

Accueillir dans son équipe un collaborateur suite à un Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

Qu'est-ce qu'un AVC ?

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est la conséquence de l'obstruction ou de la rupture d'un vaisseau transportant le sang dans le cerveau, provoqué par un vaisseau sanguin bouché (AVC ischémique), cas le plus fréquent, ou un vaisseau sanguin rompu (AVC hémorragique), dans moins de 20% des cas.

On distingue 3 grandes variétés d'AVC :

- Les infarctus cérébraux (80% des AVC) sont principalement la conséquence de l'occlusion d'une artère cérébrale par un thrombus (caillot sanguin).
- Les hémorragies cérébrales (15% des AVC) sont dues à la rupture d'une artère cérébrale avec formation d'un hématome au sein du cerveau.
- Les hémorragies méningées (5% des AVC) sont quant à elles liées à la rupture d'une artère cérébrale superficielle responsable d'une hémorragie dans les enveloppes qui entourent le cerveau.

Il s'agit d'une urgence absolue, le traitement devant intervenir dans les quatre heures et demie suivant l'AVC, le plus tôt étant le mieux afin d'éviter le décès ou des séquelles motrices ou intellectuelles importantes.

Ces accidents laissent dans la plupart des cas des séquelles handicapantes mais invisibles par l'entourage.

Le contexte de l'AVC :

Malgré des progrès réalisés ces dernières années, les AVC continuent de tuer plus de 30.000 personnes par an en France. Selon une étude parue dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'agence Santé publique France, l'AVC constituait la première cause de mortalité chez les femmes, devant le cancer du poumon, avec 18.343 décès enregistrés en 2013, et la troisième cause de mortalité chez les hommes (13.003 décès) après le cancer du poumon et les causes externes (accidents, suicides).

Plusieurs facteurs : l'AVC ou "attaque cérébrale" est dû à l'arrêt brutal de l'irrigation sanguine qui prive d'oxygène les zones du cerveau touchées. Les principaux facteurs de risque sont l'âge, l'hypertension artérielle, le tabagisme, le diabète, l'obésité et la sédentarité.

Selon la Fondation pour la recherche sur les AVC : on estime à environ 140 000 par an le nombre de nouveaux cas d'AVC, soit 1 AVC toutes les 4 minutes. Une personne sur 6 aura un AVC dans sa vie. L'AVC est aussi fréquent que l'infarctus du myocarde. Le quart des AVC concerne des personnes de moins de 65 ans, la moitié concerne des personnes de 65 à 84 ans et un autre quart, des personnes d'au moins 85 ans. Environ 20% des personnes décèdent dans l'année d'un AVC.

La reprise d'une activité après un AVC :

On estime à environ 750 000 le nombre de personnes ayant survécu à un AVC. Parmi elles, environ 60% gardent des séquelles neurologiques plus ou moins importantes sous forme de déficit moteur, de troubles du langage, de troubles sensitifs ou visuels pour ne citer que les plus fréquents. Un tiers des actifs peut reprendre une activité professionnelle. Une dépression est fréquente après un AVC (30%). Elle l'est aussi dans l'entourage proche du patient.

L'AVC et ses risques sont assez méconnus du monde professionnel. Le handicap en résultant se traduit souvent par des séquelles motrices, sensitives, sensorielles ou encore cognitives. Les personnes en ayant été atteintes peuvent avoir des troubles de la mémoire, des difficultés de motricité, ou encore des difficultés d'élocution.

Les préjugés quant à l'efficacité professionnelle des personnes ayant subi un AVC :

Le préjugé le plus courant est la confusion entre la volonté et le handicap. Un collaborateur ayant subi un AVC peut « changer » à la suite de celui-ci car il aura perdu en motricité ou en capacités cognitives. C'est ce changement qui est souvent mal interprété en entreprise.

Pour lutter contre ces préjugés, la communication est importante, il faut que les managers de la personne concernée sachent ce qu'elle peut faire et ne peut pas faire pour lui assigner des tâches de manière optimale. Certains aménagements de postes peuvent être nécessaires comme la mise en place de pauses ou d'horaires flexibles. La mobilisation du médecin du travail en situation de reprise est indispensable.

Les séquelles d'un AVC et le statut de Travailleur Handicapé :

L'intérêt de recourir au statut de travailleur handicapé dépendra de la nature et de la gravité des séquelles. Seront pris en compte également les conséquences de ces séquelles sur l'activité professionnelle de la personne, si elle est en emploi. Cette démarche permet toutefois d'avoir recours, si besoin, à l'aide d'un opérateur spécialisé (Cap emploi pour sa réinsertion professionnelle, son reclassement professionnel / son maintien dans l'emploi dans l'entreprise en cas d'aggravation de l'état de santé et/ou du risque d'inaptitude au travail). Des aides financières peuvent être mobilisées pour aménager le poste de travail, se former à un nouveau métier, mobiliser une aide en compensation du handicap, ... Ces aides et dispositifs sont financés par l'Agefiph ou le Fonds Public (Fiphfp) sous condition que la personne / le salarié ait le statut de travailleur handicapé.

Exemple de mesure d'aide à la reprise d'un salarié suite à un AVC :

Un salarié ayant subi un AVC, après une période de rééducation et selon la nature des séquelles, peut reprendre pour tout ou partie, son ancien poste. Toutefois, il sera peut-être nécessaire de prévoir une période d'observation afin d'évaluer les capacités de reprise et la nécessité de procéder à des ajustements des tâches. Dans tous les cas, la reprise d'activité ne peut se prévoir sans l'avis du médecin du travail au préalable. C'est lui qui déterminera les conditions dans lesquelles cette reprise est envisageable. Il pourra préconiser le recours au temps partiel thérapeutique. Cette mesure permet d'envisager une reprise « en douceur » et d'observer la capacité du salarié à s'adapter à son environnement de travail.

La mobilisation de la mesure « d'aide à la recherche de solutions pour le maintien dans l'emploi des salariés handicapés » financée par l'Agefiph permet également d'agir pour le maintien dans l'emploi du salarié. L'objectif est de permettre à l'employeur de se donner le temps de trouver et mettre en œuvre les solutions afin de maintenir à l'emploi son salarié, en raison de l'inadéquation entre son handicap ou son état de santé et sa situation de travail. L'aide n'est mobilisable que sous condition que le médecin du travail atteste que le handicap, son aggravation ou une évolution du contexte de travail entraînent des conséquences sur l'aptitude du salarié à occuper son poste. Il s'agit d'une aide forfaitaire de 2 000 €. L'Opérateur de Placement Spécialisé – Cap emploi (qui gère désormais le Sameth – Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi) peut également intervenir pour conseiller l'employeur dans ses démarches et mobiliser les autres aides disponibles (notamment les aides à la compensation du handicap, à l'adaptation des situations de travail, à la formation, à l'intégration et à l'évolution professionnelle).

2/2

Focus sur les aides à la compensation :

L'Agefiph finance des Prestations d'Appuis Spécifiques qui mettent en œuvre des expertises, des conseils ou des techniques/modes de compensation pour répondre à des besoins en lien avec les conséquences du handicap de la personne et dans des situations identifiées au travail. L'objectif étant de maintenir dans son emploi la personne handicapée salariés et de prendre en considération les particularités du handicap. Ces prestations sont prescrites par le Cap emploi.

Agnès GERBER

Directrice d'Action et Compétence

Les sites internet de références :

www.agefiph.fr

www.mdpj.fr

www.capemploi68-67.com