

La reprise professionnelle après un AVC : comment l'envisager ?

Animateurs :

Corinne JOKIC, Florence LE THIEC,
Martine RODTS, Dominique PERINA
Patricia LECONTE

Jeudi 18 juin 2015



AVC Basse-Normandie

L'AVC en Basse-Normandie – 2^{ème} journée régionale médicale

Pourquoi ?

- ¼ des AVC avant 65 ans touchent des personnes en âge d'exercer une activité professionnelle
- AVC et reprise du travail :
 - *Treger, Disab Rehab, 2007* : Revue de littérature
Proportion de reprise : entre 19 et 73 %
 - *Daniel K., Stroke 2009* : 76 études, entre 1962 et 2004
Proportion de reprise : 0 à 100 %
- Les AVC sévères (avec séquelles, perte d'autonomie et hospitalisation en rééducation) ont un mauvais pronostic de reprise d'activité professionnelle.
- Des difficultés de retour à l'emploi même dans les cas initialement peu sévères

Facteurs associés

- Sont associés à une moins bonne reprise professionnelle :
 - La sévérité initiale
 - L'atteinte des fonctions corticales :
 - négligence, dyscalculie, aphasie, troubles de planification
 - La dépression

(Schnitzler A., Revue mise au point, 2006)
- Sont associés à une meilleure reprise professionnelle :
 - Les faibles séquelles de l'AVC
 - Les patients plus jeunes
 - Le haut niveau d'éducation

(Wozniak et al., Stroke, 1999)
- La qualité de la relation employeur/salarié antérieure

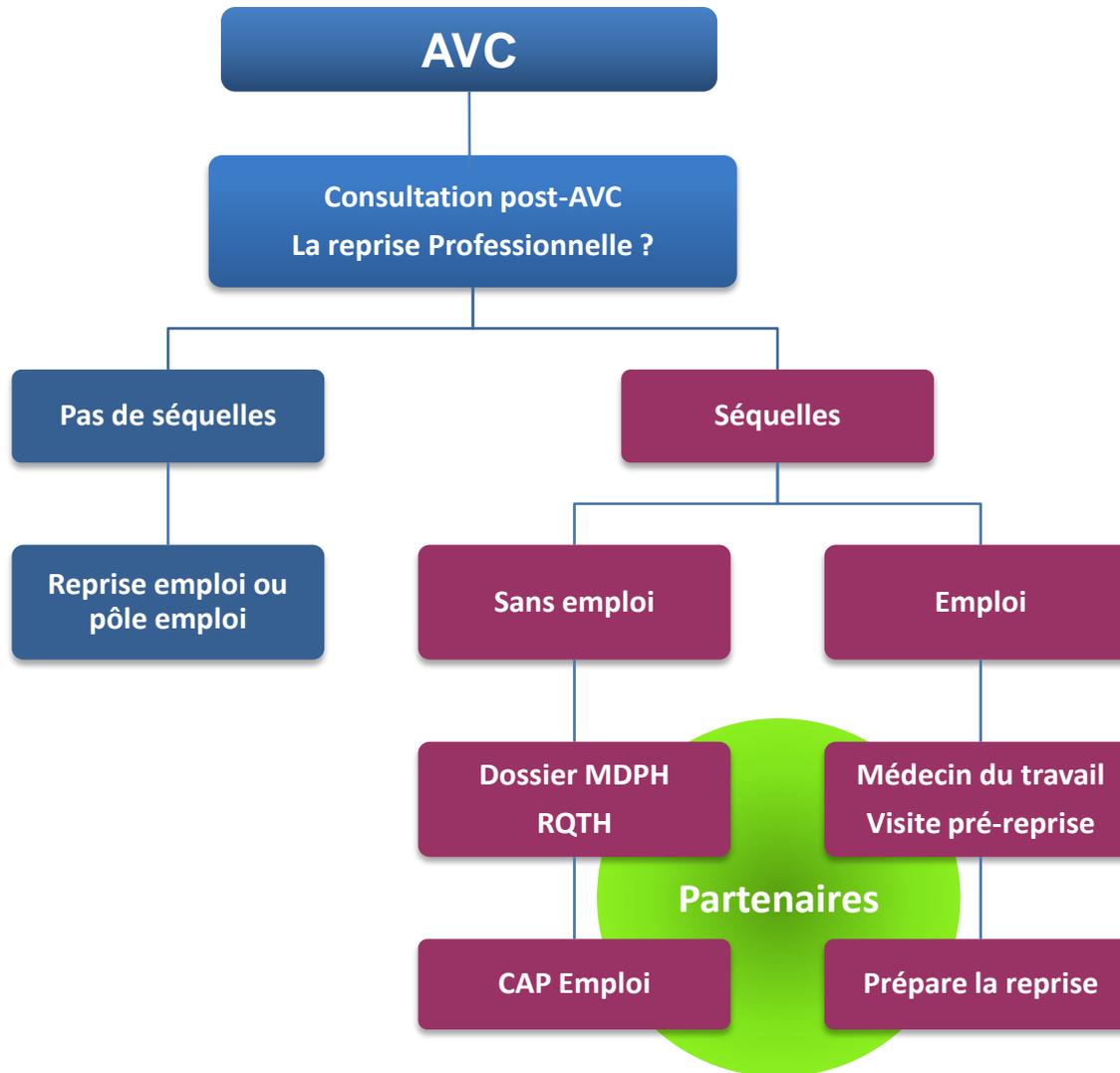
Le patient : un acteur guidé ?

- Etude CHU d'Angers (*Dr Schunck A, JNLF, 2012*)
 - Méthode:
 - 27 patients de 18 à 55 ans, en activité professionnelle lors de l'AVC
 - Hospitalisés pour un premier AVC entre 2007 et 2009
 - Recueil des données en consultation : Questionnaires (NIHSS, MMSE, BREF, BEC, MHAVIE, Rankin, FSS, HDRS, Score d'anxiété de Goldberg) et entretien semi-dirigé qualitatif.
 - Résultats:
 - 18 patients (66,7 %) ont repris une activité professionnelle 24,8 mois après leur AVC
 - 10 patients ont eu un aménagement de poste (4 transitoires et 6 permanents)
 - NIHSS initial moyen 4,9 +/- 5
 - 52 % ont consulté leur médecin du travail (1/3 de la cohorte profession non couverte par médecine du travail en France).
 - Identification de facteurs favorisants :
 - Meilleure information sur le parcours médico-social après un AVC
 - Dépistage et prise en charge des patients ayant des séquelles invisibles
 - Aménagement du poste de travail

Comment ?

- Nécessité d'évaluer :
 - Les séquelles motrices, visuelles, cognitives, psychiques
 - La fatigabilité
 - L'endurance et les possibilités de port de charge
 - Les risques liés au traitement (anticoagulants, psychotropes, anti-épileptiques)
 - Le poste de travail et l'accès au lieu de travail (conduite ?)
 - Les facteurs environnementaux
- Evaluation médico-psycho-sociale pluridisciplinaire (Neurologue, Cardiologue, MPR, Médecin du travail, Médecin conseil, Assistante sociale, MDPH, Professionnels structures spécifiques).
- Notion de Partenariat +++

Types de parcours



Cas clinique – Max 52 ans

Avant



- Max 52 ans
 - Marié
 - 2 enfants
 - Gestionnaire de contentieux dans une structure de droit privé
 - Travail tertiaire en position assise.
 - Utilisation : ordinateurs (souris 40% et clavier 60%), téléphone, calculatrice
 - En relation avec des mandataires judiciaires, comptables, entreprises...
 - Référent de 3 salariés (sait gérer les situations complexes)



- 8 juillet 2011
 - AVC hémorragique
- Hospitalisé au CH de Saint Lô
 - Hémiparésie droite (droitier)
 - Légers troubles de l'équilibre
 - Petite paralysie faciale droite
 - Fatigue ++



- Hospitalisé au Normandy 23/08/2011

Accompagnement Comète

- 2011 demande de RQTH signalement au médecin du travail
 - 1^{er} rendez-vous 29/09/2011
- Sortie du Normandy 15/10/2011

La démarche précoce d'Insertion professionnelle

1992

- Création de l'association



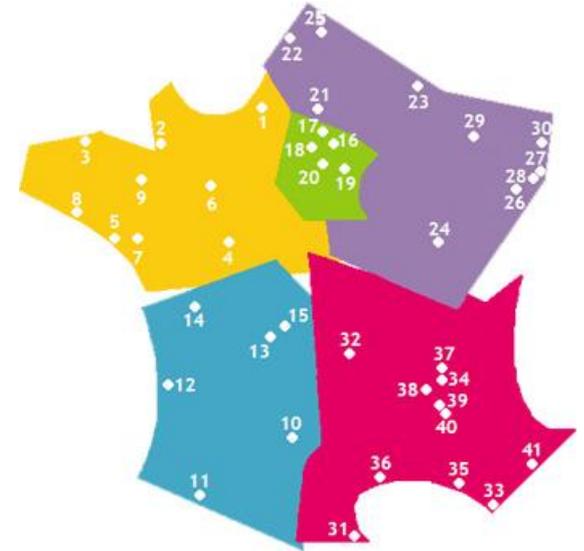
- Dispositif financé par :

- **L'Assurance maladie** : 55%
- **L'Agefiph** : 36%

Association de gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées

- **Le Fiphfp** : 9%

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique



2009 **LE NORMANDY - Granville**



- Création de la cellule d'insertion professionnelle et sociale COMETE
 - Cellule dédiée aux patients du CRRF Le Normandy

COMÈTE

Démarche Précoce d'Insertion DPI

- Démarche intégrée dans le programme de soins et prescrite par le médecin:
 - Le bénéficiaire est en arrêt de travail, perçoit des I.J. et a le statut d'hospitalisé (en externat ou internat)

Une méthodologie

- **Prise en charge précoce** des problèmes sociaux et professionnels du patient
 - Précocité ne signifie pas prématurité
- **Prise en charge globale** de l'ensemble des facteurs personnels, médicaux et environnementaux contribuant à l'insertion (conduite auto, aménagement du logement, aides techniques, humaines)
- **Prise en charge pluridisciplinaire** en étroite collaboration avec les équipes du centre et les partenaires externes

COMETE

L'équipe du Normandy Comète Granville

- 1 Chargée d'insertion
- 2 Ergothérapeutes - ergonomes
- 1 Assistante sociale
- 1 Médecin MPR référent
- 1 Secrétaire

Accompagnement en 3 phases d'intervention

2014

Phase 1 : Accueil et évaluation de la demande

246 patients

Phase 2 : Elaboration du projet d'insertion et
évaluation de sa faisabilité

210

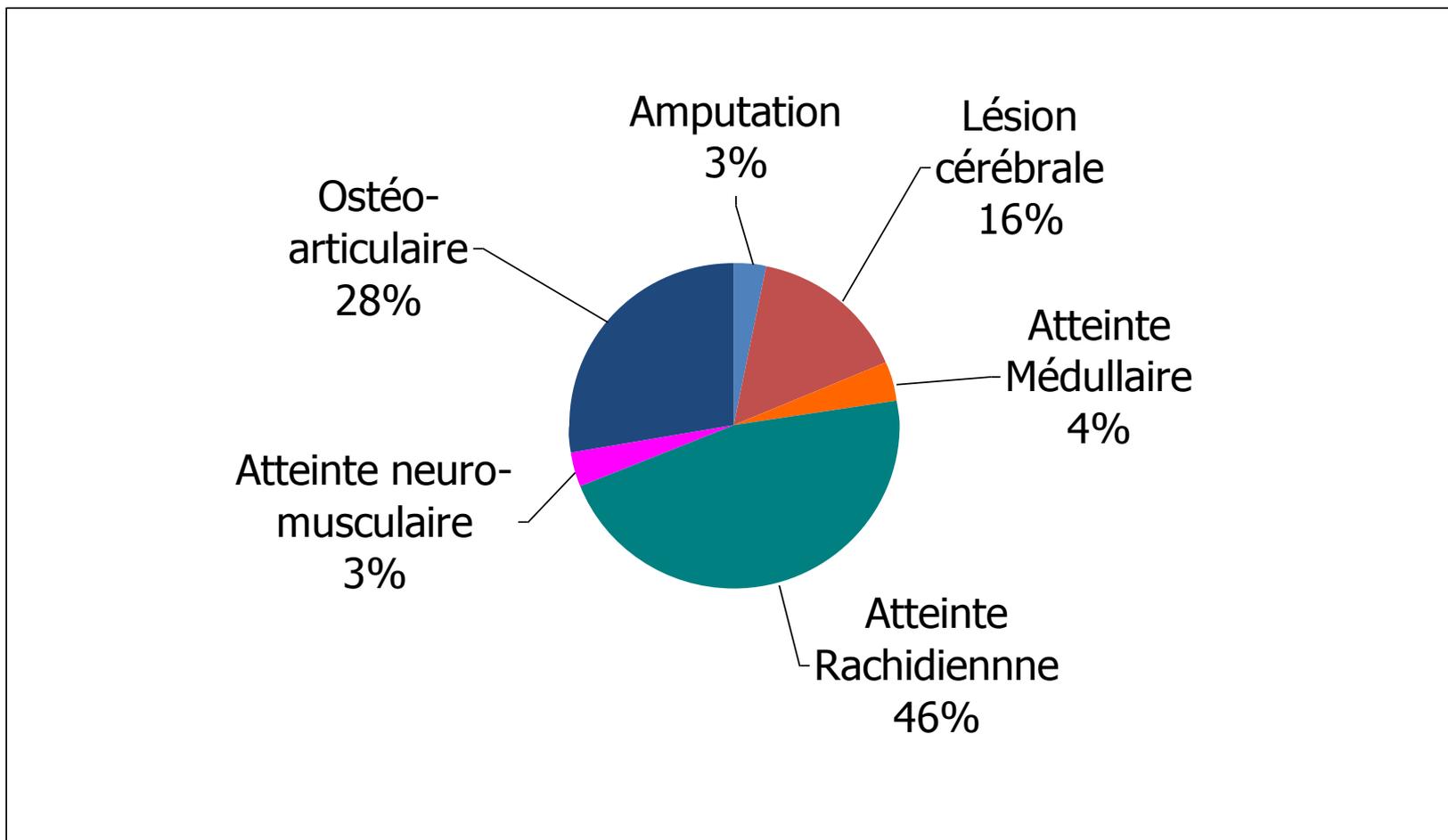
Phase 3 : Mise en œuvre du plan d'action

44

Accompagnement pendant **1 an** après l'entrée dans l'effectif COMETE

COMETE Granville

Nature de la déficience des personnes suivies





Accompagnement Comète

- Mars 2012 1^{ère} visite médicale au CRRRF :
 - Difficultés de concentration, lenteur, fatigue
 - Peu intéressé par la proposition du médecin d'une mise en situation professionnelle sous IJ
 - Optimiste par rapport à une reprise de travail future
- Juin 2013 : Orientation du **médecin conseil** vers le **médecin du travail**
 - Le dernier bilan neuropsych pointe de réelles difficultés : inaptitude
 - Favorable à une mise en situation pro. sous IJ
- Juillet 2013 2^{ème} visite médicale au CRRRF
 - Max accepte une MES et un contact employeur



Accompagnement Comète

- Septembre 2013 1^{er} contact employeur
- Mars 2014 Réponse favorable après 8 mois de sollicitation
 - Nécessité de prouver l'utilité du dispositif aux différents échelons de la hiérarchie
- **Modalités de mise en situation** : du 19/05/14 au 6/06/14 à faire valider par CPAM
- Rythme : demi-journées alternées à des jours de repos au début, puis progression vers le mi-temps
- Progression dans la complexité des tâches
- Observations de poste de l'ergonome COMETE
- Contacts réguliers avec le patient et la direction



Accompagnement Comète

- **Clôture de la mise en situation :**
- Objectif initial : Valider la capacité de Max à prendre des instructions de travail et à les suivre
- Objectif atteint au moins sur les tâches testées
- Meilleure maîtrise du nouveau progiciel de la structure
- Son efficacité peut encore s'améliorer au fil du temps
- Proposition d'une souris plus grosse et verticale pour une manipulation plus confortable (engourdissement de la main)

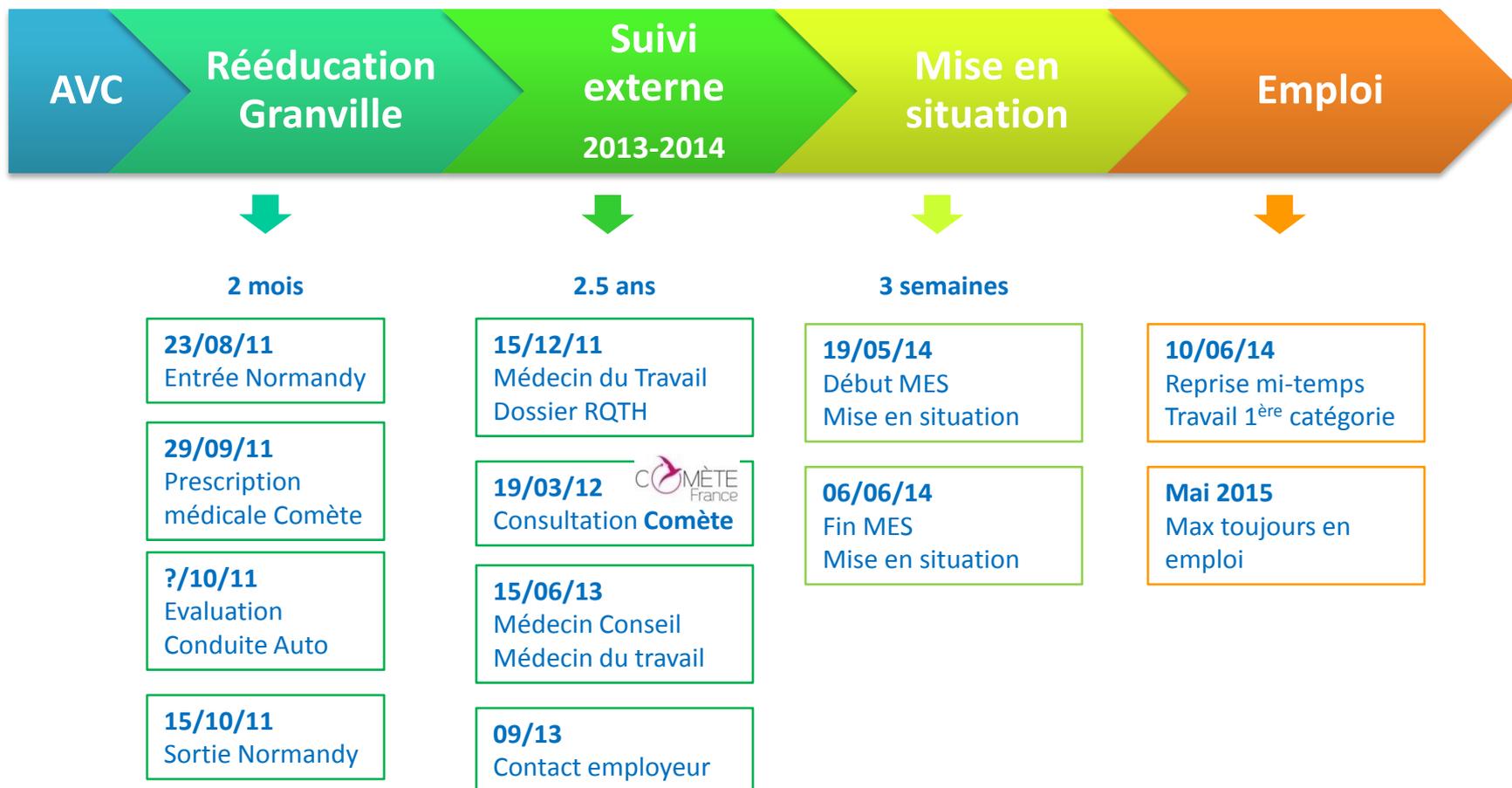


Maintien dans l'emploi de Max

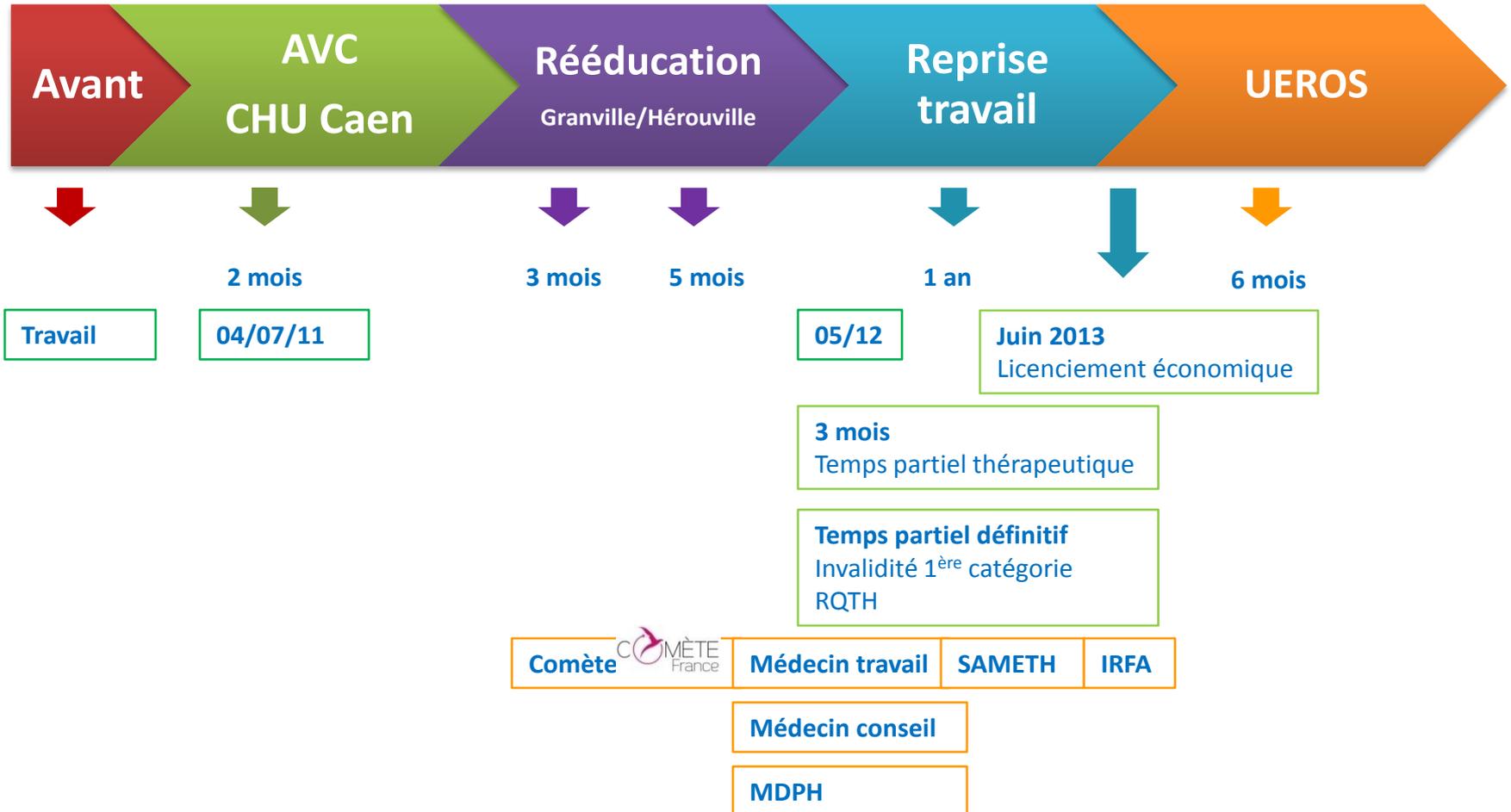
- Validation par le médecin du travail d'une reprise de travail à 50% sur un poste aménagé concernant :
 - le temps de travail
 - les tâches
 - les outils de travail
- Accord d'une Invalidité 1^{ère} catégorie par le médecin conseil
- Reprise le 8/07/2014 en temps partiel
- Contact fin 2014 pour suivi

Max est toujours en emploi

Cas clinique – Max 52 ans



Cas clinique – Gary 41 ans





- Droitier
- Vit seul (14)
- Comptable
- Stress au travail
- Dyslipidémie



- Hospitalisation

- **CHU Caen** le 4/7/2011 Durée : 2 mois
- AVC ischémique
 - Artère cérébrale postérieure, artère cérébelleuse, œdème cérébral
- Crâniectomie décompressive

- Tableau initial
 - Hémiparésie droite
 - Troubles oculo-moteurs
 - Syndrôme cérébelleux
 - Dysarthrie
 - Troubles cognitifs



- Hospitalisation complète
 - **CRRRF Granville** en 09/2011 Durée : 3 mois
 - Intervention de l'équipe **COMETE**
- Hospitalisation de jour
 - **IMPR Hérouville St Clair** en 01/2012 Durée : 5 mois
 - Récupération partielle :
 - Syndrome cérébelleux
 - Troubles oculomoteurs
 - Gary conserve :
 - Hémiparésie droite
 - Dysarthrie
 - Troubles cognitifs : Praxies/FE/Attention/Mémoire de Travail/Ralentissement

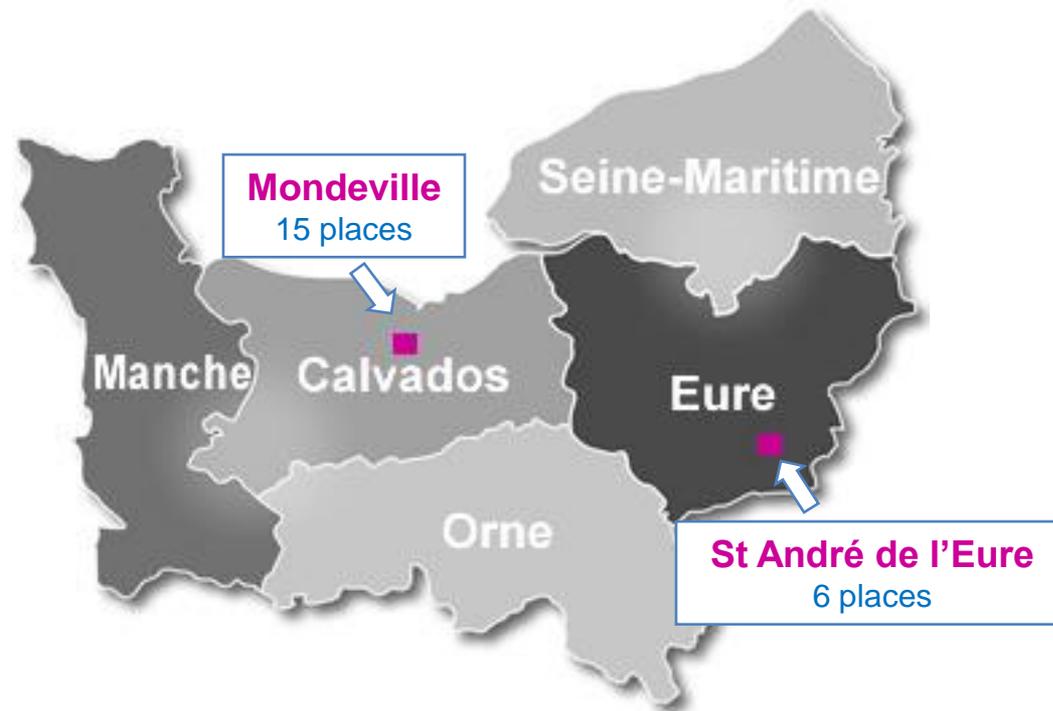


- Médecin du travail 05/2012
 - Reprise à temps partiel thérapeutique Durée : 3 mois
- Médecin conseil 08/2012
 - Temps partiel définitif (mi-temps) Invalidité 1ère catégorie
- Dossier MDPH
 - Obtention RQTH
- Intervention du SAMETH 04/2013 1 an de maintien à l'emploi
- Licenciement économique 06/2013
- Accompagnement IRFA Formation/reconversion professionnelle
 - Avis UEROS Situation complexe / troubles cognitifs

UEROS en Normandie

Lésion cérébrale acquise : TC/AVC

Unité d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Socio-professionnelle



UEROS – Pour qui ?



- Lésion cérébrale acquise
- Troubles cognitifs

- > 18 ans
- Etat médical stabilisé
- Autonome AVQ

MDPH
RQTH
UEROS

UEROS

Hospitalisation

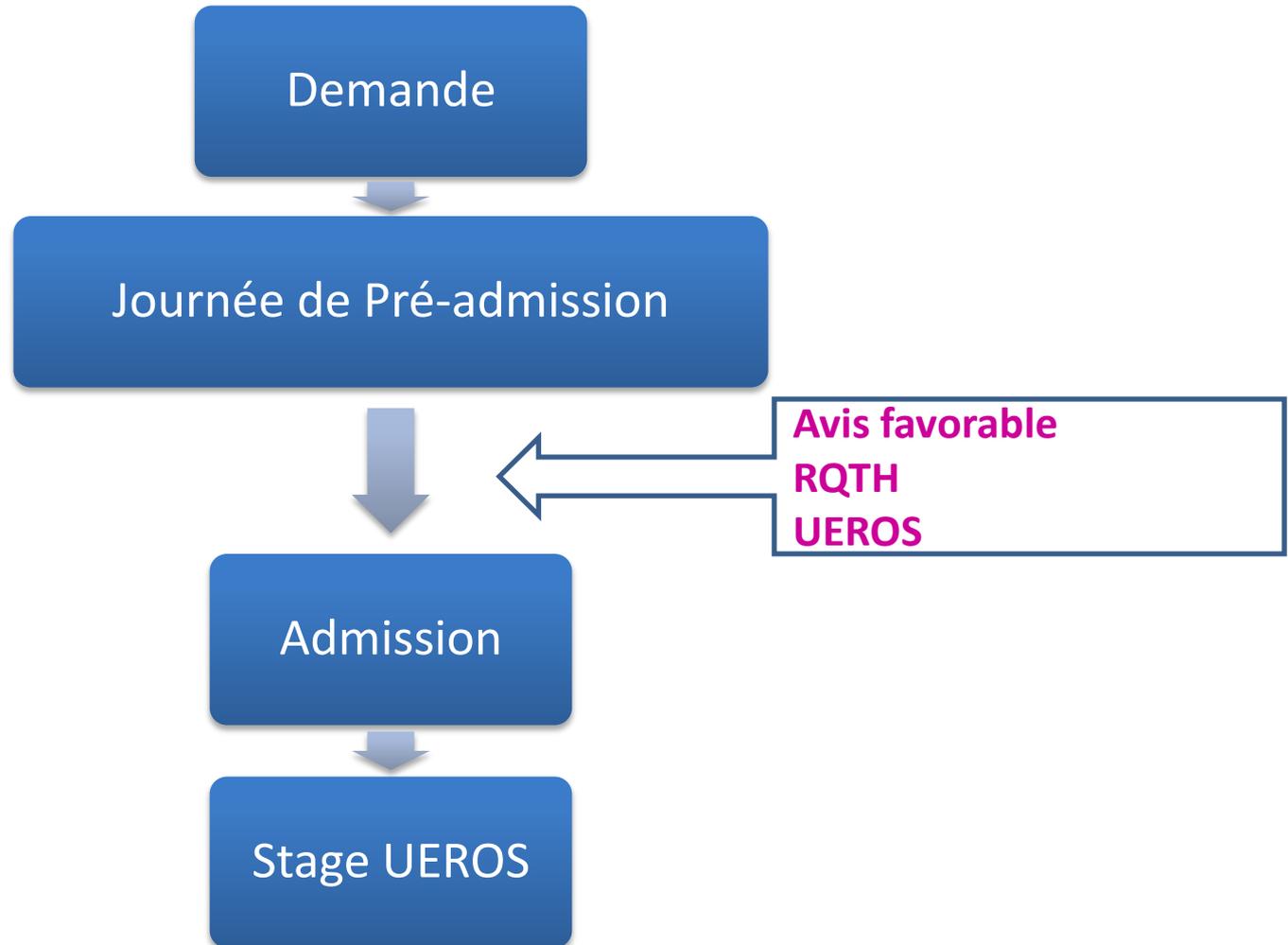
Parcours socio-professionnel

Phase aiguë

Récupération

Séquelles

UEROS – Les modalités



UEROS – L'équipe

- Chef de service
- Secrétaire administrative

Pôle médical, paramédical

- Médecin MPR
- Neuropsychologue
- Ergothérapeute

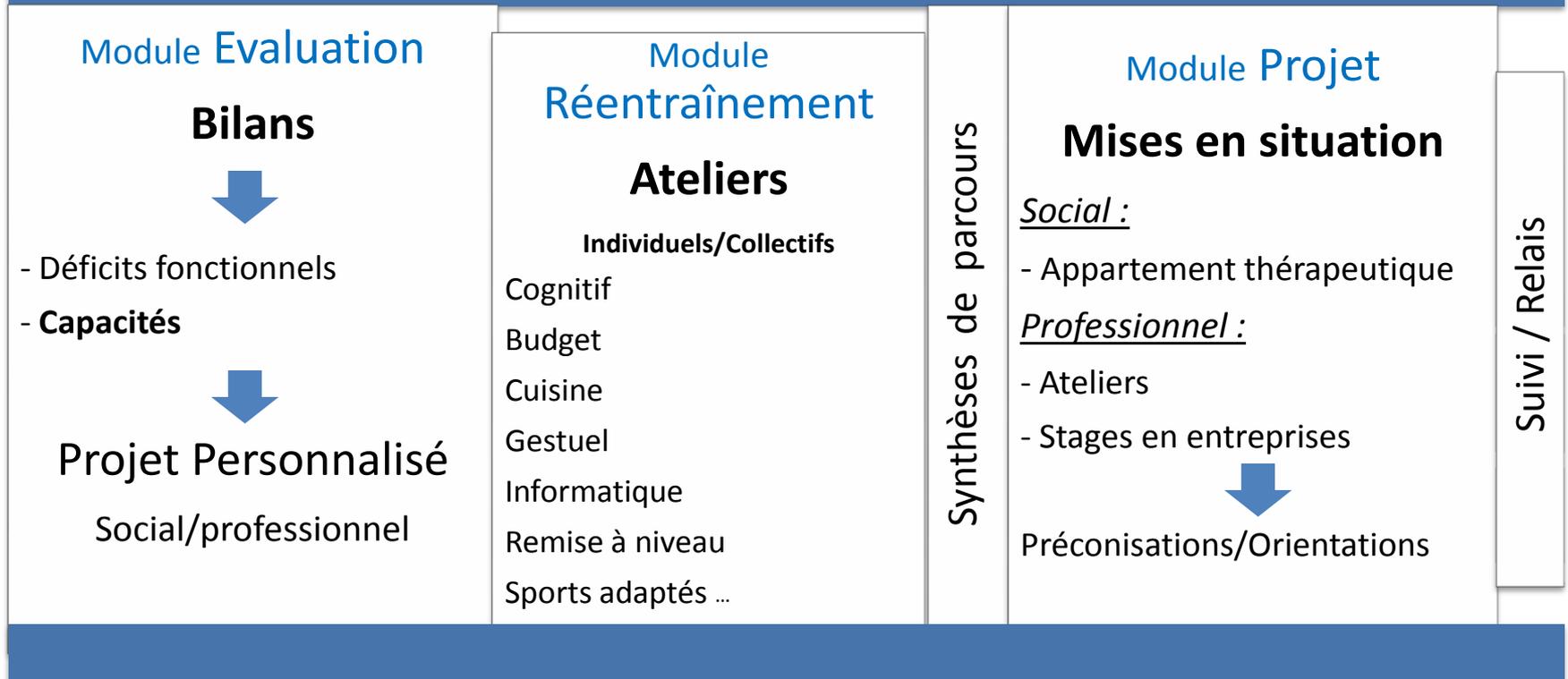
Pôle socio-professionnel

- Chargée d'insertion Professionnelle
- Formatrice
- Moniteur d'atelier
- Assistante sociale
- Conseillère en économie sociale et familiale
- animateur socio-éducatif



UEROS – Le stage

De 6 à 26 semaines





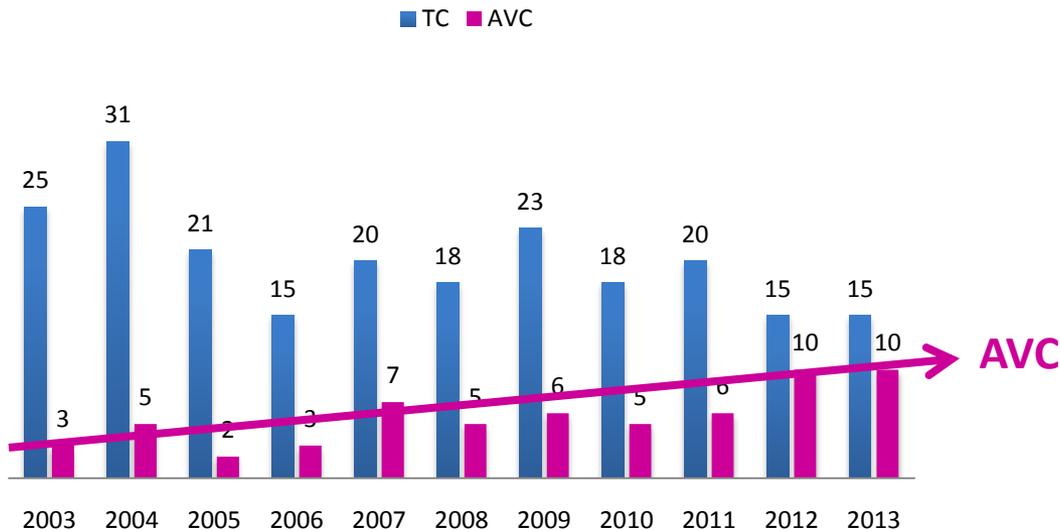
Journée info 01/2014 – Admis stage 05/2014

<p>Module Evaluation</p> <p>Bilans</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatigabilité, syndrome dépressif <ul style="list-style-type: none"> - Hémiparésie droite - Troubles d'élocution - Ralentissement - Troubles mémoire de travail - Troubles attentionnels - Connaissances en comptabilité à réactualiser <p>↓</p> <p>Projet Personnalisé</p> <p>Projet pro : comptable ou reconversion ?</p>	<p>Module Réentraînement</p> <p>Ateliers</p> <p>Cognitif</p> <p>Psychologique</p> <p>Informatique</p> <p>Communication</p> <p>Recherche stages</p> <p>Sports loisirs adaptés</p> <p>...</p>	<p>Module Projet</p> <p>Mises en situation</p> <p>Professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilans/tests psychotechniques - Stages en entreprises : Admin./Comptab. <p>↓</p> <p>Préconisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retour au travail en MO, temps partiel en comptabilité - Remise à niveau en comptabilité <p>Orientation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation de comptable assistant de niveau IV à l'Adapt (BN) - Tests - Dossier MDPH - Entrée mai 2015 	<p>Suivi / Relais</p>
---	---	--	-----------------------

UEROS – Quelques chiffres

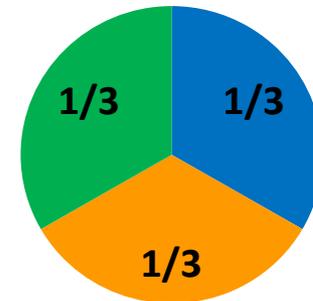
- Mondeville UEROS : 15 places / 30 stagiaires /an

Nombre de stagiaires/pathologie

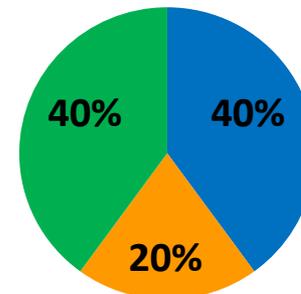


Orientations

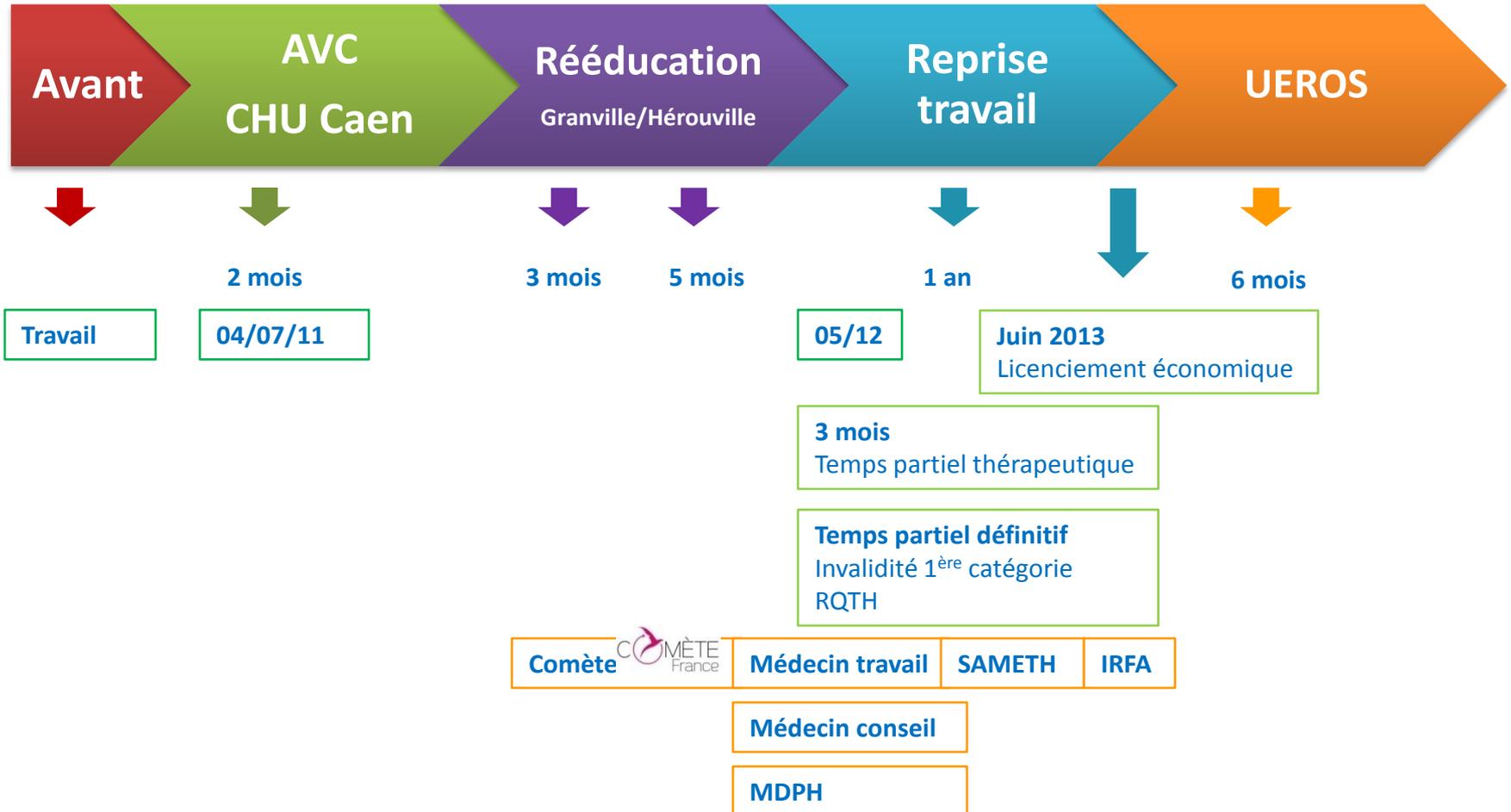
- Milieu Ordinaire
- Formation
- Milieu Protégé ou pas de retour travail

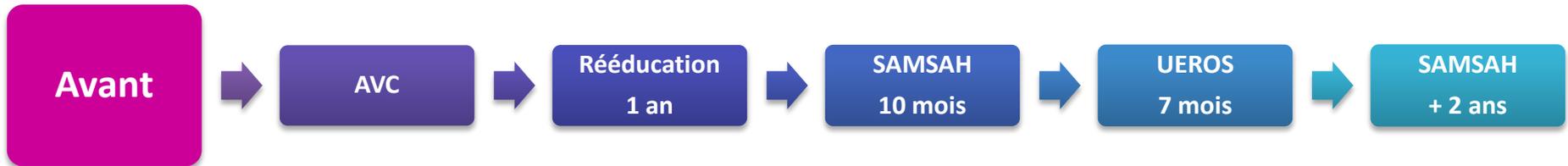


Orientations AVC 2013

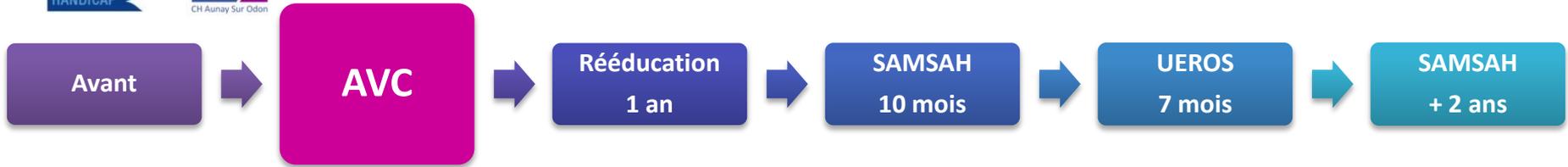


Cas clinique – Gary 41 ans

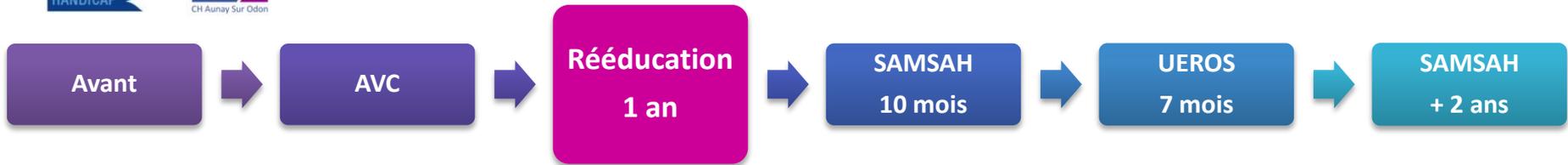




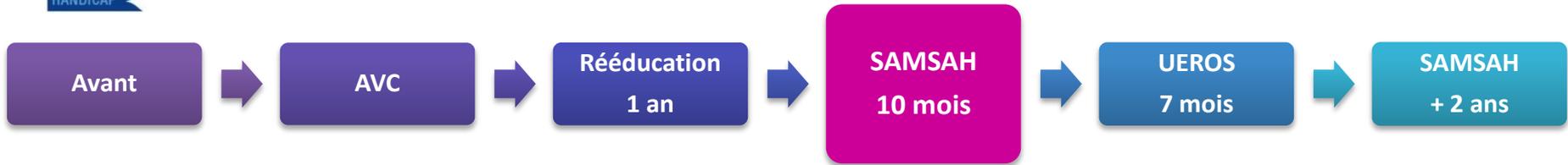
- Géraldine 25 ans
 - Célibataire
 - Vit chez sa mère
 - BEP secrétariat en 2004
 - BAC STT en 2006
 - Télé-conseillère 35 h/ semaine + Préparation d'un BTS Commerce international (CNED)
 - Permis de conduire en cours



- 21 août 2010
 - AVC hémorragique : hématome temporal gauche
 - Artériographie : MAV profonde dans les noyaux gris centraux gauches
- 10 septembre 2010
 - Embolisation de la MAV
 - Clinique :
 - Hémiparésie sensitivo-motrice droite
 - HLH droite complète
 - Troubles de la mémoire épisodique, de la mémoire de travail, de l'attention, dysfonctionnement exécutif
 - Troubles du langage :
 - ✓ troubles lexico-sémantique
 - ✓ Troubles de la compréhension inférentielle
 - ✓ Troubles attentionnels
 - Anxiété



- Du 20 septembre 2010 au 09 février 2011
 - Rééducation - Hospitalisation à Temps Complet - CH d'Aunay Sur Odon
 - Bonne récupération motrice : marche autonome sans aide technique
 - Persistance de troubles sensitifs, douleurs neurogènes de l'hémicorps droit soulagées par la prégabaline
 - HLH droite
 - Troubles des fonctions exécutives (planification), ralentissement de la vitesse de traitement de l'information, contrôle exécutif global, comportement
 - Troubles du langage (manque du mot)
 - Troubles de l'humeur et anxiété
- Du 10 février 2011 au 25 octobre 2011
 - Rééducation - Hospitalisation à Temps Partiel - CH d'Aunay Sur Odon
 - Troubles cognitifs et comportementaux
 - Humeur variable
 - HLH droite
 - Dossier MDPH : RQTH, SAMSAH, UEROS



Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

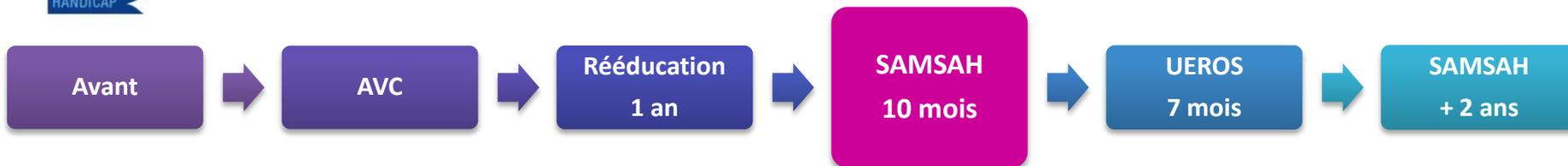
Mode d'intervention : à domicile

Missions générales

- « ...Contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration de liens sociaux, familiaux, **professionnels** et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité... »D312-166 CASF
- Favoriser l'autonomie des personnes
- Limiter l'admission en institution

Spécificité du SAMSAH 14 – L'Adapt

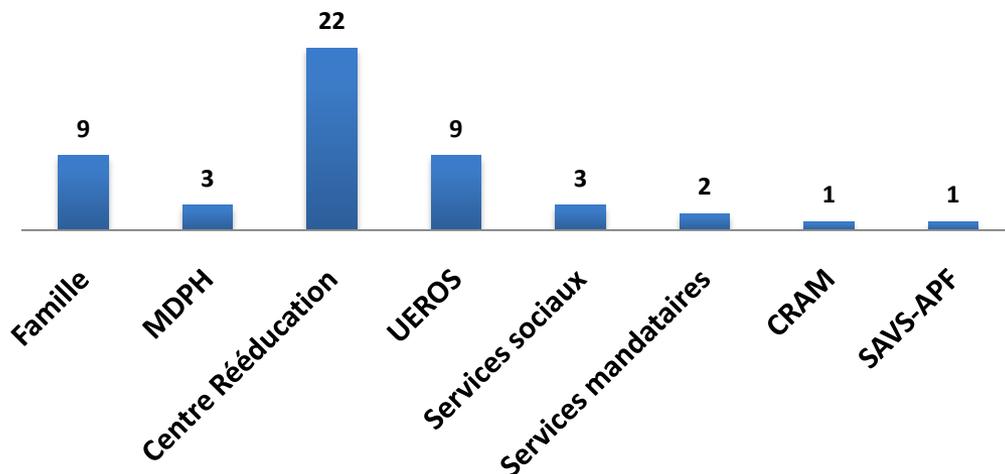
- dédié aux personnes cérébro-lésées
- 60 places



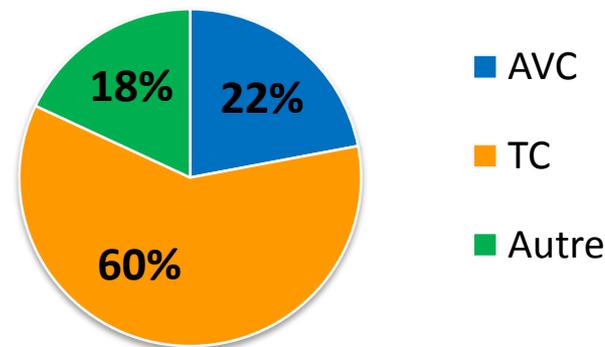
Public concerné

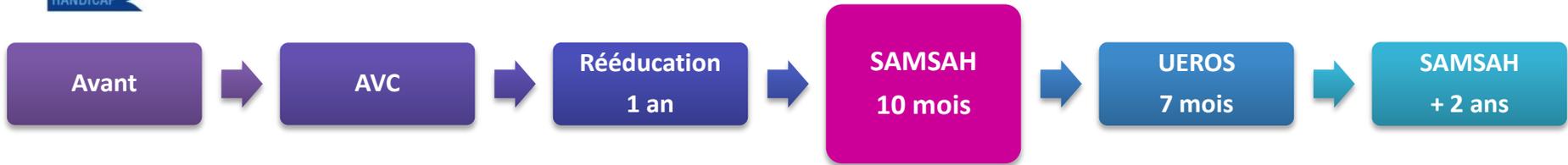
- Etre résidant du Calvados
- Souffrant d'une lésion cérébrale acquise (TC, AVC...)
- Orientation SAMSAH par la MDPH + DAS Conseil départemental

Origine des demandes - 2014



Pathologies usagers cérébrolésés - 2014



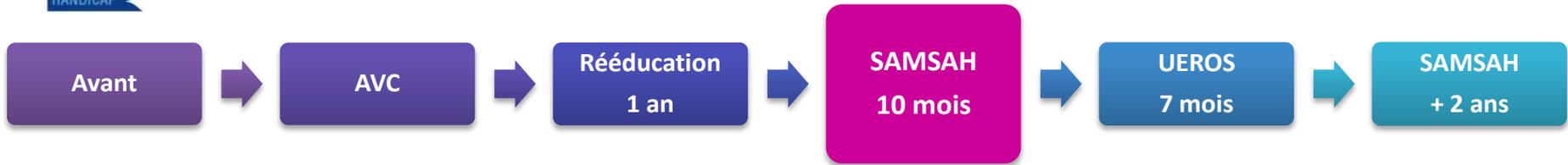


Les outils

- En fonction des besoins de l'utilisateur un projet personnalisé (loi 2002-2) est élaboré conjointement avec l'équipe et animé par la coordinatrice,

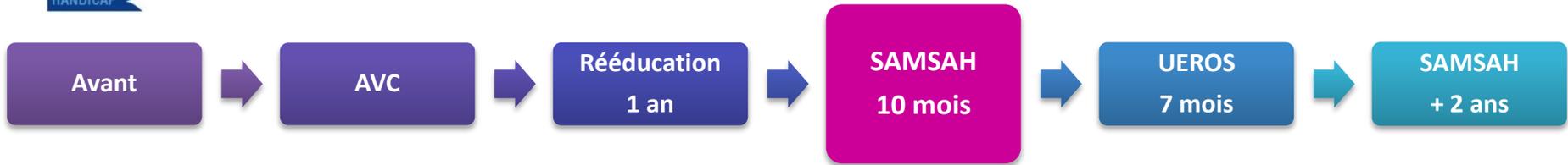
L'offre de service

- Réentraînement à la vie courante et à la vie sociale :
 - Coordination des soins à domicile
 - Soutien psychologique de l'utilisateur et de sa famille
 - Aménagement du domicile, Prestation Compensatrice du Handicap...
 - Accompagnement et suivi de la personne dans ses droits (CAF, CPAM, Mutuelles, Retraite...)
- Accompagnement à la concrétisation du projet social et/ou professionnel
 - Accompagnement vers l'emploi (maintien dans l'emploi, élaboration d'un nouveau projet...)
 - Accès aux loisirs



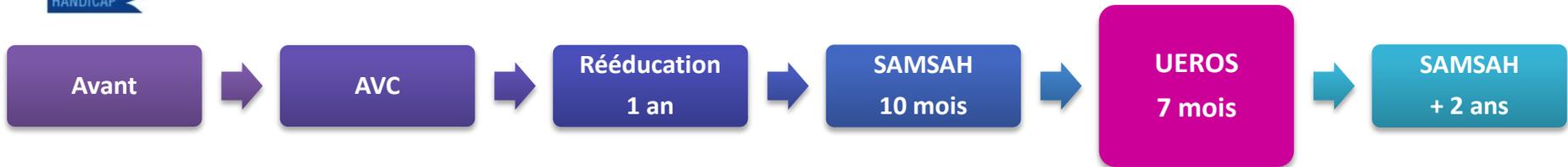
Les moyens

- Une équipe pluridisciplinaire:
 - Médecin de Rééducation
 - Référente de parcours
 - Ergothérapeute
 - Neuropsychologue
 - Assistante Sociale
 - Conseillère en Economie Sociale et Familiale
 - Chargé d'Insertion Professionnelle
 - animateur Socio-Educatif et Sportif
 - Secrétaire
 - Adjointe de Direction responsable du SAMSAH
- Matériels (véhicules, équipements...), un réseau de partenaires sur le territoire...



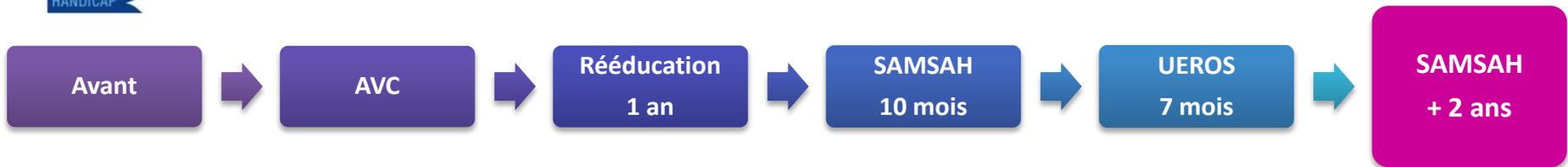
Géraldine au SAMSAH

- A l'accueil :
 - Déficiences : troubles cognitifs, anxiété, HLH droite
 - Handicap : Pas de reprise de la conduite automobile
Doute sur la reprise du poste antérieur et de la formation
 - Très forte motivation
- Projet personnalisé :
 - Les objectifs :
 1. Travail de deuil de la conduite auto
 2. Reprise de confiance en soi
 3. Préparer l'admission à l'UEROS
 - Les moyens :
 - Equipe pluridisciplinaire: RDV à domicile Ergo +Psy +Animateur +CIP
 - Synthèses hebdomadaires



Géraldine à l'UEROS

- Phase d'évaluation :
 - Fonctionnelle/Autonomie
 - Niveau scolaire
 - Potentiel d'apprentissage
- Projet personnalisé :
 - Objectifs :
 - valider un projet de formation
 - Valider un projet de vie en autonomie
 - Moyens :
 - Equipe pluridisciplinaire
 - Stage de mise en situation professionnelle
 - Séjour en appartement thérapeutique
- Résultats :
 - Projet de formation BTS communication validé
 - Peut envisager un projet de vie en autonomie / Reprise de confiance en soi
 - P11 – juillet 2013 (Médecin Conseil)



Géraldine au SAMSAH

- Poursuite du projet personnalisé :
 - Formation : BTS Communication avec un financement Pôle emploi et AGEFIPH
 - Objectif et moyens du suivi :
 - ✓ Soutien psychologique
 - ✓ Ergothérapie : aide à l'organisation du travail et à la prise de notes
 - ✓ CIP : Accompagnement au licenciement pour inaptitude (médecin du travail)
 - Inscription pôle emploi
 - Points réguliers avec le centre de formation
 - ✓ Réunions de synthèses pluridisciplinaires
- Projet rentrée 2015 :
 - Licence professionnelle dans le cadre d'un contrat en alternance, financement FIPH ou AGEFIPH
 - Droits aux indemnités chômage conservées

Conclusion

Un accompagnement toujours nécessaire

- Objectif : retourner au travail mais surtout y rester !
 - S'appuyer sur les capacités préservées
 - Prévoir l'impact à long terme des incapacités
 - Eviter que les déficiences cognitives entraînent un épuisement si l'activité n'a pas été bien adaptée.
- L'absence de retour à l'emploi doit faire l'objet d'un accompagnement spécifique