



Problématiques de reprise du travail

après une lésion cérébrale

Antenne et stage UEROS Est Ile de France

Centre de Réadaptation de Coubert (77)

Rencontre association médecin du travail. 14Avril 2016

Quelques chiffres

- Peu de données dans la littérature, et des données variables d'une étude à l'autre
- AVC:
 - ▶ **120 000 AVC/ an dont 25% < à 60 ans et 5% < 45 ans**
 - ▶ **Neau et al. (1998) :**
 - 65% de reprise après un AVC
 - Dans 1 cas sur 2, pas de reprise sur l'ancien poste
 - ▶ **Leys et al. (2002): étude sur 287 patients jeunes (<45 ans)**
 - 12 patients avaient perdu leur emploi avant toute tentative de reprise
 - ▶ **Pradat-dhiel et al. (1992) étude rétrospective sur 22 patients, 3 ans après l'AVC:**
 - 13 ont repris le travail (6 avaient une atteinte hémisphérique droite, peu de séquelles motrices, pas d'aphasie)
 - 2 patients sur 4 ne présentant pas de séquelle neuropsychologique avaient repris un travail
 - La plupart ont repris à temps partiel



Quelques chiffres

■ Traumatisme crânien

- ▶ 14 fois plus de perte de productivité que les traumatismes médullaires (Langlois, J. Head Trauma Rehab., 2006)
- ▶ Reprise du travail à un an selon la sévérité du TC (n=366, Dikmen et al., 1995):
 - 37 % des TC sévères
 - 64 % des TC modérés
 - 83 % des TC légers



Délai de reprise

- Varie d'une étude à l'autre mais dans les faits:
 - 3 mois pour un TC léger à modéré
 - 2 ans pour un TC sévère

Au-delà, la réinsertion devient très aléatoire

Population en difficultés pour

- conserver un emploi
- trouver un emploi



Spécificités de la lésion cérébrale

■ Des troubles chroniques

- ▶ Evolution clinique sur plusieurs années parfois (en décalage avec les droits), en dent de scie
- ▶ Récupération partielle qui atteint un palier malgré la poursuite des stimulations

= considérer que les aménagements de poste doivent perdurer dans le temps -> difficile en pratique

■ Dits « invisibles » pour la personne / pour l'employeur / pour le médecin :

- ▶ anosognosie,
- ▶ troubles qui apparaissent dans les situations non routinières,
- ▶ lenteur
- ▶ fatigabilité
- ▶ Difficultés d'apprentissage, troubles de la compréhension....

■ Cumul de déficits possibles : physiques, cognitifs, neurosensoriels, épilepsie.



Paramètres à considérer dans la reprise

- Les capacités de travail par rapport à l'état de santé

- ▶ **Endurance, vitesse d'exécution**
- ▶ **État psychologique**
- ▶ **Fonctionnement cognitivo-comportemental**
- ▶ **Motivations**

(Azouvi et al. 2014; Mc Allister et al. 2008 ; Kolitz et al. 2003)

- La situation professionnelle (employeur, qualifications, parcours antérieur, souhaits ...)
- La situation sociale (ressources), l'avancée des procédures juridiques en cours (démarches d'indemnisation).
- L'environnement (contraintes familiales, le maillage des transports)



Trouver le bon compromis



Facteurs défavorisants

- Absence de qualification, instabilité professionnelle antérieure
- Âge (>45 ans)
- Troubles du comportement (neurologiques et/ou psychiatriques)
- Psychopathologies chroniques (dépression, phobies, anxiété, sinistrose
- Addictions
- Troubles cognitifs modérés à sévères:
 - ▶ **Difficultés d'apprentissage (conséquences sur l'accès à un nouveau poste/ nouveau métier)**
 - ▶ **Lenteur, fatigabilité**
- Ambitions irréalistes, anosognosie
- Association de plusieurs limitations (cognitives, physiques, sensorielles, épilepsie ...)
- L'isolement

(Kreutzner et al. 2003; Wagner et al. 2002; Willems-Van-Son 2007; Jourdan et al. 2013)



Du point de vue du patient cérébrolésé

- Demande « viscérale » de reprise du travail dès la sortie d'hospitalisation



- Un questionnement professionnel souvent inadéquat

- Patients qui ne se posent pas la question car la reprise est pour eux une évidence ...

-Patients qui se posent la question, pour les « mauvaises » raisons



Du point de vue du patient cérébrolésé

Représentations Attentes

Emploi TH
réservé

Travail = santé

Bonnes capacités
de travail

Réalités

Représentation
sociétale du TH

Conjoncture
économique

qualité de vie <

Capacités de
travail limitées

Un parcours d'insertion
difficile à réaliser,

au prix de nombreux
efforts, essais,
renoncements,

Un équilibre très fragile

Cheminement long et
complexe



Atteinte cérébrale


-> Situations professionnelles à risque

<p>Problématique neurologique légère Ou « considérée comme légère » (AVC ischémique sans trouble moteur, TC léger, ablation d'une tumeur, crise d'épilepsie généralisée)</p>	<p>Troubles cognitifs Troubles du comportement légers</p> <p>Troubles attentionnels fatigabilité</p> <p>Handicap invisible ++</p> <p>Non évalué</p>	<p>Patients qui reprennent le travail au bout de quelques semaines</p> <p>Souvent sans aménagement</p>	<p>Risque de difficultés sur le poste</p>
<p>Problématique neurologique plus sévère avec hospitalisation prolongée</p>	<p>Troubles cognitifs Modifications comportementales</p> <p>Handicap invisible +++</p> <p>+ problèmes physiques fréquents</p>	<p>Long arrêt de travail (>6mois)</p> <p>Reprise avec aménagement ou reconversion ou pas de reprise</p>	<p>Risque de difficultés sur le poste si les aménagements ou le reclassement ne sont considérés qu'en fonction des difficultés physiques</p>

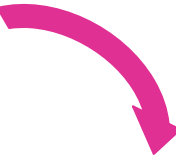
Le risque d'échec lors d'une reprise prématurée

Troubles neuropsychologiques

Anosognosie +++
Fatigabilité
Lenteur
Manque d'autonomie
Troubles mémoire, attention,
fonctions exécutives
Troubles du comportement



le temps partiel
thérapeutique ne
suffit pas chez les
cérébrolésés



Répercussions dans l'emploi

Projets irréalistes
Pas de compensation des troubles
Défaut de perception des erreurs ++
Manque d'endurance
Manque de rentabilité
Manque d'efficacité
Difficultés d'adaptation
Difficultés relationnelles



Echec
Risque de licenciement prématuré
Conséquences psychologiques
Conséquences sociales et financières



Face à la forte demande de reprise

- ▶ **Informé, accompagner et veiller au maintien des droits**
 - Indemnités journalières, invalidité, rente, dispositifs d'aide à la reprise, MDPH, procédures de reprise ...
- ▶ **Informé sur les risques d'une reprise prématurée**
 - Risque d'échec = licenciement prématuré, perte des droits liés à la pathologie, détresse psychologique
- ▶ **Informé sur les besoins**
 - ATTENDRE une récupération fonctionnelle suffisante concernant les actes élaborés de la VQ, sur les déplacements, concernant l'endurance ...levée de l'anosognosie
 - Evaluer les possibilités de travail par des services spécialisés (UEROS).

L'information et la formalisation d'objectifs et d'étapes permettent de réduire la demande de reprise



■ Questionner sur le quotidien

- ▶ **Capacités de déplacement à l'extérieur du domicile**
- ▶ **Gestion des actes élaborés de la VQ (traitements, rendez-vous, enfants, repas, entretien , tâches administratives...)**
- ▶ **Les occupations (bricolage, bénévolat, vie associative ...)**
- ▶ **Le rythme**
- ▶ **Point de vue de l'entourage**



A quel moment peut-on envisager la question du travail ?

- Délai ????? La question de la reprise se pose surtout en fin de droit IJ ... mais ne correspond pas au calendrier de récupération
- Conscience des troubles suffisante
- Autonomie suffisante dans certains domaines de la VQ (déplacements, gestion de ses besoins ...)
- Comportement / habiletés sociales compatibles avec le collectif de travail et la hiérarchie
- Endurance suffisante pour une activité à temps partiel a minima

Dans notre expérience: pas de corrélation entre la reprise et la sévérité des troubles



La question de la conscience des troubles

- 3 niveaux de conscience selon Braco & Crosson (1991)
 - ▶ **Conscience anticipatoire:**
 - permet une auto-gestion des troubles
 - ▶ **Conscience émergente en situation :**
 - permet la formulation de projets réalistes (en termes de calendrier de reprise, aménagement et contenu du poste, niveau de responsabilités, charge de travail ...)
 - Et d'accepter les propositions d'aménagement ou de reclassement
 - ▶ **Conscience intellectuelle ou l'absence de conscience**
 - Correspond à un niveau déclaratif des troubles (par imitation du discours médical) mais sans appropriation des troubles
 - n'est pas compatible avec une reprise



Le comportement, habiletés sociales

- Troubles du comportement fréquents après un TC, certains AVC (atteinte frontale / hémisphérique droite)
 - ▶ **défaut de contrôle : concerne les propos, les gestes, les émotions, le comportement**
 - ▶ **Passivité**
 - ▶ **Difficultés de compréhension des émotions**
 - ▶ **Difficultés de langage élaboré (second degré, implicite, phrases longues), tendance à adhérer au sens littéral**
 - ▶ **Problèmes concernant la théorie de l'esprit, égocentrisme**



▶ **Manifestations comportementales sensibles à :**

- l'ambiance de travail,
 - du type de relation avec l'employeur / hiérarchie / collègue
 - Sensibilité - niveau de tolérance de l'employeur
 - La compréhension des troubles par les collègues
 - Des conditions de travail, du respect des aménagements préconisés
 - De la cohérence entre les possibilités et le contenu du poste
-
- L'environnement familial
 - La situation sociale/financière/logement
 - L'état psychologique (dépression, anxiété, sensibilité au stress, troubles de la personnalité ...)
 - addictions



La question des déplacements

Déplacements domicile/travail – Déplacements professionnels

■ Causes possibles de difficultés

- ▶ **Permis de conduire non revalidé**
- ▶ **Troubles cognitifs : problèmes d'orientation, d'apprentissage de nouveaux trajets, défaut d'organisation pour des tournées, oublis**
- ▶ **Troubles neuro-visuels sévères**
- ▶ **Phobies (fréquentes chez les patients épileptiques, victimes d'agressions, anxieux ...)**
- ▶ **Fatigabilité**
- ▶ **Sensibilité au bruit**
- ▶ **Limitations physiques réduisant le périmètre de marche (séquelles d'hémiplégie/hémi-parésie)**



Le salarié cérébrolésé en difficultés sur son poste de travail

Causes multiples

- Anosognosie (se met en difficulté, ne comprend pas qu'il manque d'efficacité, se sent agressé, pas ou peu de remise en question)
- Les troubles du jugement (mauvaises initiatives)
- La variabilité du niveau d'efficacité (fatigabilité, troubles de l'humeur, traitements ...)
- Aménagements pas/peu adaptés ou oubliés au fil du temps
- Changements dans l'entreprise non préparés (service, procédure, logiciel)
- Changement de collègues
- Fonctionnement cognitivo-comportemental épuisant pour l'entourage professionnel
- Modifications au niveau familial
- Augmentation du temps de trajet



Le salarié cérébrolésé en difficultés sur son poste

↑ des manifestations
comportementales

Difficultés relationnelles

↑ des troubles cognitifs

Perte efficacité

Perturbations
psychologiques

Arrêt de travail
Absentéisme
retards

↑ fatigabilité



Etude de cas :
exemple de prise en charge en
antenne UEROS

Etude de cas

- Mlle A, 35 ans: exérèse d'un cavernome intra ventriculaire le 19 Avril 2011
- PEC en aigu H. Kremlin Bicêtre
- PEC en rééducation H. Sainte Anne de mai 2012 à octobre 2013
- Relais à la sortie:

Prise en charge libérale: orthophonie 3 fois par semaine

Suivi spécialisé: H. Rotschild

- Persistance de troubles neuro visuels, mnésiques et dysexécutifs:
 - HLH gauche
 - NSU gauche
 - Diplopie
 - Prosopagnosie
 - Troubles mnésiques
 - Simultagnosie
 - Agnosie des couleurs, des objets, des lieux
 - Syndrome dysexécutif
 - Perturbation du stock sémantique
- ▶ Orientée sur l'Antenne UEROS par le médecin MPR pour l'insertion professionnelle



Antenne UEROS

- Accueil sur l'Antenne Octobre 2013 (Entretien)
- Situation personnelle:
 - ✓ Célibataire, vit seule dans un appartement.
 - ✓ En demande de reprise professionnelle
 - ✓ Description de nombreux troubles cognitifs et neuro visuels handicapants au quotidien
- Situation professionnelle:
 - ✓ Agent de la petite enfance au sein d'une crèche municipale (Temps plein)
 - ✓ Statut salariée fonctionnaire en congé longue maladie jusqu'en mai 2014

➤ **Préconisation d'un bilan « Court »**



Bilan « Court »

■ Bilan neuropsychologique

- Troubles neuro visuels toujours présents
- Déficit mémoire de travail
- Distractibilité
- Syndrome dysexécutif

■ Bilan ergothérapeutique

- Bénéfice de la rééducation
- Fatigabilité attentionnelle
- Distractibilité
- Perte de repère temporels
- Syndrome dysexécutif
- Ralentissement idéo moteur
- Intérêt de la routinisation et des moyens de compensation bien investis

Grande fatigabilité

▶ Accompagnement vers la reprise professionnelle



Accompagnement + Suivi

- Proposition de reclassement sur des tâches d'agent administratif
- Evaluation du poste de travail in-situ (juin 2014)
- Travail avec le médecin du travail et le supérieur hiérarchique (information, besoins en aménagement horaires, tâches et matériel...)
- Elaboration d'objectifs professionnels
- Suivi de l'autonomie de vie quotidienne

- Augmentation du temps de travail
- Intervention pour transports
- Mise en place SAMSAH
- Evaluation aide humaine



Actuellement: poursuite du suivi

- Travail à 70%
- Poursuite prise en charge Spécialisée Rotschild
- Poursuite orthophonie libérale
- Prise en charge SAMSAH
- Dossier MDPH refait

- Suivi de l'équilibre fragile/ rééquilibrage régulier
- Veille sur les besoins



Etat antérieur

- Célibataire
- Agent de petite enfance en crèche
- Autonome et indépendante

Etat présenté après le MPR

- Retour à une vie autonome
- Garde des séquelles cognitives et neuro visuelles
- Besoin d'un accompagnement pour la réinsertion professionnelle car poste antérieur impossible

Etat constaté après l'évaluation UEROS

- Fatigabilité et séquelles cognitives et neuro visuelles au premier plan
- Manque d'autonomie de vie quotidienne: syndrome dysexécutif +++
- Besoin d'accompagnement sur un poste de travail adapté

Accompagnement UEROS

- Evaluation et adaptation du poste de travail
- Gestion de l'organisation travail / vie quotidienne
- Travail de réentraînement à l'effort: planning à la semaine
- Mise en place SAMSAH
- Veille sur les besoins médico sociaux



Etude de cas n°2:
exemple de prise en charge
en stage UEROS



Stage: Etude de cas

- M.S, 41 ans, AVP AT trajet le 25/03/2009 ,TC grave avec coma 15 jours
- PEC en aigu H. Kremlin Bicêtre puis H.Melun
- PEC en rééducation MPR Coubert 6 mois puis HDJ jusqu'en juin 2010
- Persistance des troubles minimisés par le MPR avec indication de reprise professionnelle et orientation vers COMETE
 - ✓ Fatigabilité/ difficultés de communication (séquelles d'aphasie)
 - ✓ Incompatibles avec reprise professionnelle
- **Orienté sur l'Antenne UEROS pour bilan mixte 5 semaines**



Bilan « Mixte »

■ Bilan neuropsychologique

- Ralentissement attentionnel
- Bonne capacité d'organisation
- Troubles de la mémoire
- Séquelles d'aphasie (manque du mot, apraxie bucco faciale, langage non fluant mais informatif)

■ Bilan ergothérapique

- Lenteur exécutive
- Troubles mnésiques
- Séquelles d'hémiplégie spastique
- Possibilité d'amélioration cognitive: réentraînement et mise en place des moyens de compensation

*** Fatigabilité importante qui majore l'ensemble des troubles**

*** Anosognosie partielle: projet professionnel irréaliste**

▶ Accompagnement vers le stage UEROS



Accueil en stage

- **Lors de sa journée d'accueil du 18.10.2012, M. S est :**
 - ▶ **Toujours à l'effectif de son entreprise sur un poste de cadre commercial dans une PME en I.J.A.T,**
 - ▶ **Vit seul dans un appartement accessible avec l'aide de sa famille,**
 - ▶ **Il se déplace en P.A.M.**
 - ▶ **Il gère sa situation administrative et sociale,**
 - ▶ **Le dossier est en cours à la M.D.P.H.**

Il souhaite réintégrer sa société sur un poste d'assistant commercial.



Accueil en stage

- **Intégration en stage de M. S, sur une première étape de Janvier 2013 à Février 2014 avec pour objectifs :**
 - ▶ Réentraînement cognitif,
 - ▶ Mise en place de moyens de compensation,
 - ▶ Evaluation des capacités de travail,
 - ▶ Maintien dans l'entreprise.
- **Déroulement de cette 1ère étape :**
 - ▶ Période de 4 mois $\frac{1}{2}$ de stage en accueil de groupe pour travailler l'élaboration de son projet,
 - ▶ 3 Stages de 1 à 2 mois dans son entreprise sur un temps partiel. (16h en $\frac{1}{2}$ journée puis 20h sur 3 jours)



Accueil en stage

- Il est consolidé par le médecin conseil le 10 mars 2014,
- Il intègre le stage UEROS pour une 2^{ème} étape du 11 mars au 27 juin 2014 sur des objectifs :
 - Immersion en entreprise,
 - Activités concrètes avec mise en situation et adaptation du poste aux capacités de M. S et aux besoins de l'entreprise qui est en plein développement.
- Visite de reprise auprès du médecin du travail en Juillet 2014 qui valide la reprise sur un poste d'agent administratif 3 jours par semaine.

A ce jour, M. S est toujours en activité professionnelle dans son entreprise.



Synthèse stage

Tout au long de son parcours, une interaction et des ajustements entre les différents partenaires ont été nécessaires pour permettre à M. S. de faire aboutir son projet de vie.

Au total un accompagnement spécifique et pluridisciplinaire sur une période de 2 ans ½ aura été nécessaire pour permettre un reclassement pérenne dans l'entreprise.



MERCI DE VOTRE ATTENTION

