guideline Workplace Management of Chronic Fatigue Syndrome. October 2006. Available online: https://huisartsvink.files.wordpress.com/2019/05/nhs-occupational-aspects-cfs_full_guideline.pdf (accessed on 30 May 2019).
- [48] de Veer A.J.E., Francke A.L. .Zorg voor ME/ CVS-patiënten Ervaringen van de achterban van patiëntenorganisaties met de Gezondheidszorg. ISBN 978-90-6905-940-2. ©2008 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT. <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-draagvlakmeting-CVS-ME-2008.pdf>
- [49] Rouleau G, Ceppi U, Hjelholt Pedersen V et Dagenais P. Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). Le syndrome de fatigue chronique : état des connaissances et évaluation des modes d'intervention au Québec. *ETMIS* 2010;6(2): 1-185.
- [50] Podell R, Dimmock ME, Comerford BB. Documenting disability in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). *Work*. 2020;66(2):339-352. doi: 10.3233/WOR-203178. PMID: 32568153.
- [51] Social Security Ruling: SSR 2014-1p: Titles II and XVI:Evaluating cases involving chronic fatigue syndrome(CFS) [Internet]. US Social Security Administration;2014 April [cited 2019 Aug 15]. Available from: <https://www.ssa.gov/OP Home/rulings/di/01/SSR2014-01-di-01.html>.
- [52] Providing medical evidence for individuals with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS). A guide for health professionals [Internet]. US Social Security Administration; 2018 [cited 2019 Aug 15]. Available from: <https://www.ssa.gov/disability/professionals/documents/64-063.pdf>
- [53] Stussman B, Williams A, Snow J, Gavin A, Scott R, Nath A, Walitt B. Characterization of Post-exertional Malaise in Patients With Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *Front Neurol*. 2020 Sep 18;11:1025. doi: 10.3389/fneur.2020.01025. PMID: 33071931; PMCID: PMC7530890.
- [54] Hardcastle SL, Brenu EW, Johnston S, Staines D, Marshall-Gradisnik S. Severity Scales for Use in Primary Health Care to Assess Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis. *Health Care Women Int*. 2016 Jun;37(6):671-86. doi: 10.1080/07399332.2014.962139. Epub 2014 Dec 20. PMID: 25315708.
- [55] Busichio K, Tiersky LA, Deluca J, Natelson BH. Neuropsychological deficits in patients with chronic fatigue syndrome. *J Int Neuropsychol Soc*. 2004 Mar;10(2):278-85. doi: 10.1017/S1355617704102178. PMID: 15012848.
- [56] Blacker CV, Greenwood DT, Wesnes KA, Wilson R, Woodward C, Howe I, Ali T. Effect of galantamine hydrobromide in chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2004 Sep 8;292(10):1195-204. doi: 10.1001/jama.292.10.1195. PMID: 15353532.
- [57] Bertin C, Derriennic F, « Souffrance psychique, âge et conditions de travail », *Travailler*, 2001/1 (n° 5), p. 73-99. DOI : 10.3917/trav.005.0073. URL

Serment d'Hippocrate

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix★Marseille Université

