

Troubles des fonctions cognitives et évaluation des conséquences sur l'activité professionnelle

A. Schnitzler [Garches-92]



ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

RAYMOND-POINCARÉ

Problématique

- Reprise du travail et lésion encéphalique
 - AVC : 10 à 70% [1]
 - TC : 10 à 70%
 - SEP : 25 à 60%
- Incapacité – handicap au travail/ troubles cognitifs
 - Pas d'échelle spécifique d'évaluation [2].

[1] Wozniak MA, Kittner SJ. Return to work after ischemic stroke: a methodological review. *Neuroepidemiology*. 2002 Jul-Aug;21(4):159-66.

[2] Rode G and al. Assessment of disability and quality of life in patients with cognitive disorders. *Ann Readapt Med Phys*. 2005 Jul;48(6):376-91. Epub 2005 Apr 26. Review. French.

Difficultés méthodologiques

- Troubles neuropsychologiques + déficits associés + prise en charge + poste de travail + législation du pays + culture = standardisation difficile!

Expérience de terrain

- Unité UEROS
- Unité COMETE
- Service de MPR

Cas clinique n°1

- Femme 45 ans
- AVC sylvien gauche superficiel d'origine cardio-embolique
- Hospitalisée 3 mois en MPR, puis prise en charge ambulatoire
- Bonne récupération motrice (steppage à la marche)
- Sur le plan neuropsychologique
 - Déficit attention divisée
 - Manque de flexibilité
 - Ralentissement idéatoire
 - +/- Anosognosie

Poste de travail

- Travail administratif pour une mutuelle
 - Accueil du public
 - Accueil téléphonique
 - Gestion des dossiers des assurés pour les faire bénéficier de différentes prestations (travail sur logiciel avec un logiciel par type de prestation)

Devenir professionnel

- Arrêt de travail pendant 9 mois
- Convocation par le médecin de sécurité sociale qui décide la suspension des indemnités journalières
- Le médecin traitant prolonge l'arrêt jusqu'à la date suspensive des IJ

Devenir professionnel

- Reprise du travail
- Consultation obligatoire avec le médecin du travail dans les 5 jours suivant la reprise
 - Examen neurologique: discret déficit moteur et ralentissement
 - Aucun document apporté par la salariée
 - Pas de plainte fonctionnelle
 - Apte sans restriction

Devenir professionnel

- Multiples erreurs et intolérance aux critiques
- Après 3 avertissements, licenciement pour faute professionnelle
 - Pas d'indemnité chômage
 - Perdue de vue par les médecins de MPR, pendant plusieurs mois

Quelques mois plus tard...

- Nouveau contact avec le médecin de MPR
- Désocialisation
- Pas d'emploi
- Pas d'invalidité
 - Bilan UEROS
 - Bilan neuropsychologique, bilan socioprofessionnel
 - Stage +/- formation
 - Recherche d'un nouvel emploi

Cas clinique n°2

- Idem...
- Sur le plan neuropsychologique
 - Déficit attention divisée
 - Manque de flexibilité
 - Ralentissement idéomoteur
 - +/- Anosognosie
- Travail administratif pour une mutuelle
 - Accueil du public
 - Accueil téléphonique
 - Gestion des dossiers des assurés pour les faire bénéficier de différentes prestations (travail sur logiciel avec un logiciel par type de prestation)

2 nouveautés !

- Le médecin de MPR conseille au patient de contacter son médecin du travail
- Il donne à la patiente un courrier descriptif de l'évaluation neuropsychologique et des difficultés qu'elle peut rencontrer

RDV en médecine du travail: visite de pré-reprise J0

- Examen clinique
 - Examen neurologique : discret déficit moteur et ralentissement idéatoire
 - Pas de plainte fonctionnelle
- Éléments nouveaux grâce au courrier descriptif
- Description du poste de travail

RDV en médecine du travail: visite de pré-reprise J0

- Inadéquation entre l'état médical de sa salariée et le poste de travail occupé.
→ Pas de fiche d'aptitude

Pendant ce temps

- Contact avec Médecin de sécurité social
 - Projet professionnel concret
 - Les séquelles ont été sous-estimées
 - Adaptation de poste de travail nécessaire
- Contact avec médecin de MPR
 - Vérification du statut COTOREP
 - Description du poste de travail
 - Demande de conseils sur les restrictions d'aptitude à apporter

Conséquences

- Médecin de SS
 - OK pour prolonger les IJ
- Médecin de MPR
 - Nécessité d'adapter la rééducation
 - Conseil pour le poste de travail: diminuer la charge de travail, moins diversifier les tâches

RDV en médecine du travail: visite de reprise j+1mois

- Expliquer à la salariée les difficultés possibles à la reprise du travail
- Reprise de contact avec le MPR
 - Adaptation de la stratégie de rééducation (attention divisée, flexibilité)
 - Évaluation en vie quotidienne (test des errances multiples)
- Inaptitude temporaire, à revoir à la reprise effective du travail
- Arrêt de travail prolongé par le MPR

RDV en médecine du travail

J+4 mois

- Nouveau contact avec le MPR
 - OK pour une reprise
- Proposition d'adaptation de poste par le MT
 - Temps partiel thérapeutique pdt 6 mois
 - Allègement des objectifs
 - Diminution du nombre de tâches à gérer
 - Pas d'accueil public
 - 2 types de prestation au lieu de 5
- Mais...nécessité de contacter l'employeur

Contact avec l'employeur

- Secret médical
- Exposition des propositions d'aménagement de poste
- Exposition des allègement fiscaux, des diminutions des contributions AGEFIPH et de la prime au maintien dans l'emploi
- Employeur OK
 - Propose de doubler le poste avec un autre salarié
 - Propose de filtrer les appels téléphoniques pour que la gestion des dossiers soit uniforme

Contact avec médecin de SS

- Mise en place d'un mi-temps thérapeutique pendant 6 mois

Reprise du travail

J+5 mois (1 an ½ après l'AVC)

- RDV avec médecin du travail (visite de reprise)
 - Apte sous réserve d'aménagement du poste de travail : travail à mi-temps et allègement de la charge de travail. Salariée à revoir en médecine du travail tous les mois.

Visite de poste avec le salarié

J+5 mois 1/2

- Problèmes rencontrés:
 - Travail en open-space → difficultés de concentration
 - Fatigabilité ++ en rapport avec la durée des transports (2H/J)
 - Intolérance du collectif de travail → +/- dépression

Action du médecin du travail

- Contact avec MPR pour concertation
 - Nécessité de diminuer le temps de transport par semaine → réaménagement du mi-temps (travail 2 jours et demi par semaine)
 - Nécessité d'un environnement calme → bureau individuel
 - Nécessité d'une prise en charge psychologique +/- intervention du médecin du travail auprès du collectif de travail

RDV médecine du travail

J+6 mois

- Va bien
- Augmentation progressive du temps de travail
- Augmentation progressive du nombre de tâches à effectuer

Fin du temps partiel thérapeutique

- Contact avec Médecin de MPR
 - Réintroduction d'une diversification de tâches complexes?
 - Maintien du soutien neuropsychy?
 - Nouvelle évaluation neuro-psychologique?

Conclusion

- « Tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possible » car:
 - Le MPR a évalué les séquelles fonctionnelles, anticipé les difficultés professionnelles, et a adapté sa prise en charge
 - Le MT s'est impliqué et a évalué le poste de travail de façon concrète
 - Le médecin de sécurité sociale a été compréhensif
 - L'employeur a été ouvert
 - Le patient a adhéré à la stratégie proposée