

## Retour en emploi après un accident vasculaire cérébral

Fiche proposée par le Collège de la Médecine Générale

### I – Épidémiologie, spécificités cliniques et facteurs professionnels

En France près de 150 000 personnes présentent un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) chaque année et près de 30 000 en décèdent. **Environ 25% des AVC touchent des personnes âgées de moins de 65 ans et 15% de moins de 50 ans.** On constate également l'augmentation des hospitalisations pour AVC chez les personnes de moins de 65 ans en raison de l'augmentation des facteurs de risques cardio-vasculaires modifiables comme le diabète, l'obésité et l'inactivité.

S'il s'agit d'une cause importante de décès, **les AVC représentent la première cause de handicap acquis et la seconde cause de démence.** Parmi les survivants 40% gardent des séquelles importantes et les plus fréquentes sont l'hémiplégie et l'aphasie (troubles du langage oral et écrit, affectant l'expression et la compréhension). Chez certains patients qui en apparence n'ont pas de séquelle, **il peut persister un handicap souvent qualifié d'invisible : fatigue, trouble de la concentration, anxiété, irritabilité.** Par ailleurs, les AVC peuvent être à l'origine de pathologies secondaires : dépression (30%), épilepsie.

Un mauvais environnement de travail est associé à un risque plus important d'accidents vasculaires cérébraux. Cela inclut des facteurs organisationnels, physiques, biomécaniques, chimiques et psychosociaux tels que les longues heures de travail, le travail de nuit, le travail répétitif, la manutention de charges lourdes mais aussi le temps de trajet, les relations avec le public, la conduite sur la voie publique, le travail sur écran ou la posture de travail debout.

### II – Facteurs prédictifs de retour au travail après un AVC

Au total, **trois-quarts des personnes ayant présenté un AVC reprennent une activité professionnelle.** Le retour à l'emploi dépend aussi des conditions de travail. La nature et la gravité des déficiences subies par les personnes après un AVC sont variées et, par conséquent, leurs besoins en matière de retour au travail sont divers.

Plusieurs facteurs prédictifs du retour au travail sont identifiés dans la littérature. De manière synthétique, on peut classer les facteurs prédictifs en deux catégories: les facteurs pronostiques modifiables et non modifiables. (1)

**Les facteurs pronostiques non modifiables** pour le retour à l'emploi sont :

- Le sexe et l'âge
  - Un âge avancé et être une femme sont des facteurs prédictifs d'un non-retour au travail. (2)
- Les séquelles définitives de l'AVC

**Les facteurs pronostiques modifiables** sont :

- Le niveau d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne
  - Une dépendance fonctionnelle en sortie d'hospitalisation en particulier chez les personnes âgées de plus de 50 ans est un facteur de risque prédictif d'un non-retour au travail. (3)
- Le type d'emploi et le statut socio-économique (2)
  - Un arrêt de travail ou être au chômage avant l'AVC, exercer une profession liée aux services, aux soins et à la vente sont associés à un taux de retour au travail plus bas.
  - Occuper un emploi qualifié chez homme et travailler dans une entreprise de grande taille sont des facteurs prédictifs d'un retour au travail plus court.
- Les séquelles d'AVC potentiellement rééduquables ou évolutives comme l'aphasie, les troubles cognitifs, la fatigue et la dépression

Il est nécessaire d'évaluer les compétences que le patient doit mobiliser pour son emploi en plus des séquelles de l'AVC (3).

Les probabilités de retour à l'emploi sont plus faibles lorsque les exigences professionnelles et les déficiences fonctionnelles se chevauchent. Par exemple, les personnes souffrant de troubles musculo squelettiques vont se trouver en difficultés particulières pour retourner à un emploi exigeant sur le plan physique (3).

Le fait d'être contraint de changer d'emploi peut être considéré comme une régression ou perçu comme un obstacle et doit être pris en compte dans l'accompagnement du patient. Un accompagnement psychologique doit être proposé si nécessaire (3).

### III – Le retour au travail : quand l'aborder?

Il est difficile de donner une durée d'arrêt de travail type tant les situations peuvent être différentes en fonction des différents déterminants cités plus haut.

Une intervention sur le lieu de travail étant associé à de plus grandes chances de reprendre le travail il est nécessaire de parler de retour au travail dès que possible avec le patient et de l'orienter vers le service de santé au travail au travers de la visite de pré-reprise. Cela permettra d'établir un plan de retour au travail prenant en compte notamment les capacités restantes et les conditions de travail.

Dans le cas de l'AVC il est possible de parler de la reprise dès la fin de la phase aiguë.

Dans les cas sans ou avec peu de séquelles la reprise est envisageable dès le premier mois suivant l'AVC, avec des adaptations si nécessaires.

Dans les cas avec des séquelles plus importantes où une rééducation est nécessaire, celle-ci doit également être l'occasion d'évaluer un possible retour au travail et de le préparer. Maintenir un lien avec le travail et interroger cette question paraît alors indispensable.

En dehors des situations où le retour au travail est d'emblée jugé impossible (séquelles majeures, proximité immédiate de la retraite, ...) il semble raisonnable de prévoir une première visite de pré-reprise dans les 3 premiers mois suivant l'AVC.

### IV – Outils permettant de favoriser le retour au travail

La collaboration avec le **médecin du travail** est primordiale. Son rôle est de coordonner la reprise du travail en impliquant à la fois le patient mais aussi l'employeur (8). Cela inclut une évaluation initiale puis si nécessaire un aménagement du poste ou du lieu de travail, d'autant plus que dans 30 à 40% des cas, il existe une récurrence de l'AVC dans les 5 ans (9).

Diverses interventions sur le milieu de travail ont montré leur efficacité dans le retour au travail après un AVC. (4-10)

La **visite de pré-reprise** est recommandée pour anticiper les besoins du salarié et les enjeux du retour au travail. Elle peut être initiée par le patient, le médecin conseil ou le médecin généraliste. La rédaction d'un courrier du médecin traitant permet au médecin du travail de bénéficier des éléments médicaux nécessaires à l'évaluation et l'anticipation des besoins. La mise en place d'un **temps partiel thérapeutique** peut permettre de faciliter la transition entre le temps du soin et la reprise complète du travail.

L'impact des séquelles de l'accident vasculaire cérébral peut justifier de demander une **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**. La RQTH permet à l'entreprise d'obtenir des financements pour adapter le poste de travail. La RQTH permet de débloquent plusieurs types d'aide pour le maintien en emploi, que ce soit au poste initial ou si la personne souhaite changer d'emploi ou via capemploi.

### Que faire en cas de fortes difficultés ?

En cas de doute sur la capacité de reprendre, un nouveau dispositif a été créé pour faciliter le retour à l'emploi : **l'essai encadré**. Il s'agit d'un test de travail pendant l'arrêt de travail. Il évalue la compatibilité d'un poste avec l'état de santé du salarié. Cet essai permet notamment de tester la capacité à reprendre son ancien poste, tester un aménagement de poste, tester un nouveau poste ou encore préparer une reconversion professionnelle (y compris dans une nouvelle entreprise). La durée maximale de l'essai est de 14 jours.

### Que faire en cas d'incapacité partielle durable dans le temps ?

Quand la capacité de travail du salarié est réduite de plus de 2/3, **une pension d'invalidité catégorie 1** peut être demandée auprès de la sécurité sociale. Une pension d'invalidité peut se cumuler avec un revenu de travail (sans dépasser une certaine limite), permettant de réduire le temps de travail et faciliter ainsi le maintien en emploi.

## **Synthèse et temporalité des démarches en fonction de la gravité de l'AVC**

### **AVC mineur**

- Consultation à la sortie d'hospitalisation qui doit amener à évoquer précocement le retour au travail
- Puis
  - Soit envisager une reprise à temps complet dans le mois
  - Soit visite de pré reprise dans le mois pour envisager une reprise avec des conditions de travail adaptées (dont un temps partiel thérapeutique)

### **AVC modéré**

- Consultation à la sortie d'hospitalisation qui doit amener à évoquer précocement le retour au travail
- Prévoir une visite de pré reprise entre 1 et 4 mois pour envisager une reprise adaptée après la période de rééducation.

### **AVC sévère**

- Attendre la stabilisation de la maladie pour évaluer
  - si une reprise est possible et dans quelle condition
  - si la situation relève d'une invalidité

A titre indicatif : léger : NIHSS entre 1 et 4 // modéré : NIHSS entre 5 et 15 // sévère : NIHSS entre 15 et 20

*Travaux coordonnés par le Dr Cyril Bègue, pour le CMG  
Décembre 2024*

## Références

1. Orange C, Lanhers C, Coll G, Coste N, Dutheil F, Hauret I, Pereira B, Coudeyre E. Determinants of return to work after a stroke: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2023 Oct 3;S0003-9993(23)00521-X. doi: 10.1016/j.apmr.2023.08.027. Epub ahead of print. PMID: 37797913.
2. Palstam A, Westerlind E, Persson HC, Sunnerhagen KS. Work-related predictors for return to work after stroke. *Acta Neurol Scand.* 2019 Apr;139(4):382-388. doi: 10.1111/ane.13067. Epub 2019 Feb 6. PMID: 30657175; PMCID: PMC6617971.
3. Westerlind E, Persson HC, Sunnerhagen KS. Return to Work after a Stroke in Working Age Persons; A Six-Year Follow Up. *PLoS One.* 2017 Jan 6;12(1):e0169759. doi: 10.1371/journal.pone.0169759. PMID: 28061507; PMCID: PMC5218734.
4. La Torre G, Lia L, Francavilla F, Chiappetta M, De Sio S. Factors that facilitate and hinder the return to work after stroke: an overview of systematic reviews. *Med Lav.* 2022 Jun 28;113(3):e2022029. doi: 10.23749/mdl.v113i3.13238. PMID: 35766644; PMCID: PMC9437659.
5. Wickizer TM, Franklin G, Fulton-Kehoe D, et al. Improving quality, preventing disability and reducing costs in workers' compensation healthcare: a population-based intervention study. *Med Care.* 2011 Dec;49(12):1105-11. doi: 10.1097/MLR.0b013e31823670e3
6. Wickizer TM, Franklin GM, Fulton-Kehoe D. Innovations in Occupational Health Care Delivery Can Prevent Entry into Permanent Disability: 8-Year Follow-up of the Washington State Centers for Occupational Health and Education. *Med Care.* 2018 Dec;56(12):1018-1023.
7. Pearce G, O'Donnell J, Pimentel R, Blake E, Mackenzie L. Interventions to Facilitate Return to Work after Stroke: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jul 28;20(15):6469. doi: 10.3390/ijerph20156469. PMID: 37569011; PMCID: PMC10418317.
8. HAS, Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. 2019
9. HAS. Programme AVC 2009-2014. « Ensemble, améliorons les pratiques de prise en charge de l'accident vasculaire cérébral ». Bilan 2010. Etape 3 La première année après l'AVC. Saint-Denis La Plaine: HAS;2010.
10. Ntsiea, M.V.; van Aswegen, H.; Lord, S.; Olorunju S, S. The effect of a workplace intervention programme on return to work after stroke: A randomised controlled trial. *Clin Rehabil.* 2015 Jul;29(7):663-73. doi: 10.1177/0269215514554241. Epub 2014 Oct 16.