



Intégration professionnelle

Recommandations pratiques

Auteurs : Jonas Bühler en collaboration avec Florian Krames (Post), Jörg Hanschur (SPZ), Stefanie Jenni (Epiklinik), Yvonne Bollag (asim) ainsi que les membres du groupe spécialisé Intégration professionnelle, réadaptation et ergonomie (BERE) de Swiss Insurance Medicine (SIM). Version 2, 26.02.2026. Rédaction de la version française : S. Pagin (ARPEM)

Citer comme suit : Intégration professionnelle : recommandations pratiques, Bühler J. et al., groupe spécialisé Intégration professionnelle, réadaptation et ergonomie (BERE), Swiss Insurance Medicine (SIM), Steinhausen, 2026

Avertissement : les recommandations du groupe spécialisé BERE se basent sur l'état actuel des connaissances dans le domaine de la pratique médicale et de l'intégration professionnelle en Suisse. Elles ne reflètent pas nécessairement la position officielle des institutions employeuses des auteurs ou d'autres organisations impliquées.

Table des matières

1	Situation actuelle et mesures à prendre.....	2
2	Structure, objectif et délimitation	3
2.1	Objectif et finalité	3
2.2	Forme et structure	3
2.3	Délimitation	3
3	Termes pertinents, assurances, conditions-cadres	4
4	Conditions préalables à une intégration professionnelle réussie.....	6
5	Recommandations d'action basées sur des exemples concrets	8
5.1	Exemple concret « Anna » - Appareil locomoteur	8
5.2	Cas pratique « Elena » issu du domaine de la psychiatrie	13
5.3	Cas « Sandro » issu du domaine de la neurologie – accident vasculaire cérébral.....	16
5.4	Cas « Patrick » issu du domaine de la neurologie/orthopédie	19
6	Glossaire	25

1 Situation actuelle et mesures à prendre

Les maladies ou les accidents représentent un défi majeur pour les personnes concernées ainsi que pour leur entourage privé et professionnel. Si une personne est dans un état de santé tel qu'elle ne peut plus remplir ses obligations contractuelles, elle est considérée comme incapable de travailler. Lorsque la convalescence se déroule sans complication, la réinsertion professionnelle est souvent possible sans aide extérieure. Toutefois, s'il apparaît rapidement que l'activité exercée jusqu'alors n'est plus possible, des mesures d'intégration professionnelle doivent être prises, par exemple une inscription à l'assurance-invalidité (AI).

Dans la pratique, il existe de nombreux cas où les personnes concernées sont en incapacité de travail pendant une longue période sans qu'il y ait de stratégie claire pour l'avenir. Différents acteurs poursuivent leurs propres intérêts :

- les personnes concernées se concentrent sur leur rétablissement et sont généralement peu informées de leurs droits et obligations.
- Les prestataires de services traitent les patients selon des critères médicaux et ne sont pas incités financièrement à favoriser une réinsertion ciblée.
- Les assureurs vérifient si et pendant combien de temps une incapacité de travail est justifiée selon des critères médicaux et s'efforcent de limiter les prestations.
- L'AI a pour objectif d'éviter l'incapacité de gain, mais ne peut financer que des mesures d'intégration spécifiques régies par la loi.
- Les employeurs souhaitent un retour rapide à la pleine capacité de travail, mais ne sont pas légalement tenus de soutenir les mesures de réadaptation.

Ces intérêts divergents sont souvent source d'incertitudes :

- les certificats d'incapacité de travail sont souvent peu concrets.
- Les perspectives d'avenir restent floues pour les personnes concernées et les employeurs.
- Le retard pris dans les mesures d'intégration augmente le risque de rechutes, de résiliations de contrats de travail ou de procédures d'expertise coûteuses.

Conclusion :

Une compréhension commune et des processus coordonnés entre le personnel médical, les employeurs et les assureurs, avec la participation de la personne concernée, sont essentiels pour une réintégration professionnelle réussie.

2 Structure, objectif et délimitation

2.1 Objectif et finalité

Les défis et les incertitudes liés à la réintégration professionnelle présentés ci-dessus ont incité le groupe de travail sur la réadaptation et la réintégration professionnelles (BERE) de **Swiss Insurance Medicine** à élaborer **des recommandations** concrètes.

Ces recommandations s'adressent au personnel médico-thérapeutique, aux médecins ainsi qu'aux spécialistes de la gestion et du suivi des cas, tels que les gestionnaires d'assurances, les spécialistes de la réadaptation professionnelle, les gestionnaires de cas mandatés, les coaches professionnels, les responsables RH et les spécialistes de la gestion de la santé en entreprise. Elles ont pour but d'offrir **une orientation pratique et une aide à la décision** dans le processus d'intégration.

L'objectif est de donner aux personnes concernées plus de sécurité dans la planification et la mise en œuvre de la réinsertion professionnelle. En même temps, une référence commune à ces recommandations au-delà des frontières institutionnelles et disciplinaires facilite la coopération, ce qui profite à la fois aux personnes concernées et à tous les services impliqués.

Les présentes recommandations d'action **complètent le guide** existant **pour les processus entre les partenaires** du système **Compasso** (disponible sur [compasso.ch](https://www.compasso.ch)). Alors que le guide décrit les **processus institutionnels et les interfaces** entre les employeurs, les assurances sociales et les autres acteurs, les recommandations d'action se concentrent sur la **mise en œuvre pratique** dans des cas concrets, en tenant particulièrement compte des aspects médico-thérapeutiques et liés au travail.

2.2 Forme et structure

Les recommandations s'appuient sur **des exemples concrets et réalistes**. Elles présentent les étapes cohérentes de la planification et de la mise en œuvre et désignent les instruments pouvant être utilisés dans le processus d'intégration.

La structure se divise en trois parties :

- Dans un premier temps, **les termes, assurances et conditions-cadres pertinents** sont expliqués.
- La deuxième partie présente les **principes généraux** d'une réinsertion professionnelle réussie.
- La troisième étape présente les **recommandations d'action** à l'aide d'exemples concrets issus de ces structures.

2.3 Limites

Les recommandations d'action **ne** constituent **pas des directives scientifiques** au sens de la médecine factuelle. Elles **ne** remplacent **pas** non plus **les directives officielles** ou **les procédures internes** des assurances ou des institutions. Une certaine **compréhension de base des principes fondamentaux du droit de la sécurité sociale** est requise.

Les directives médicales spécifiques ne sont abordées que dans la mesure où elles facilitent la compréhension du processus d'intégration professionnelle.

3 Termes pertinents, assurances, conditions cadres

L'intégration professionnelle signifie le retour à long terme sur le lieu de travail, soit dans le métier habituel, soit dans une activité adaptée sur le marché du travail primaire.

L'incapacité de travail désigne l'incapacité totale ou partielle, attestée médicalement, d'exercer l'activité professionnelle exercée jusqu'alors. Si elle persiste et entraîne la perte à long terme de la possibilité d'exercer la profession apprise ou exercée en dernier lieu et si les conditions requises sont remplies, elle peut donner droit à des prestations telles que la reconversion professionnelle, l'orientation professionnelle ou la formation continue.

Le caractère raisonnable signifie que d'autres activités peuvent également être envisagées si elles correspondent aux capacités et à la situation personnelle de la personne concernée.

Il y a **incapacité de gain et invalidité** lorsqu'une restriction durable de la santé limite considérablement les possibilités de travail et de gain sur le marché du travail équilibré.

Assurance maladie AOS (obligatoire) : prend en charge les traitements médicaux.

Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (facultative) : remplace le salaire en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie.

Assurance-accidents (obligatoire pour les salariés) : couvre les accidents du travail et les accidents survenant pendant les loisirs.

Assurance invalidité (obligatoire) : tente de prévenir l'invalidité et de maintenir la capacité de gain par des mesures de réadaptation.

En cas d'accident, l'assurance-accidents prend en charge les frais médicaux et le remplacement du salaire (art. 6, 10 e 15 LAA). En cas de maladie, l'AOS prend en charge les traitements médicaux, le remplacement du salaire est assuré, selon l'ancienneté dans l'entreprise et la convention collective de travail (CCT), par l'employeur (art. 324a CO), une assurance IMI ou, le cas échéant, l'ORP ou l'AI.

Droit du travail : régit les relations entre employeurs et employés et constitue un cadre important pour la réinsertion professionnelle. Il se subdivise en droit public (p. ex. loi sur le travail LTr) et en droit privé (p. ex. code des obligations CO) .

Droit public du travail : oblige les employeurs à protéger la santé et la sécurité de leurs employés. Bases juridiques:

- Loi sur le travail (LTr)
- Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA)

Droit du travail privé : régit les contrats de travail individuels. Les employeurs et les employés sont libres de conclure des contrats, mais doivent respecter les dispositions impératives en matière de protection. Base juridique:

- Code des obligations CO, art. 319 ss.

Devoir de diligence et de loyauté :

- Les employeurs doivent aménager les conditions de travail de manière à ne pas mettre en danger la santé des employés (art. 328 CO).
- Les employés sont tenus de préserver les intérêts de l'employeur et de s'abstenir de tout comportement préjudiciable (art. 321a CO).

Importance pour l'intégration professionnelle : Dans le cadre de la réinsertion, le droit du travail joue un double rôle :

- **Obligation de protection** des employeurs envers les collaborateurs atteints dans leur santé.
- **Conditions contractuelles** permettant d'adapter les tâches ou de proposer des missions temporaires.

Informations complémentaires

Les personnes intéressées trouveront des informations complètes sur les bases du droit du travail sur :

- admin.ch – Droit du travail
- [SECO](http://seco.ch) – Loi sur le travail et directives.

4 Conditions préalables à une intégration professionnelle réussie

Pour une intégration professionnelle réussie après une maladie ou un accident, les conditions liées au poste de travail et les conditions médico-thérapeutiques sont déterminantes. En cas d'incapacité de travail récurrente notamment, il est important d'évaluer non seulement le retour à court terme, mais aussi la motivation à long terme. Sinon, l'effet d'un accompagnement intensif peut conduire à une stabilisation à court terme sans perspective professionnelle durable. Les points suivants résument les principales conclusions des études scientifiques et des rapports pratiques.

Conditions liées au lieu de travail

L'Institute for Work and Health (IWH) de Toronto a identifié sept principes qui favorisent un retour réussi au travail :

1. **Engagement en faveur de la santé et de la sécurité** : l'employeur fait preuve d'un engagement fort en faveur de la santé et de la sécurité de ses employés.
2. **Adaptation du poste de travail** : l'employeur propose des adaptations en fonction des limitations fonctionnelles de la personne concernée.
3. **Prévention des discriminations** : il est veillé à ce que les efforts de réintégration ne désavantagent ni les collègues de travail ni les supérieurs hiérarchiques.
4. **Formation des supérieurs hiérarchiques** : les supérieurs hiérarchiques sont formés afin de détecter à un stade précoce les incapacités de travail potentielles et de participer à la réintégration.
5. **Contact précoce** : l'employeur prend rapidement contact avec les collaborateurs blessés ou malades, sans exercer de pression.
6. **Coordination des efforts de réintégration** : une personne est désignée pour coordonner les efforts de réintégration.
7. **Communication avec les prestataires de soins de santé** : l'employeur et les prestataires de soins de santé communiquent entre eux au sujet des exigences du poste, avec l'accord de la personne concernée.

Conditions médicales et thérapeutiques

Outre les facteurs liés au lieu de travail, les conditions médico-thérapeutiques suivantes sont importantes pour une réintégration réussie :

- **Motivation à revenir** : la personne concernée montre une motivation fondamentale à reprendre son activité habituelle ou une activité adaptée.
- **Situation psychosociale stable** : il n'existe pas de facteurs de stress supplémentaires graves sur le plan sanitaire, social ou financier, tels que des conflits psychosociaux complexes ou des soucis existentiels.

- **Absence de litige juridique aggravé** : il n'y a pas de litige juridique aggravé avec un assureur, par exemple sous la forme d'un litige concernant la rente.
- **Évaluation médicale de la capacité de travail** : le médecin traitant certifie une capacité de travail suffisante pour l'activité souhaitée, sans que la personne concernée ne mette en danger sa propre sécurité ou celle d'autrui.
- **Thérapie axée sur le lieu de travail** : les mesures thérapeutiques visent à rétablir et à maintenir la capacité de travail et tiennent compte des exigences du lieu de travail.

5 Recommandations d'action basées sur des exemples de cas

5.1 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.

5.2 Exemple de cas « Elena » issu du domaine de la psychiatrie

Elena (25 ans) vit seule dans l'agglomération d'une grande ville. Après avoir interrompu son apprentissage de gestionnaire du commerce de détail, elle a suivi une formation de serveuse. Elle est socialement isolée et a peu de contacts avec sa mère.

Situation avant le début de l'incapacité de travail

Elena travaille à 100 % dans un hôtel-restaurant. Elle effectue principalement des services en milieu de journée ou en fin de journée et travaille trois week-ends par mois. Elle se sent mal à l'aise dans ses relations avec les clients. Après le travail, elle consomme régulièrement de l'alcool, et sa consommation augmente fortement depuis sa séparation.

Situation au début de l'incapacité de travail

Elena arrive en retard, semble négligée et se plaint de maux de dos. Après des conflits liés à des affectations professionnelles privilégiées, elle déclare une incapacité de travail totale via WhatsApp. Elena souffre d'un trouble d'anxiété sociale avec des symptômes dépressifs. Elle présente des schémas d'évitement classiques qui pourraient indiquer une phobie sociale généralisée. Le médecin de famille l'admet en urgence dans une clinique psychiatrique.

Problèmes fondamentaux :

- Définition floue de l'incapacité de travail du point de vue de la supérieure hiérarchique.
- Manque de communication entre l'employeur et l'employée.
- Manque de clarté quant aux prochaines étapes au sein de l'entreprise.
- Dynamique d'équipe négative due à la perception d'un traitement spécial

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

Avant

Au lieu de simplement réaffecter Elena, la cheffe aborde ouvertement les changements observés (retards, manque d'hygiène corporelle) lors d'un entretien avec l'employée. Elle exprime son inquiétude pour la santé d'Elena tout en soulignant les exigences de l'entreprise.

La chef demande à Elena son point de vue et lui propose son aide pour trouver des solutions.

AUF + env. 4 à 8 semaines - Confirmation de l'absence et étapes suivantes

Elena autorise le service social de la psychiatrie à confirmer à la cheffe son absence probablement prolongée, sans mentionner de diagnostic. Le certificat d'incapacité de travail est transmis rapidement et transmis par l'employeur à l'assureur, avec la question d'une incapacité de travail liée au poste. Parallèlement, une solution de suivi est recherchée avec Elena : elle se déclare prête à suivre un sevrage en milieu hospitalier et est orientée vers un centre spécialisé dans la réadaptation des addictions. Une évaluation diagnostique (par exemple, avec le soutien de l'AI) semble indiquée afin de clarifier les ressources cognitives et professionnelles d'Elena et de l'orienter de manière ciblée vers une formation ou une activité correspondant à son potentiel.

AUF + environ 8 à 12 semaines - Déroulement de la réadaptation et perspectives professionnelles**Premier tiers :**

Pendant le sevrage, un simple certificat d'incapacité de travail suffit. Le service social informe Elena d'une éventuelle demande d'AI pour une réinsertion professionnelle ou une rente.

Deuxième tiers :

Une anamnèse professionnelle approfondie montre qu'Elena ne se sent pas à l'aise dans les métiers de l'hôtellerie et de la restauration. Une maladie psychiatrique sous-jacente est diagnostiquée ; les emplois en contact avec la clientèle sont inadaptés avec sa maladie à long terme. Après un entretien avec la chef et le service social, le contrat de travail est résilié d'un commun accord. Les raisons médicales sont documentées pour les assureurs (indemnités journalières, AI, ORP). Comme dans ce cas, l'employeur n'est plus tenu de continuer à verser le salaire, il n'y a pas de réduction des prestations de l'assurance-chômage. L'assurance d'indemnités journalières continue de verser des indemnités journalières même après le licenciement. La personne assurée reste dans le collectif d'assurés (libre circulation totale).

Troisième tiers :

La gestionnaire de cas de l'assurance d'indemnités journalières accompagne la transition. Elena prévoit de déménager dans une fondation pour logements assistés et poursuit sa thérapie en ambulatoire. La réinsertion professionnelle reste un objectif, des options concrètes sont encore à l'étude.

AUF + environ 13 semaines - Réorientation professionnelle et intégration

Elena utilise la clinique de jour comme structure journalière. La gestionnaire de cas transmet le dossier au spécialiste de la réadaptation de l'AI. Celui-ci finance une orientation professionnelle qui ouvre de nouvelles perspectives à Elena.

Avec le soutien de l'agent de placement de l'AI, Elena trouve, après cinq mois d'incapacité de travail, un emploi dans l'assemblage de machines à café. Elle commence par un essai de travail accompagné. Son indemnité journalière est désormais prise en charge par l'AI.

Elena améliore continuellement sa capacité de travail. Au bout de trois mois, elle reçoit une offre d'emploi à durée indéterminée, soutenue par une allocation d'initiation au travail de l'AI.

5.3 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.

5.4 Exemple de cas « Patrick » issu de la neurologie/orthopédie

Patrick (47 ans) travaille comme expert en projets de construction bois dans un petit bureau d'architectes. Après un accident de ski en février, il souffre d'une paraplégie complète à partir de la hauteur Th4. Une récupération neurologique est exclue, Patrick reste dépendant de son fauteuil roulant.

Problèmes principaux :

atteinte grave et durable à la santé avec des répercussions considérables sur la vie professionnelle et privée.

Patrick était le principal soutien financier de la famille ; l'organisation familiale doit être repensée.

Dès son séjour en clinique de réadaptation, la mise en place d'un réseau pour le suivi et la réinsertion professionnelle est essentielle.

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

Avant

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

AUF - Communication et premières étapes

Les proches de Patrick informent le service des ressources humaines de son employeur. Le service des ressources humaines transmet à l'assureur la déclaration d'accident avec des informations sur l'accident et le type de blessure. Les collègues de travail de Patrick sont rapidement informés de son absence prolongée. Cela permet de répartir rapidement les tâches.

Rééducation et perspectives professionnelles

Première phase :

Au début de la rééducation, l'accent est mis sur l'autonomie de Patrick dans la vie quotidienne. En raison d'un contrôle limité du tronc, de douleurs nerveuses et d'un besoin accru de soins, il n'est pas encore en mesure d'exercer une activité professionnelle. L'assureur accidents est informé de l'hospitalisation et de la rééducation, il prend en charge les frais médicaux et verse des indemnités journalières. La question de la capacité de travail n'a pas encore besoin d'être approfondie pour l'instant, car la réadaptation est prioritaire. L'assureur-accidents a toutefois mandaté un gestionnaire de cas qui reste en contact avec l'établissement de réadaptation et Patrick. Un simple certificat d'incapacité de travail suffit.

Deuxième phase :

Patrick décide de ne pas abandonner son métier d'architecte. Avec le soutien de sa famille et de l'équipe de réadaptation, il clarifie les questions relatives à l'adaptation des tâches, de l'infrastructure et des horaires de travail. L'assurance-accidents contacte l'AI à un stade précoce afin de préparer la réinsertion professionnelle.

Troisième phase :

L'AI examine les possibilités de réadaptation. Un essai de travail de 8 heures par semaine est lancé, avec une incapacité de travail toujours totale. La capacité de travail est évaluée progressivement.

Reprise du travail après la réadaptation

Après plusieurs mois de rééducation, Patrick est autonome et mobile dans sa vie quotidienne. Il parvient également à charger son fauteuil roulant dans la voiture. Son domicile a été adapté pour être accessible aux personnes à mobilité réduite. Patrick aborde sa nouvelle situation avec enthousiasme, mais a tendance à se surestimer.

Neuf mois après l'accident, il recommence progressivement à travailler. Au début, ses collègues l'aident à accéder au bâtiment ; des adaptations architecturales seront examinées ultérieurement. Pendant ces mesures professionnelles, l'indemnité journalière de l'AI remplace l'indemnité journalière d'accident. L'objectif est d'atteindre une capacité de travail de 50 %. La question de l'évolution à long terme de la santé et des capacités de Patrick reste ouverte – elle sera déterminante pour l'évaluation ultérieure de l'invalidité par l'assurance-accidents et l'AI.

Accompagnement dans le cadre de la rééducation et de la stabilisation

Pendant la rééducation professionnelle de Patrick, l'accent est mis sur l'évaluation réaliste de sa capacité de travail et des possibilités de l'entreprise. Pour l'aider, l'AI prend en charge les frais d'un coach professionnel qui fait le lien entre Patrick, l'employeur, l'AI et le personnel médical.

Quinze mois après l'accident, un bilan montre que Patrick est capable d'effectuer toutes les tâches de bureau, mais qu'il ne peut pas se rendre sur les chantiers. Il travaille deux fois par jour pendant deux heures et demie à pleine capacité. L'AI met fin à la mesure de réadaptation et transmet le dossier pour l'examen de la rente ; l'assurance-accidents reprend à son compte le versement des indemnités journalières et calcule le droit à 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 CO)	Mesure et discussion des progrès à l'aide d'activités pertinentes pour le patient et de l'auto-évaluation de ses capacités
----------------------	--	--	---

6 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