



Fachgruppe BERE
Groupe de travail IPRE

Intégration professionnelle

Recommandations pratiques

Exemple de cas « Anna » - Appareil locomoteur

Recommandations d'action basées sur des exemples de cas

Exemple de cas « Anna » - Appareil locomoteur

Anna, 35 ans, vit en Suisse depuis 15 ans. Elle possède des connaissances de base en allemand (A1-A2) et suit actuellement un cours d'allemand d'intégration. Elle est mariée et mère de deux jeunes enfants, âgés de 2 et 5 ans, qui fréquentent respectivement la crèche et le jardin d'enfants. Son mari travaille de manière irrégulière comme chauffeur. Nous ne disposons d'aucune information sur le soutien familial potentiel de la part de son mari ou de ses proches. Une enquête systémique serait utile pour identifier les ressources ou les charges supplémentaires. Anna est couturière de formation et travaille depuis 10 ans à la tâche (à 50 %) dans une blanchisserie. Son travail nécessite de marcher de manière répétée, de rester debout longtemps, de soulever des sacs de linge (8 kg) et d'effectuer de fréquents mouvements des bras entre le niveau du ventre et celui des hanches.

Situation avant le début de l'incapacité de travail :

Anna a eu plusieurs absences de courte durée pour cause de maladie en raison de douleurs dorsales, mais n'a pas consulté de médecin. Elle trouvait pénible de soulever les sacs lourds, mais n'a pas abordé le problème.

Situation au début de l'incapacité de travail :

Après avoir ressenti une douleur dorsale aiguë en soulevant un sac, elle a consulté son médecin traitant, qui a diagnostiqué une hernie discale L5/S1 sans compression nerveuse. Anna a été déclarée en incapacité totale de travail, a reçu des analgésiques, suivi une physiothérapie et subi plus tard une infiltration. Elle n'a reçu de retour d'information sur sa capacité de travail que 14 semaines après le début de son incapacité (capacité de travail partielle à 50 %).

Problèmes centraux dans ce cas :

- Surcharge chronique avec des alternatives professionnelles limitées.
- Les médecins se sont concentrés sur les déficits plutôt que sur les ressources fonctionnelles.
- Formulations peu claires dans les certificats d'incapacité de travail.
- Absence de pronostic et de communication, ce qui augmente le risque de résiliation du contrat.

Les recommandations d'action suivantes sont appropriées pour réduire les problèmes fondamentaux mentionnés :

Avant l'incapacité de travail (AUF)

Anna renforce activement ses chances sur le marché du travail, par exemple en suivant des cours d'allemand et en faisant de l'exercice physique. Elle discute avec sa supérieure hiérarchique des adaptations à apporter à son poste de travail. L'employeur respecte les directives relatives à l'aménagement du poste de travail et à la manutention des charges et organise systématiquement des entretiens de retour au travail. En cas de signes indiquant une capacité de travail compromise, une déclaration peut être faite à l'AI à un stade précoce.

Début de l'AUF

Anna remet non seulement le certificat d'incapacité de travail à son employeur, mais elle contacte également sa supérieure hiérarchique immédiatement après sa visite chez le médecin. Cela permet d'organiser rapidement son remplacement sans qu'elle ait à divulguer de détails médicaux.

Si l'employée ne se manifeste pas, la supérieure hiérarchique s'enquiert de son état de santé, conformément à la procédure standardisée de l'entreprise, sans demander de diagnostic (art. 328b CO). Il est toutefois permis de demander la durée prévue de l'absence.

Le médecin traitant discute de la situation professionnelle avec Anna et établit le certificat sur la base d'un dialogue commun, conformément aux directives relatives à l'évaluation de l'incapacité de travail (insérer le ([lignes-directrices SIM-pour-levaluation-de-lincapacite-de-travail](#)) de la SIM). Il l'informe également de la possibilité d'une réintégration. Conformément à l'art. 336c CO, Anna est protégée contre le licenciement pendant 180 jours. Il n'est toutefois pas certain qu'elle soit pleinement consciente de cette protection et qu'elle l'interprète comme étant à long terme. L'employeur a souscrit une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pour ses employés. Dans ce cas, celle-ci intervient après 30 jours. Jusqu'à cette date, l'employeur verse le salaire. À partir du 31^e jour, l'entreprise reçoit de l'assurance 80 % du salaire assuré sous forme d'indemnités journalières. L'entreprise reverse ces indemnités journalières à l'employée.

AUF + environ 4 semaines

Conformément au règlement du personnel, un spécialiste des ressources humaines est désigné pour coordonner la réintégration en cas d'incapacité de travail.

En interne :

Le spécialiste RH remplit le profil REWORK avec Anna et sa supérieure hiérarchique et le complète en fonction de l'activité réelle. Anna apporte le profil rempli et la description de son poste de travail lors de la prochaine consultation médicale.

Vers l'extérieur :

Lors de l'enregistrement du cas, le spécialiste RH informe l'assureur qu'un soutien dans le processus de réintégration est souhaité. Motifs :

- Anna a déjà été absente à plusieurs reprises pour cause de maladie.
- Son incapacité de travail actuelle dure depuis plus de deux semaines.
- Il n'y a pas de pronostic quant à la reprise du travail.

AUF + environ 4 à 8 semaines

Le médecin traitant se concentre sur les ressources fonctionnelles, utilise le certificat d'incapacité de travail standardisé de Swiss Insurance Medicine et intègre le [profil REWORK](#). Il considère l'activité professionnelle comme un facteur stabilisateur. En outre, il établit une ordonnance précise de physiothérapie (incluant le diagnostic, l'objectif général, la charge de travail et l'évolution prévisionnelle).

La physiothérapeute établit une anamnèse complémentaire du travail (p. ex. Yellow, Blue et Black Flags) et utilise le questionnaire SELF pour l'auto-évaluation. Sa thérapie est axée sur la fonction et non sur la douleur ; elle définit et mesure les activités pertinentes pour la patiente. Il n'y a pas d'évaluation de la capacité de travail.

La gestionnaire de dossiers de l'assureur KTG mandate rapidement une case manager. Celle-ci prend contact par téléphone, informe la patiente de son rôle et lui demande une procuration signée afin de pouvoir collaborer avec le médecin, la thérapeute, l'employeur et l'AI.

AUF + environ 8 à 12 semaines

Anna discute de la procuration avec une personne de confiance et pose à la gestionnaire de cas des questions importantes concernant les obligations, la transmission des données et les possibilités de révocation. La gestionnaire de cas fournit des informations transparentes, se limite à l'analyse du potentiel de réintégration et élabore, en collaboration avec Anna, son supérieur hiérarchique et les RH, un accord concret sur les objectifs, accompagné d'un plan d'action (sur la base du profil du poste, du profil REWORK, de l'auto-évaluation et des conditions-cadres de l'entreprise).

L'accord sur les objectifs est signé par toutes les parties. Le médecin traitant est invité par écrit à indiquer s'il existe des objections d'ordre médical. En l'absence de réponse, le plan peut être soumis à un médecin-conseil.

Une réintégration réussie est réaliste si :

- Anna le souhaite (pas de demande de rente, pas de litige),
- Anna le peut (réintégration facilitée dans l'entreprise possible),
- Anna a le droit (médicalement justifiable, sans danger).

Conformément à l'accord sur les objectifs, Anna travaille temporairement avec une capacité de travail réduite et documente son évolution dans un journal. 8 à 12 semaines après le début de l'incapacité de travail, un premier entretien d'évaluation a lieu avec Anna, son supérieur hiérarchique, le spécialiste RH et la gestionnaire de cas. La gestionnaire de cas anime la discussion et fournit ensuite un compte rendu de décision.

Les questions suivantes sont au centre des préoccupations :

- Comment Anna évalue-t-elle ses performances avec une présence à 50 % et un rendement à 100 % ?
- Comment la supérieure hiérarchique évalue-t-elle les performances d'Anna ?
- Comment la situation actuelle est-elle perçue au sein de l'équipe ?

Conclusion : base pour la planification ultérieure de la réintégration.

AUF + environ 13 semaines		
En cas d'augmentation supplémentaire de l'AF	En cas de stagnation pour des raisons médicales	En cas de stagnation pour des raisons incertaines
L'accord sur les objectifs et le plan d'action sont actualisés en permanence. La gestionnaire de cas de l'assureur KTG assure la communication entre le lieu de travail (employée, supérieure hiérarchique et spécialiste RH) et le médecin traitant.	La gestionnaire de cas assure la communication entre le lieu de travail (employée, supérieure hiérarchique et spécialiste RH), le médecin traitant et la conseillère en réadaptation AI. Elle effectue un travail préparatoire afin que les mesures d'intervention précoce de l'AI puissent porter leurs fruits.	La gestionnaire de cas recherche les raisons possibles de la stagnation : • Nouvelles structures mises en place pour faire face aux obligations familiales, telles que la garde des enfants. • Forte influence des membres de la famille, du médecin, du physiothérapeute • Croyance erronée de l'assurée selon laquelle l'incapacité de travail la protège contre le licenciement.

Représentation schématique des recommandations d'action					
		Avant AUF	Début AUF	3-6 mois	12 à 18 mois
Assureur	AOS	Traitement médical en cas de maladie (appliquer les critères EAE)			
	KTG et UV		En cas de diagnostics psychiatriques : en rapport avec le lieu de travail ? Si non, ainsi que pour les autres diagnostics : EXIGER un certificat selon la norme SIM , exiger un PROFIL DE RETRAVAIL et/ou demander un deuxième avis médical en cas de doute (ZAFAS) avec/sans EFL (en particulier pour les activités physiquement exigeantes). Objectif : conserver l'emploi/éviter le licenciement.	Demander l'inscription à l'AI Objectifs : Communiquer les mesures nécessaires / garantir le financement. Coordination des étapes suivantes avec l'AI	
	AI			Prise de contact immédiate avec la KTG ou l'UV Objectifs : Évaluer et mettre en œuvre les mesures nécessaires en tenant compte du travail préparatoire de la KTG/UV.	Décision de principe : Mesures de réadaptation ? Rente ? Ni l'un ni l'autre ?
Assuré		Maintenir l'aptitude au travail	Prise de contact Organisation et estime	Participation au traitement et à l'intégration (LPGA, LCA)	
Employeur		Santé/sécurité (LTr, OPA, CO) Reconnaître l'AUF = tâche de direction Détection précoce AI	Prise de contact Organisation et estime Ne pas demander de diagnostic (art. 328b CO) Triage : notification à la KTG avant même l'expiration du délai d'attente ?	Principes : Désigner un coordinateur Permettre la réintégration grâce à des adaptations Ne pas désavantager les collègues de travail	

Médecins/thérapeutes		Réaliser une anamnèse du poste de travail AUF uniquement en cas de perte de capacité fonctionnelle Modèle ICF et certificat SIM AUF comme base AUF n'offre pas de protection durable contre le licenciement (art. 336c CQ)	Mesure et discussion des progrès à l'aide d'activités pertinentes pour le patient et de l'auto-évaluation de ses capacités
----------------------	--	--	---

1 Glossaire

CM	Gestionnaire de cas
EDI	Département fédéral de l'intérieur
AI	Assurance invalidité
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
Assureur IMI	Assureur d'indemnités journalières en cas de maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
AA	Assurance accidents
LAA	Loi sur l'assurance-accidents