



HANDICAP INVISIBLE ET TRAVAIL

Journée Handicap invisible, Hôpital Neurologique 04/10/2023
Dr Charlotte Pété-Bonneton, médecin du travail

La problématique du retour au travail

- **Méconnaissance des séquelles possibles des lésions cérébrales, en dehors de l'hémiplégie, par les collègues et l'employeur**
- **Fatigabilité +++ (pas toujours perçue pleinement par le patient)**
- **Les troubles de mémoire, de concentration, d'exécution multitâche**
- **Intolérance aux environnements bruyants**
- **Le changement de personnalité, les troubles de l'humeur**
- **Plus spécifiques:**
 - ✓ **Altération du champ visuel**
 - ✓ **Trouble de la sensibilité (superficielle ou profonde)**
 - ✓ **Trouble du langage**
 - ✓ **Epilepsie**

La clé du succès: la préparation

- Orienter le patient-salarié vers son médecin du travail : Visite de pré-reprise**
- En appelant directement le Service de santé au travail
 - A l'initiative du salarié, du médecin traitant, du médecin conseil CPAM

 - « Trop tôt pour reprendre » mais « jamais trop tôt pour identifier les situations à risque ».
 - ✓ constituer des dossiers utiles: **/!\ RQTH**
 - ✓ réfléchir aux freins et aux leviers
 - ✓ envisager de donner quelques nouvelles pertinentes à l'employeur

 - La pré-reprise n'engendre **pas de prise de décision** du médecin du travail et sa réalisation reste **confidentielle sauf accord du patient-salarié**

 - Apporter tous les éléments :
 - ✓ Compte rendu d'hospitalisation, idéalement bilan de sortie de rééducation
 - ✓ Bilan neuro-psychologique si réalisé

Conditions du retour

➤ Y-a-il une question sécuritaire?

- ✓ Nécessite-t-elle une validation permis de conduire? Est-elle envisageable?
- ✓ Conduite d'engin, manipulation d'outils/machines dangereux?

➤ Quand?

- ✓ Définir le calendrier de retour : attention aux congés d'été, aux périodes de « coup de bourre », être sûr que quelqu'un pourra « accueillir ».
- ✓ Définir le temps de travail et les horaires: généralement mi temps en matinée: **/!\ temps partiel thérapeutique**

➤ Où?

- ✓ En télétravail: attention à la distance, isolement, peu de possibilités pour les collègues d'observer les difficultés,
- ✓ En bureau individuel : pas toujours possible
- ✓ Sur un périmètre géographique restreint (cas des itinérants)
- ✓ Dans une zone réduite de l'atelier

Conditions du retour

➤ Pour faire quoi?

- ✓ Quelles tâches conserver: les monotâches, à faible niveau de réflexion, celles qu'on maîtrise très bien (valorisantes)
- ✓ Quelles tâches ou fonctions supprimer: les projets complexes long terme, les projets à haute pression temporelle (dead-line), le management, le contact avec le public (au téléphone, en physique)...?

➤ Comment?

- ✓ De quel matériel a-t-on besoin: siège, écran, repose bras...
- ✓ Qui donne le travail et à qui on rend compte?

Rendez vous de liaison

- **Règlementairement le médecin du travail doit toujours discuter les aménagements de poste avec l'employeur.**
- **Il est très utile de valider l'aménagement en entretien tripartite: rendez vous de liaison désormais prévu par la législation.**
- **Le médecin se positionne en « interprète » entre salarié et employeur**
 - ✓ légitimer des demandes du salarié
 - ✓ exprimer des besoins dont le salarié n'a pas toujours conscience
 - ✓ garantir un peu de secret (les salariés en disent souvent trop!)

Quelques exemples

Mme X, pharmacienne, AVC hémorragique profond, trouble de sensibilité profonde de l'hémicorps droit et petit manque du mot

- ✓ Plusieurs visites de pré-reprise précoces
- ✓ Un accompagnement dans l'entreprise pendant l'arrêt avec Cap-emploi
- ✓ Retour: en TPT / comptoir réservé, achat d'un siège maintien station debout/ repose bras.
- ✓ A long terme: après 8 mois TPT, passage en invalidité 1 maintien temps partiel

M Y: responsable de secteur en hygiène et propreté, AVC puis méningite nosocomiale, aucunes séquelles physiques, se dit « triste » et « fatigué »

- ✓ Seulement 3 mois d'arrêt de travail
- ✓ Oubli de la visite de reprise par l'employeur: adressé à 3 semaines parce qu'il « paraît déprimé »
- ✓ Mise en place immédiate d'un TPT, réduction du périmètre géographique
- ✓ Orientation psychologue
- ✓ Reprise temps plein à 6 mois.

Quelques exemples

Mme Z : Responsable services généraux, épilepsie décompensée, troubles de mémoire et concentration, sensibilité au bruit ++

- ✓ Pré-reprise après 2 ans et 8 mois d'arrêt
- ✓ Entretien tripartite en urgence dans l'entreprise : aménagements forts sans management.
- ✓ Absence trop longue : l'entreprise s'est réorganisée sans elle, ne peut retrouver sa place.
- ✓ Difficulté d'acceptation d'un aménagement long (plusieurs mois) sans garantie sur la suite
- ✓ Echec de maintien dans l'entreprise
- ✓ Avoir essayer permet d'orienter la suite: demande d'invalidité, perspective de reconversion-formation.

Attention au timing

- **Tester des organisations de travail nécessite du temps pour**
 - ✓ soit permettre un retour au poste antérieur à temps plein
 - ✓ soit valider de nouvelles missions sur un temps de travail différent

- **L'arrêt maladie (dont la période de TPT) ne peut durer que 3 ans.**
- **Laisser du temps à la rééducation mais engager rapidement les démarches pour préserver le travail.**



Vos questions ?

Merci de votre
attention...

Suivez-nous sur les réseaux sociaux



et



ou consultez notre site www.agemetra.org