



Fachgruppe BERE
Groupe de travail IPRE

Intégration professionnelle

Recommandations pratiques

***Exemple de cas « Sandro » issu de la neurologie
– accident vasculaire cérébral***

Recommandations d'action basées sur des exemples de cas

Exemple de cas « Sandro » issu de la neurologie – accident vasculaire cérébral

Sandro, 51 ans, travaille comme assistant en soins et santé communautaire dans un établissement médico-social. Après un accident vasculaire cérébral ischémique, il est hospitalisé puis suit une rééducation. Il présente des déficits de motricité fine de la main gauche, mais est mobile et lucide.

Les défis :

- la date de retour au travail est difficile à estimer en raison des exigences cognitives.
- L'employeur doit être informé à un stade précoce et impliqué dans la planification.
- La mise en place d'un réseau interdisciplinaire de suivi pour assurer la rééducation et la réinsertion professionnelle est cruciale.

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

Avant

Avoir établi [la description du poste](#) et le [profil requis](#) pour l'activité.

Début AUF - Hôpital de soins aigus

Sandro autorise une personne de confiance à informer son employeur à l'avance de son absence prolongée, sans divulguer le diagnostic. Cela permet à sa supérieure hiérarchique d'organiser un remplacement en temps utile. Le certificat d'incapacité de travail est remis dans les meilleurs délais.

Phases de la réadaptation**Premier tiers :**

Au cours de la première phase de réadaptation, l'autonomie dans la vie quotidienne est renforcée. Les activités plus complexes telles que les courses ou la cuisine restent limitées. Un simple certificat d'incapacité de travail suffit. Le service social recommande de s'inscrire auprès de l'AI pour une réadaptation professionnelle ou une rente.

Deuxième tiers :

Le travail est essentiel pour le patient. Certaines activités sont à nouveau envisageables, mais un retour complet est encore trop risqué. Afin d'éviter les rechutes, le séjour en réadaptation est prolongé. Avec l'accord du patient, le service social informe l'employeur et propose une gestion de cas.

Troisième tiers :

La thérapie se concentre sur les compétences spécifiques à la profession. Lors de l'entretien de sortie, un léger déficit neuropsychologique est constaté. Sur la base d'un profil de résistance, un retour progressif au travail avec une capacité de travail partielle est recommandé.

Retour au travail quotidien

Après la sortie de rééducation, l'ergothérapeute informe la thérapeute chargée du suivi et lui remet le rapport de sortie. Une semaine plus tard, le patient reprend le travail à temps partiel. Ses collègues sont informés de son retour, de sa capacité de travail partielle et de ses tâches.

Pendant les trois premières semaines, il ne travaille que lorsque sa supérieure hiérarchique est présente. Le patient consigne ses expériences dans un journal et les partage avec la thérapeute.

Premier entretien d'évaluation :

Les participants sont l'employé, la supérieure hiérarchique, un spécialiste des ressources humaines, le gestionnaire de cas KTG et une conseillère en réadaptation AI. L'ergothérapeute fournit une évaluation. Il est constaté que malgré une présence à temps plein à 40 %, le collaborateur était limité sur le plan qualitatif et quantitatif, en particulier dans le cadre de tâches variées. Les résultats et la recommandation d'une nouvelle évaluation de la capacité de travail partielle sont transmis au médecin traitant.

Organisation du travail adaptée et mesures d'intégration

Sandro va chercher ses nouvelles tâches auprès de sa supérieure. Sa capacité de travail est réduite à 30 %. Huit semaines après son retour au travail, il commence un entraînement de remise en forme financé par l'AI. L'indemnité journalière de l'AI remplace l'indemnité journalière de maladie. La conseillère en réadaptation planifie d'autres entretiens d'évaluation et coordonne avec l'ergothérapeute.

Sandro augmente progressivement sa présence à 4 heures par jour. Après 18 mois, une expertise neuropsychologique confirme une légère déficience cognitive. Comme aucune autre amélioration n'est attendue, l'AI met fin aux mesures d'intégration et entame l'examen de la rente.

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/UV 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
----------------------	--	--	---

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