

RÉINSERTION PROFESSIONNELLE ET HANDICAP PSYCHIQUE

Dr Michel MARON

Psychiatre, Centre Lillois de Rééducation Professionnelle
et Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

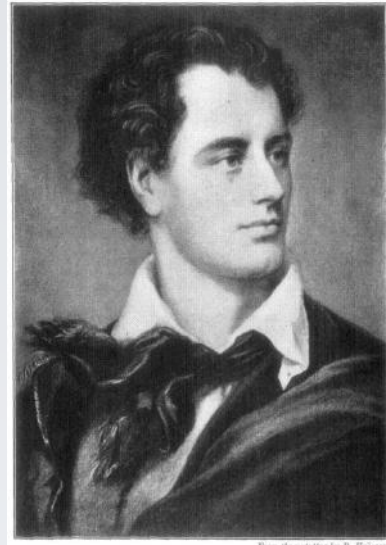
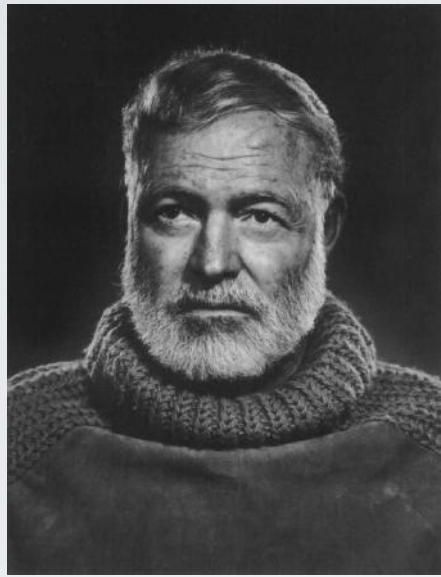
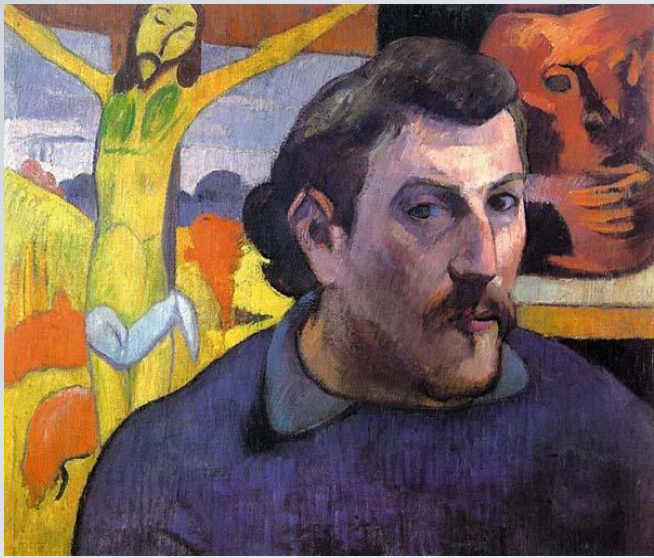


**Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille**

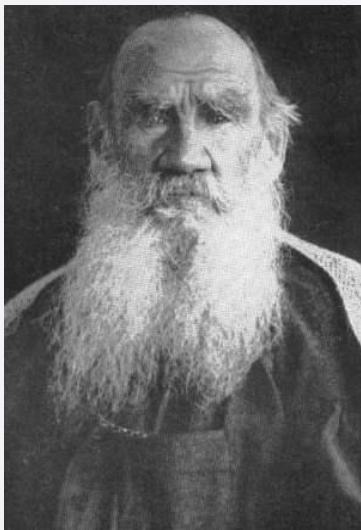
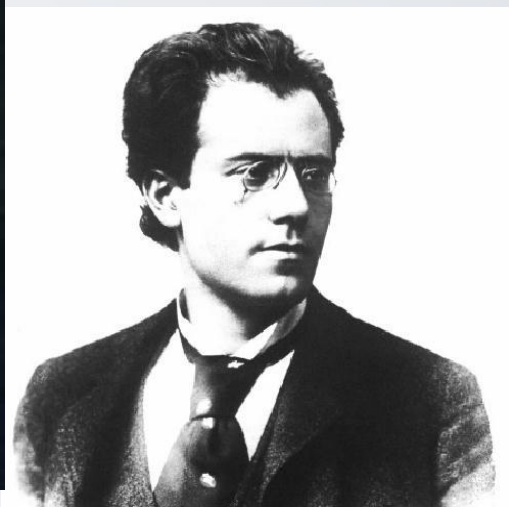
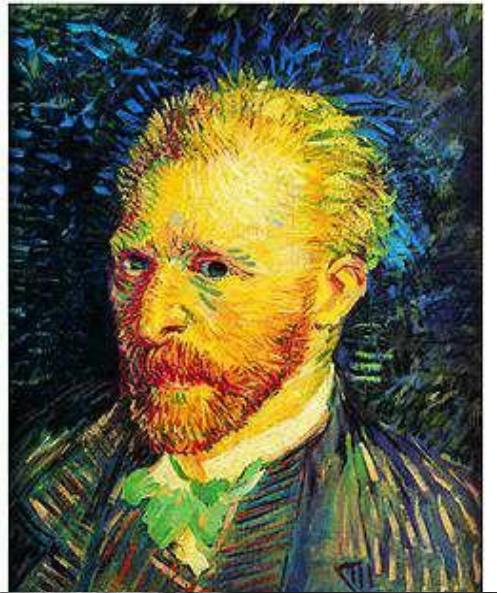


Soigner, rééduquer, réinsérer : la santé sans préjugés

CENTRE LILLOIS DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE



From the painting by P. Richter



Définition: handicap psychique

Handicap : toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. (loi du 11 février 2005)

- Handicap psychique résultant d'une maladie psychiatrique
- Possibilité de réhabilitation

La souffrance du malade psychique

- Touche au vécu et à l'autonomie
- Touche à la communication
 - (perception, réception)
- Maladie = souffrance = douleur
- L'anxiété et ses expressions
- Une personne, une maladie, des causes et conséquences
- Plusieurs types de troubles
- La souffrance comme cause de la maladie
- La souffrance comme conséquence de la maladie
- Maladie psychique directement invalidante socialement



Réinsertion Professionnelle : Question nouvelle ?



- Traitement moral de la folie et activités thérapeutiques
- Évolution du concept de travail

RÉINSERTION ET TRAVAIL

Arrière-plan théorique



“Civilisation du travail” (Tosquelles)

+ Travail important dans notre société

= Insertion dans la société passe par le travail (entre autres)

Limites de la conception du travail comme thérapeutique

Travail comme participation à la société : Insertion

RÉINSERTION ET TRAVAIL

Deux démarches complémentaires

Maintien au travail

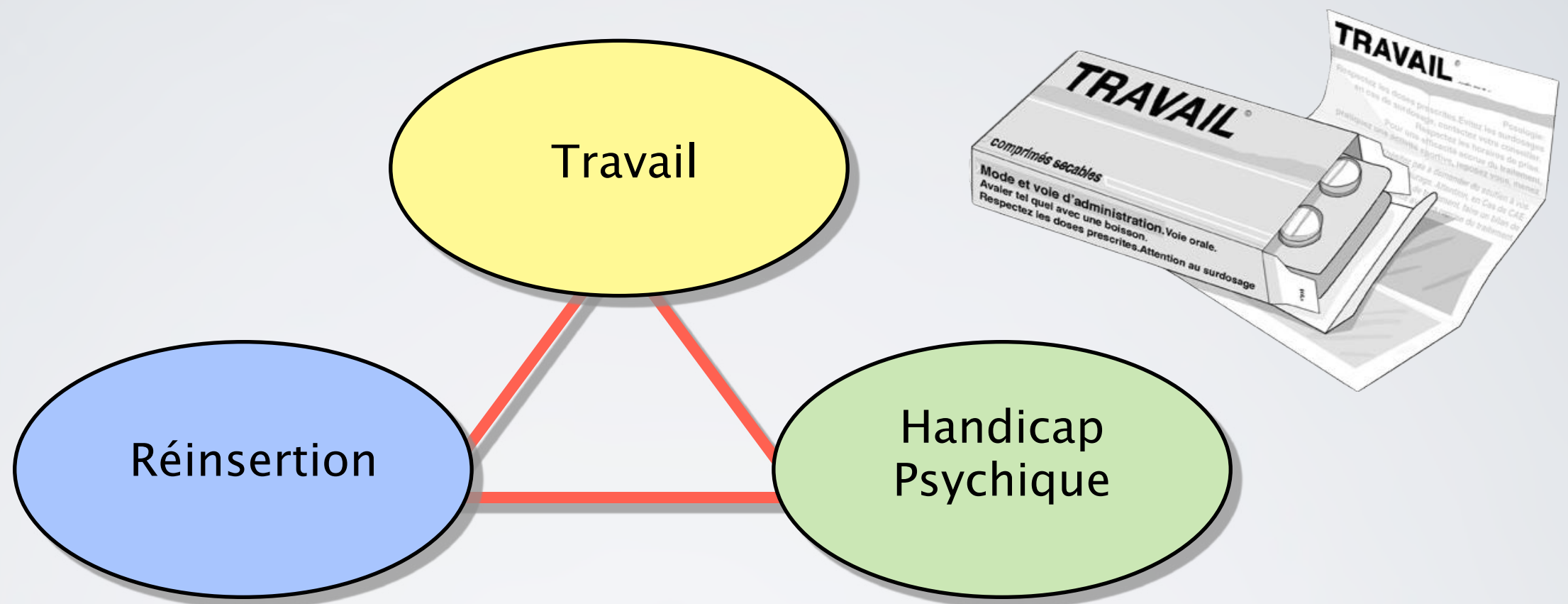
- Aide sur le lieu du travail
- Interventions thérapeutiques sur le lieu de travail (Lam, 2013)

Retour au travail

- Élaboration d'un projet professionnel
- Formation
- Réorientation
- Accompagnement à l'emploi

RÉINSERTION ET TRAVAIL

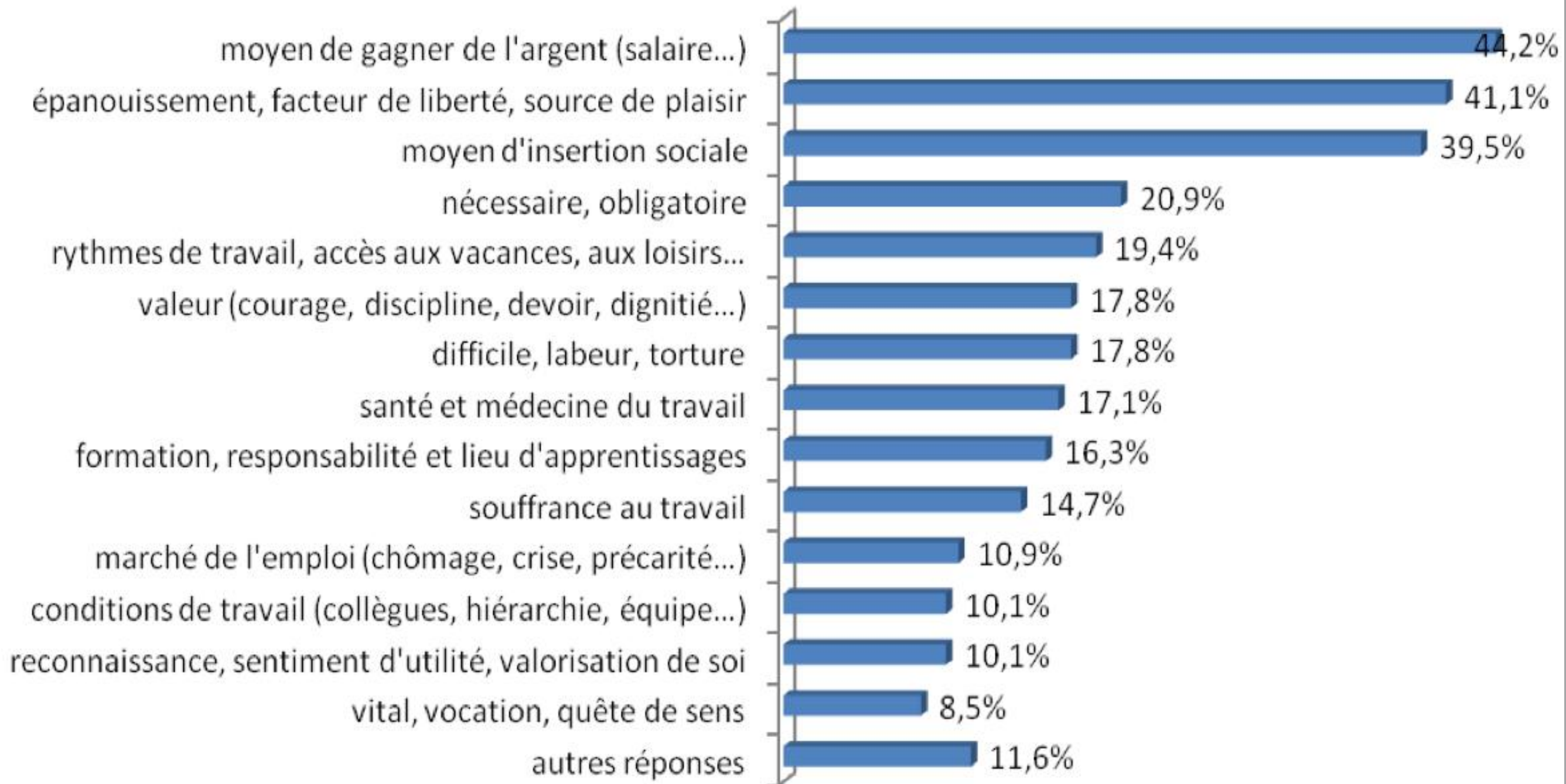
Le Travail peut-il être un facteur de réinsertion ?



La réinsertion passe-t-elle par le travail ? - Place de l'individu "actif"

Le travail passe-t-il par une réinsertion ? - Capacités de travail préalables

Perception du travail : internes en psychiatrie



RÉINSERTION ET TRAVAIL

Perceptions du travail



Stimulation intellectuelle

Source de Revenus

Utilité sociale

Accomplissement personnel

Lieu d'échange et d'interaction sociale

Exemples d'Obstacles à la réinsertion professionnelle

Maladie

Atteinte des fonctions cognitives :
attention, rapidité psychomotrice,
apprentissage verbal, fonctions exécutives

Attente des patients

1200 patients schizophrènes: ordre
d'attente : confusion, énergie, symptômes,
travail, vie sociale, effets secondaires
(Rosenheck, 2005)

Stigmatisation : perception de la maladie et des malades

80 % des personnes interrogées accepteraient de
travailler avec une personne atteinte d'autisme, 67 %
avec une personne bipolaire mais seulement 44 % avec
une personne schizophrène (IPSOS, FondaMental, 2009)

Poids de la Maladie

- Poids des symptômes
 - Poids de la désorganisation
 - Poids des déficits neurocognitifs
 - Poids des comorbidités
-
- Poids de la désinsertion
 - Poids de la stigmatisation



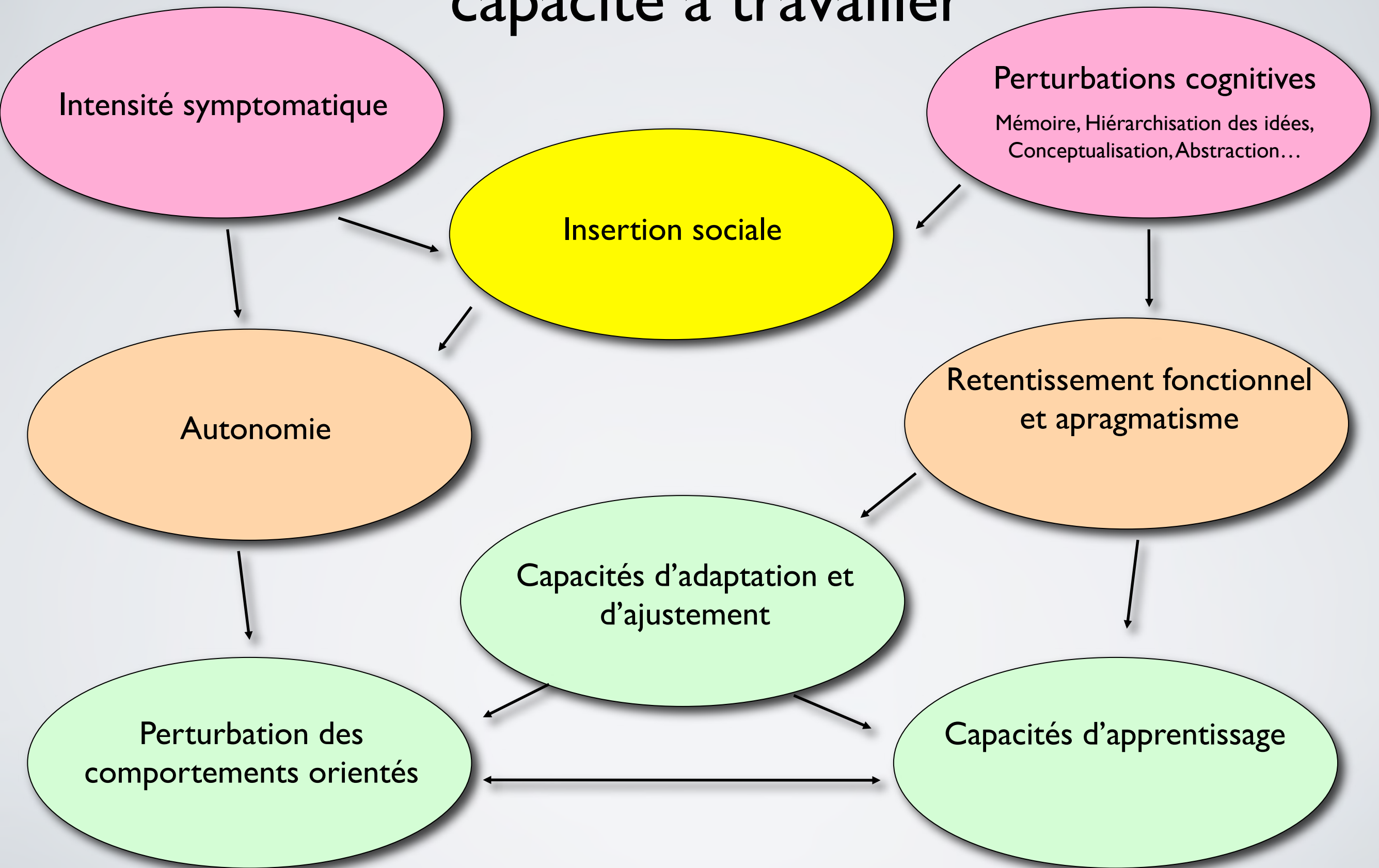
Évaluation Clinique de l'employabilité

Le Patient Psychiatrique Au travail

- Les troubles du fonctionnement
 - Mémoire
 - Concentration
 - Capacité d'apprentissage
 - Adaptation à la réalité
 - Communication
 - Parasitage par les symptômes et préoccupations
- Certaines tâches sont facilitées
- Les effets des traitements
- Va dépendre du niveau de symptômes, des capacités d'adaptation, du degré d'acceptation par le monde du travail
- Risque d'inadaptation à la tâche, au poste, au travail



Influence de la maladie psychique sur la capacité à travailler



Obstacles à la réinsertion professionnelle

Perception de la maladie, des soins et des conséquences de la maladie



Psychiatres (théories multiples)



RÉINSERTION ET TRAVAIL

Facteurs d'insertion professionnels

Aménagements : Horaires, temps, répartition, organisation planification des tâches, accompagnement, aides salariales...

Conditions d'accueil du travailleur handicapé, limites et capacités

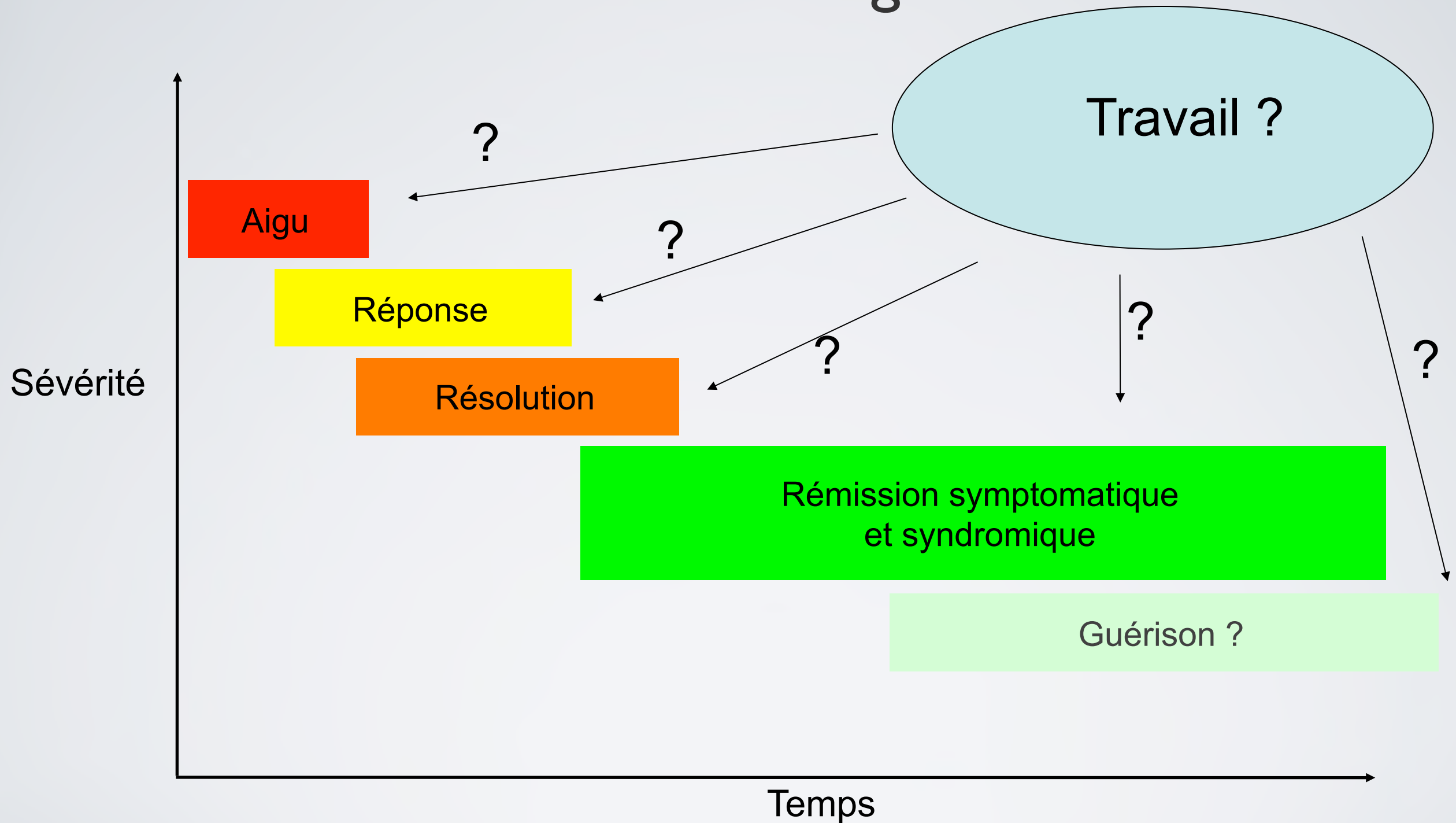
Partenariat :
Patient
Aidants
Employeur

Appuis professionnels :
médecin, infirmiers, ressources humaines, supérieur hiérarchique, assistantes sociales, psychologue, psychiatre, médecin du travail, CHSCT

Appuis extérieurs:
MG, proches et famille, tuteur, organisme d'insertion, référents, structures de travail

RÉINSERTION ET TRAVAIL

Chronologie



Compétences du
patient

Intensité
symptomatique

Autonomie

Adaptabilité

Capacités
professionnelles

Gestion des
contraintes

Capacités
fonctionnelles

Connaissance de
la maladie

Révélation du
diagnostic

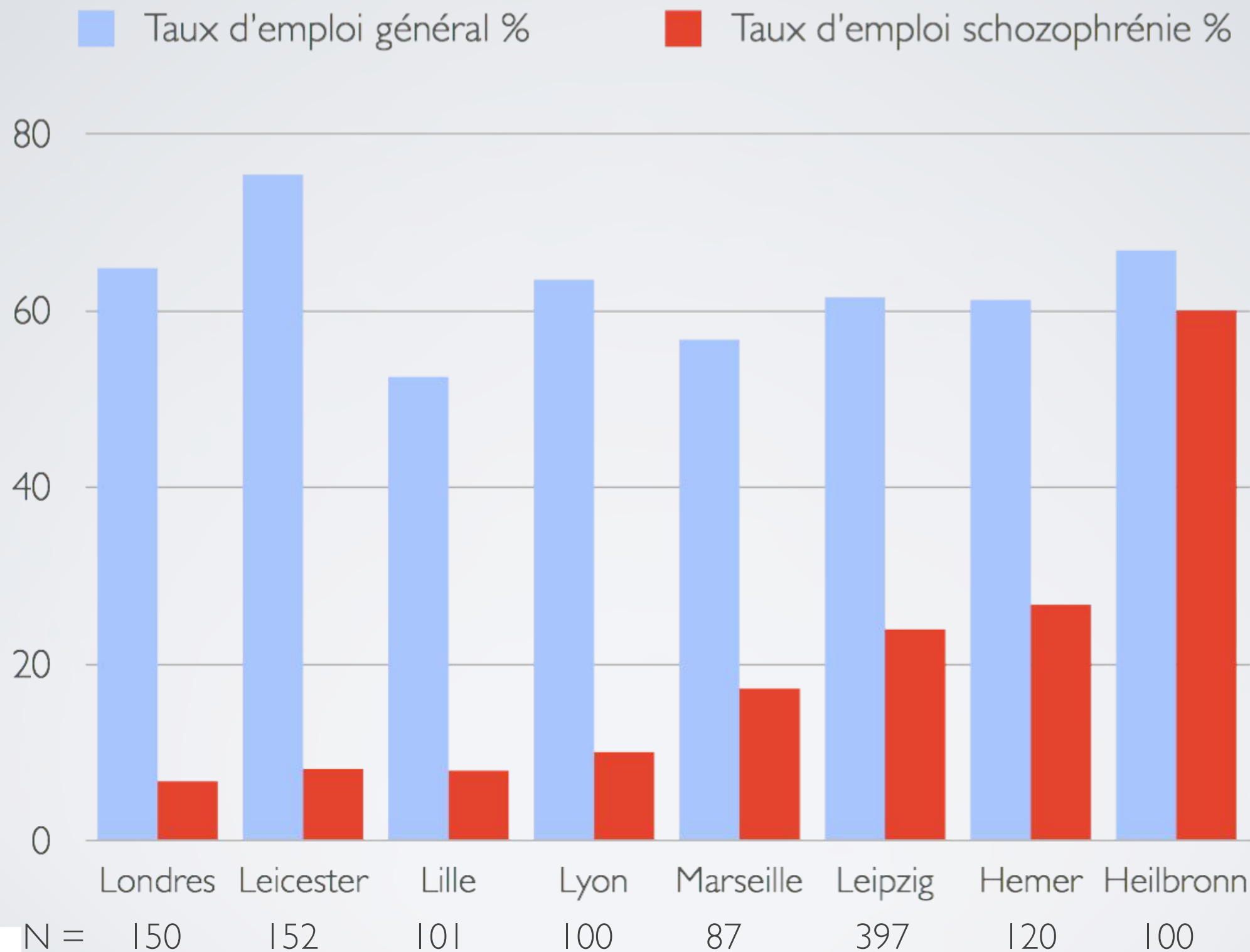
Stigmatisation

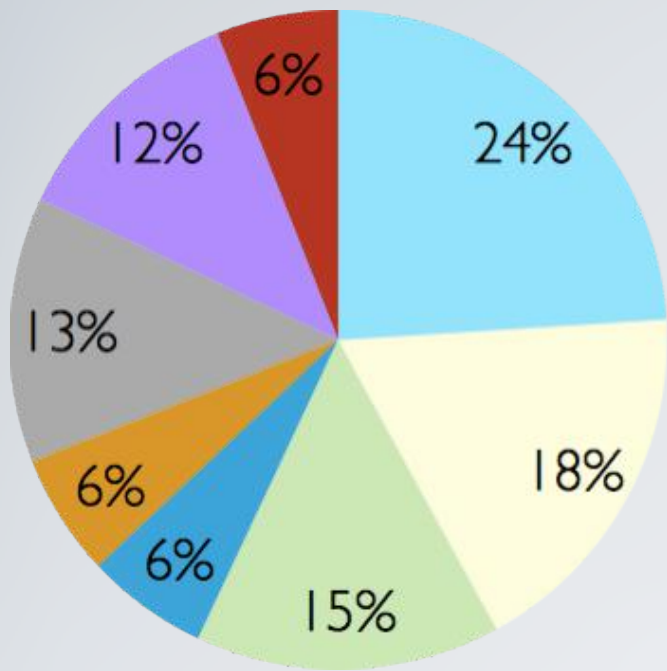
Acceptation par
l'environnement
professionnel

Compétences du
milieu
professionnel



Taux d'emploi comparé : Europe

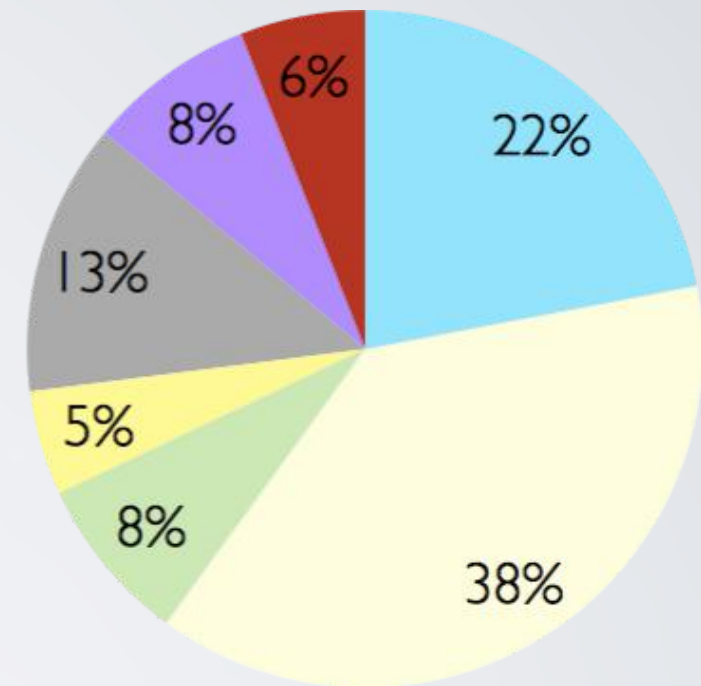




FRANCE (n=39)

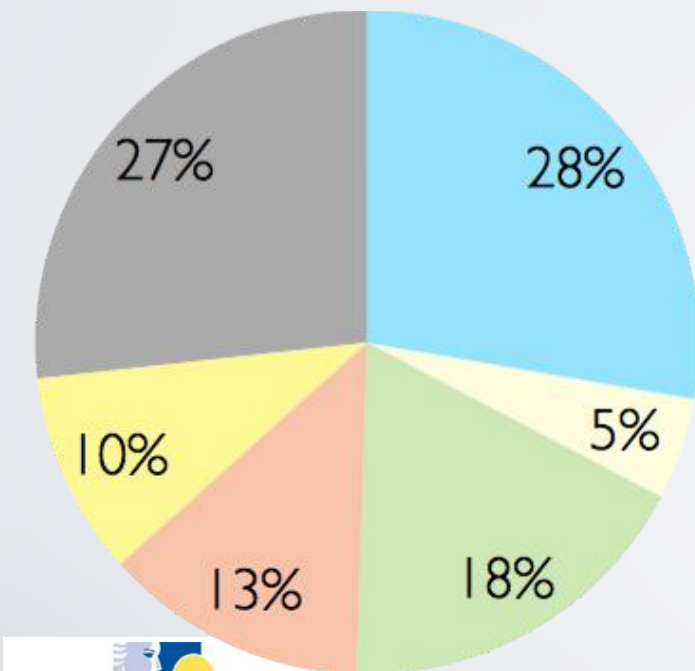
- Occupationnel
- Protégé
- Commerce
- Administratif
- Services
- Emploi compétitif, Technique, Vente, Usine
- Non classifiable
- Données manquantes

- Occupationnel
- Protégé
- Commerce
- Emploi compétitif
- Services, Technique, Administratif, Vente, Usine
- Non classifiable
- Données manquantes



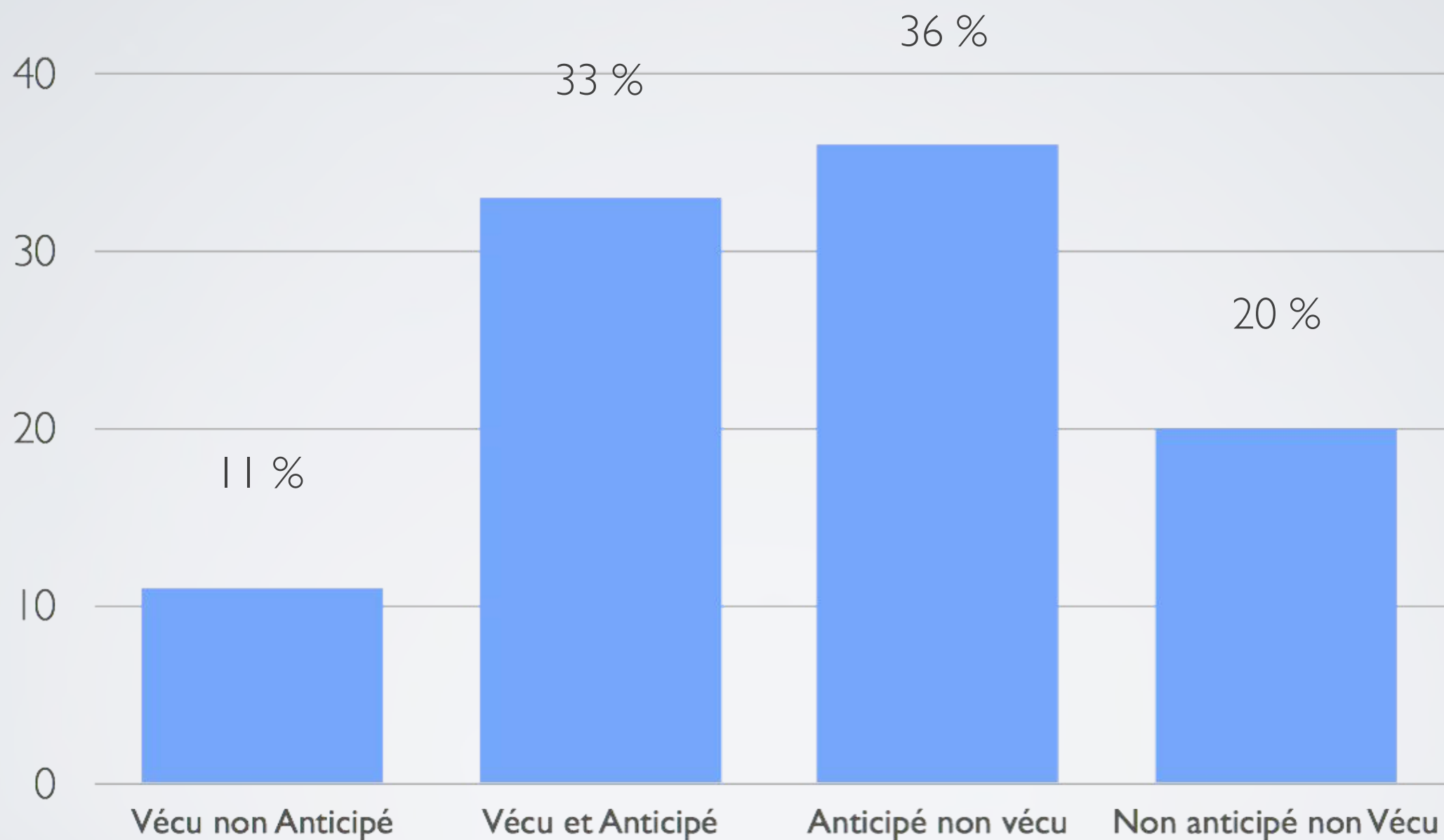
ALLEMAGNE (n=187)

- Occupationnel
- Protégé
- Commerce
- Technique
- Emploi compétitif
- Service, Vente, Administration, Manager

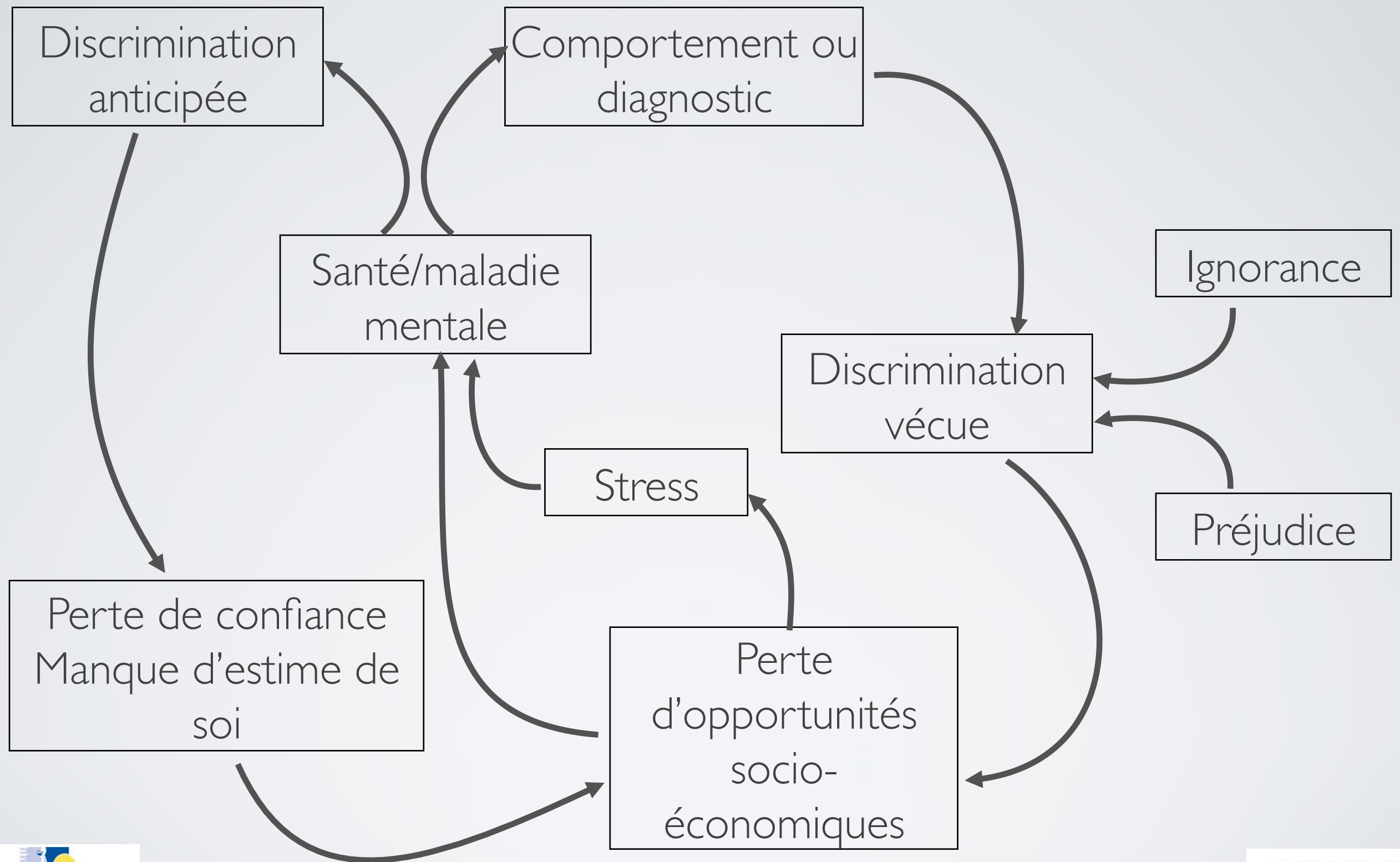


ROYAUME UNI (n=33)

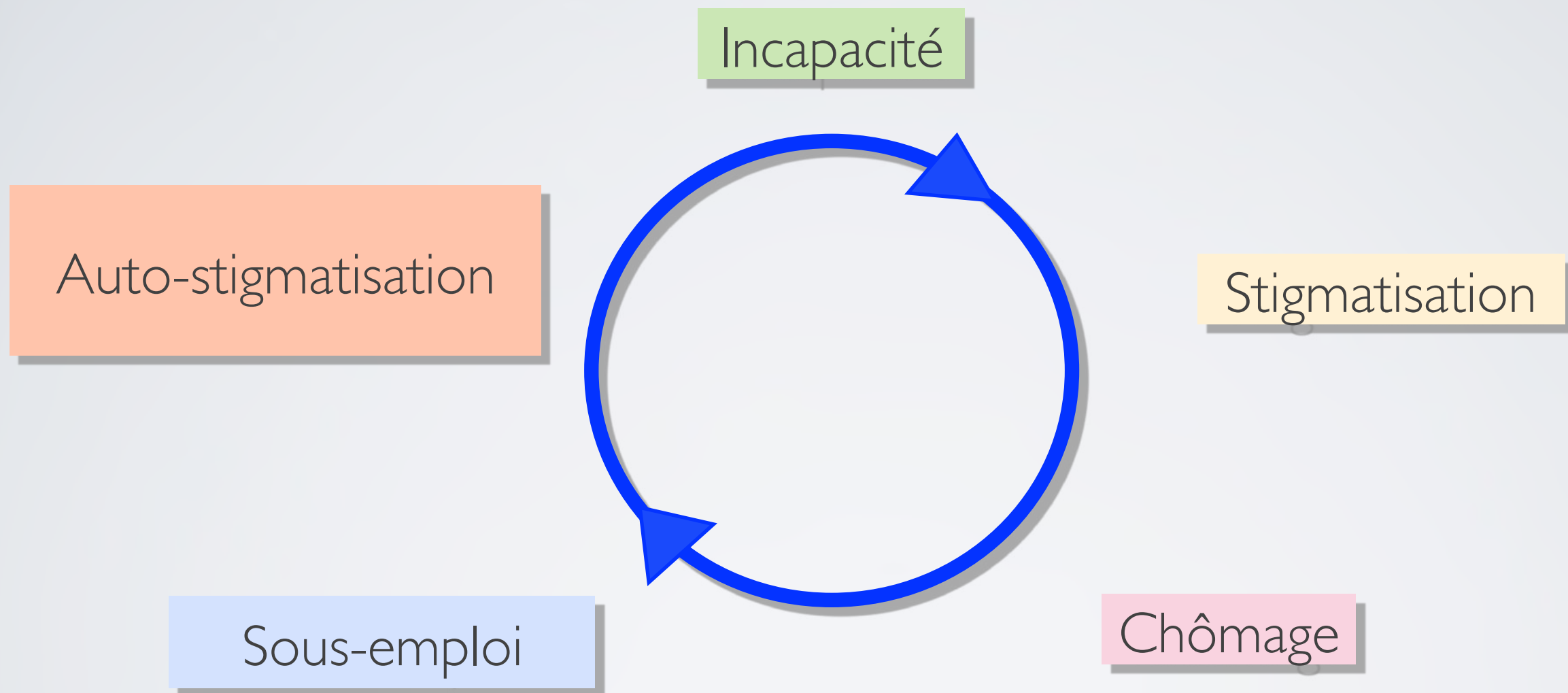
Discrimination dans la recherche ou le maintien d'un emploi



Lien entre discrimination vécue et anticipée



Stigmatisation et conséquences



Évolution des idées et question du travail en psychiatrie

- Facteurs sociétaux : civilisation du travail
- Facteurs sanitaires : désinstitutionnalisation: Du traitement par le travail au travail comme outil d'insertion sociale
- Facteurs médicaux : nouveaux objectifs thérapeutiques: Du traitement de l'agitation à la réhabilitation psychosociale
- Changements d'objectifs: Travail comme moyen privilégié de rétablissement et travail comme facteur de décompensation

Place du patient dans le processus de retour à l'emploi

- Complémentaire de la déstigmatisation
- Santé et gestion de la maladie
- Stabilité et rétablissement fonctionnel minimal
- Motivation

RÉINSERTION ET TRAVAIL

Conditions nécessaires au processus de rétablissement

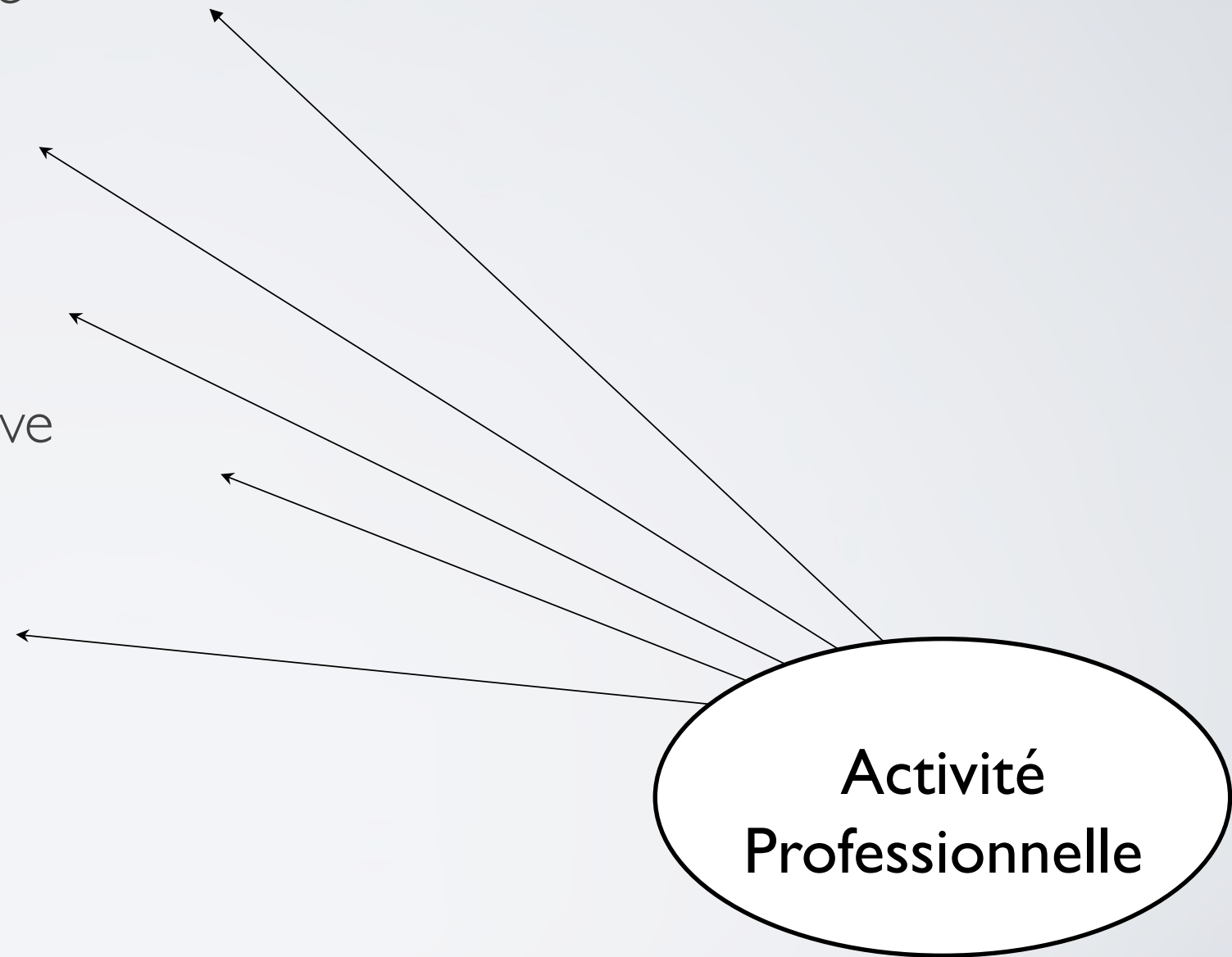
Croyance que rétablissement possible

Restauration d'un pouvoir d'agir

Sentiment de contrôle sur sa vie

Reconstruction d'une identité narrative

Restauration de sens et de but



Activité
Professionnelle

RÉINSERTION ET TRAVAIL

Deux démarches complémentaires

Maintien au travail

- Aide sur le lieu du travail
- Interventions thérapeutiques sur le lieu de travail (Lam, 2013)

Retour au travail

- Élaboration d'un projet professionnel
- Formation
- Réorientation
- Accompagnement à l'emploi

RÉINSERTION ET TRAVAIL

Deux démarches complémentaires

Maintien au travail

- Aide sur le lieu du travail
- Interventions thérapeutiques sur le lieu de travail (Lam, 2013)

Retour au travail

- Élaboration d'un projet professionnel
- Formation
- Réorientation
- Accompagnement à l'emploi

Observation Psychiatrique
au Centre Lillois
de Rééducation Professionnelle
(CLRP)

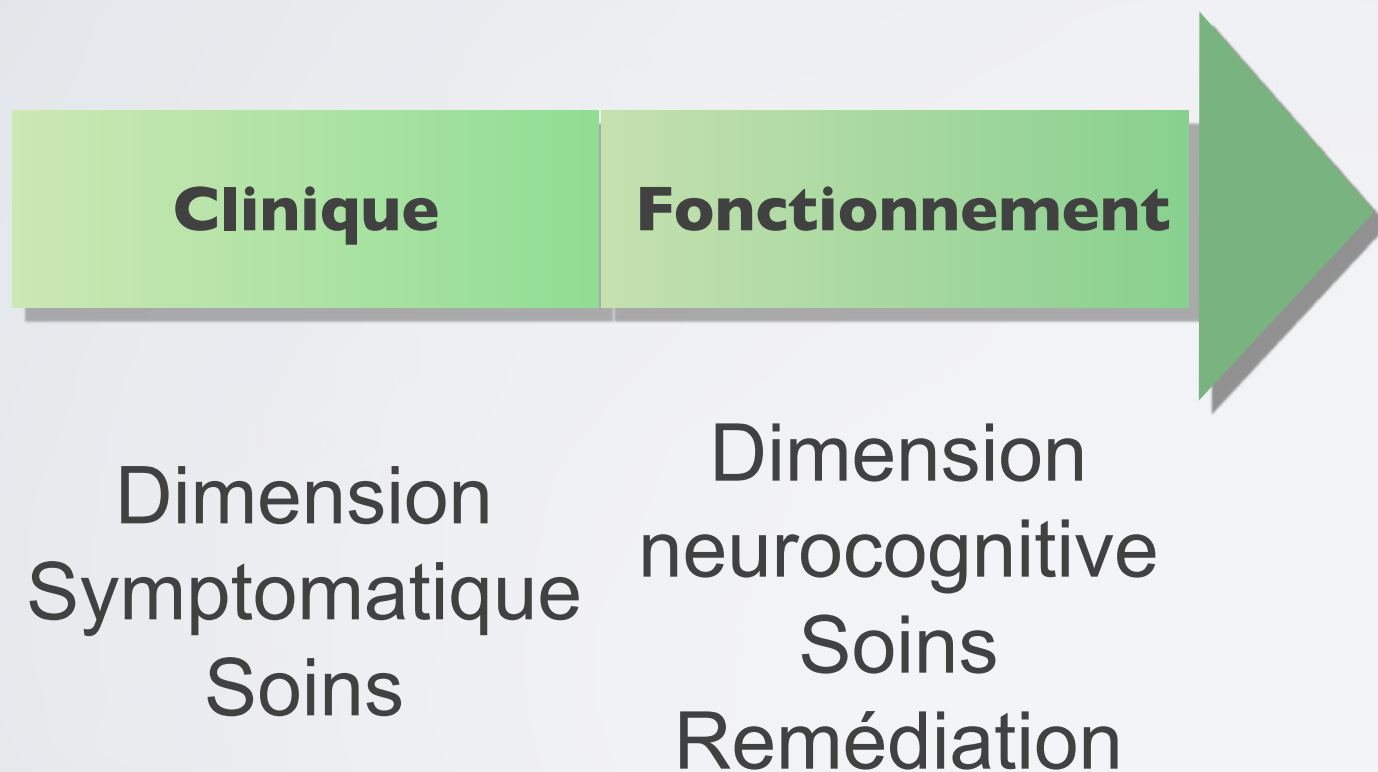


Place de la Formation dans l'évolution du patient



Dimension
Symptomatique
Soins

PLACE DE LA FORMATION DANS L'ÉVOLUTION DU PATIENT



PLACE DE LA FORMATION DANS L'ÉVOLUTION DU PATIENT

Reconnaissance de la maladie,
du besoin de soins, du handicap

Clinique

Fonctionnement

Autonomie

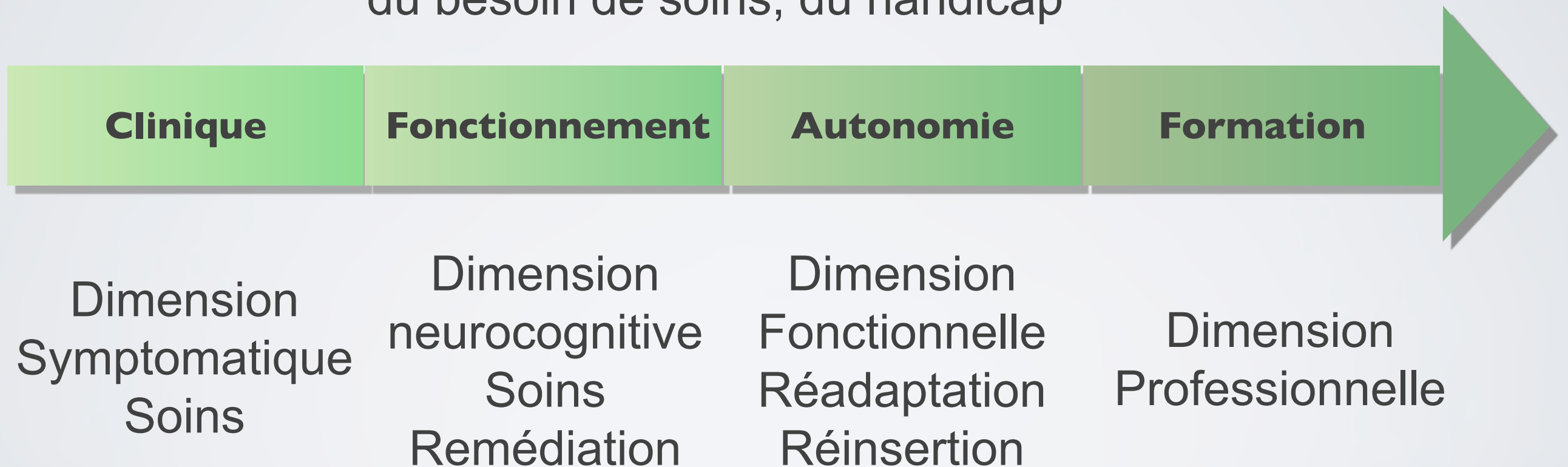
Dimension
Symptomatique
Soins

Dimension
neurocognitive
Soins
Remédiation

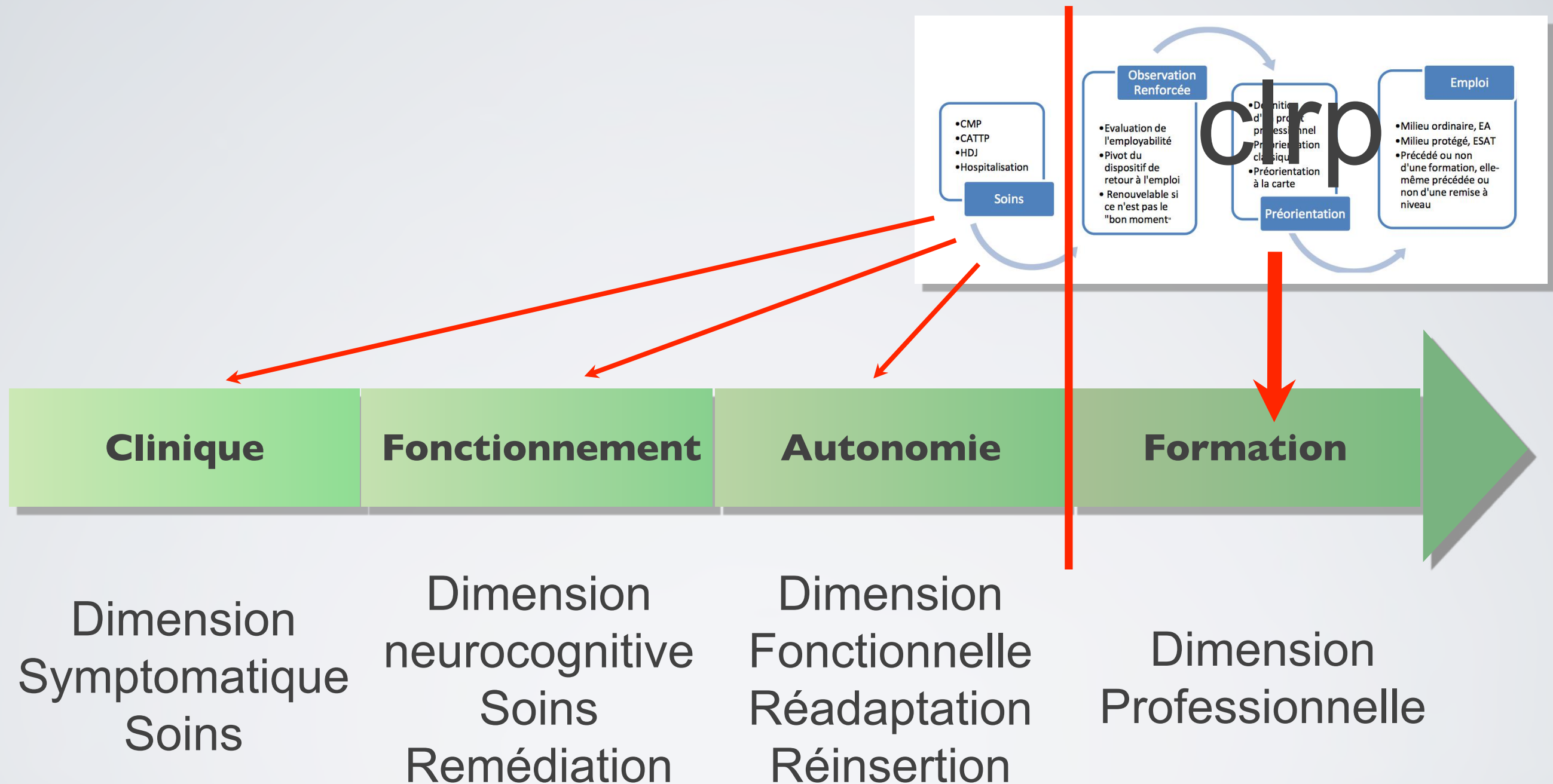
Dimension
Fonctionnelle
Réadaptation
Réinsertion

PLACE DE LA FORMATION DANS L'ÉVOLUTION DU PATIENT

Reconnaissance de la maladie,
du besoin de soins, du handicap

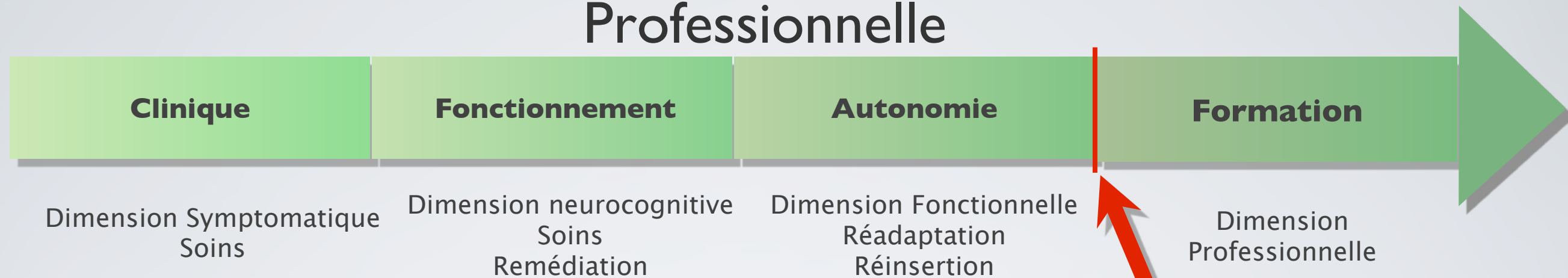


PLACE DE LA FORMATION DANS L'ÉVOLUTION DU PATIENT



RÉINSERTION ET TRAVAIL

Filière Psychiatrie au Centre Lillois de Rééducation Professionnelle



Dispositif original - 2007

Légitimité de la démarche du CLRP / observation :

Limites liées à la maladie pour reprendre du travail : évaluation

Mesurer le retentissement des conséquences de la maladie dans le cadre d'un environnement de formation

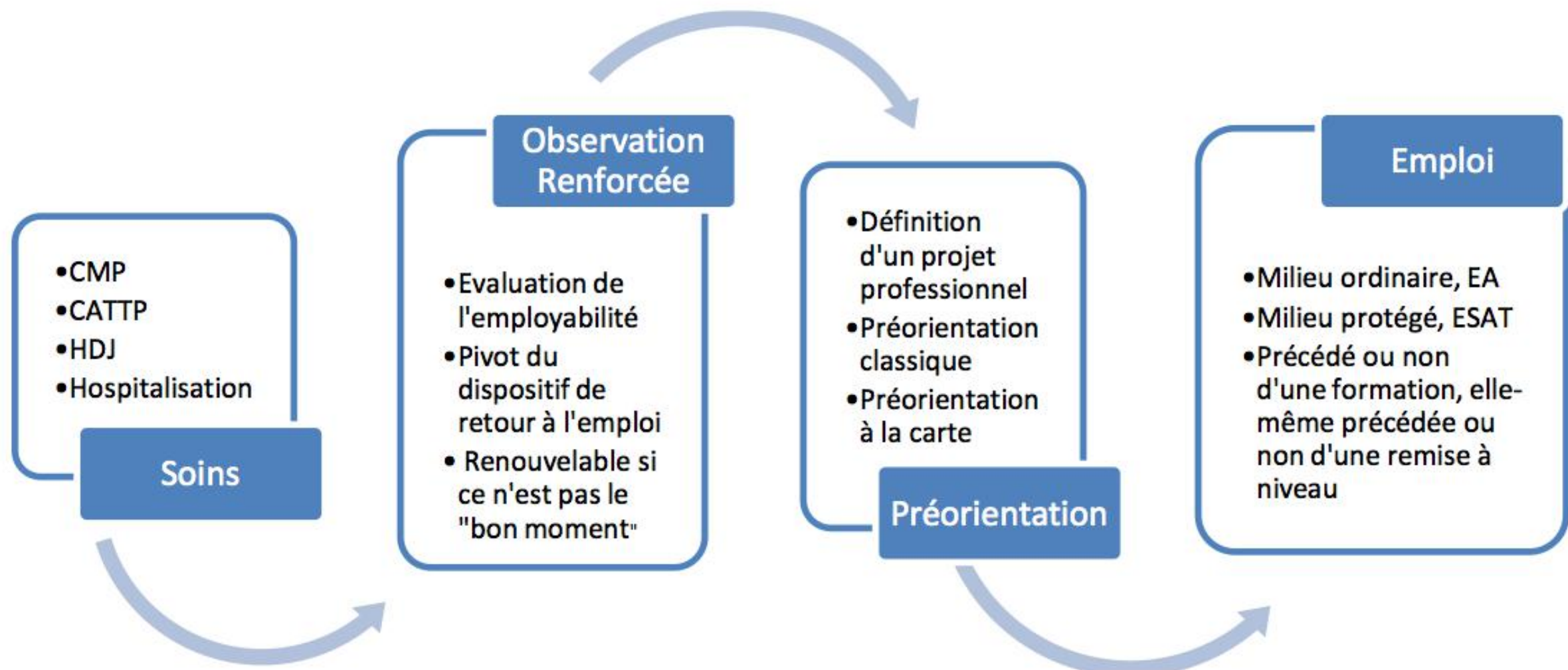
Considéré comme une étape préalable à l'insertion professionnelle

Articulation / Partenariat avec les services de soins psychiatriques



RÉINSERTION ET TRAVAIL

Processus de retour à l'emploi (CLRP, Lille)

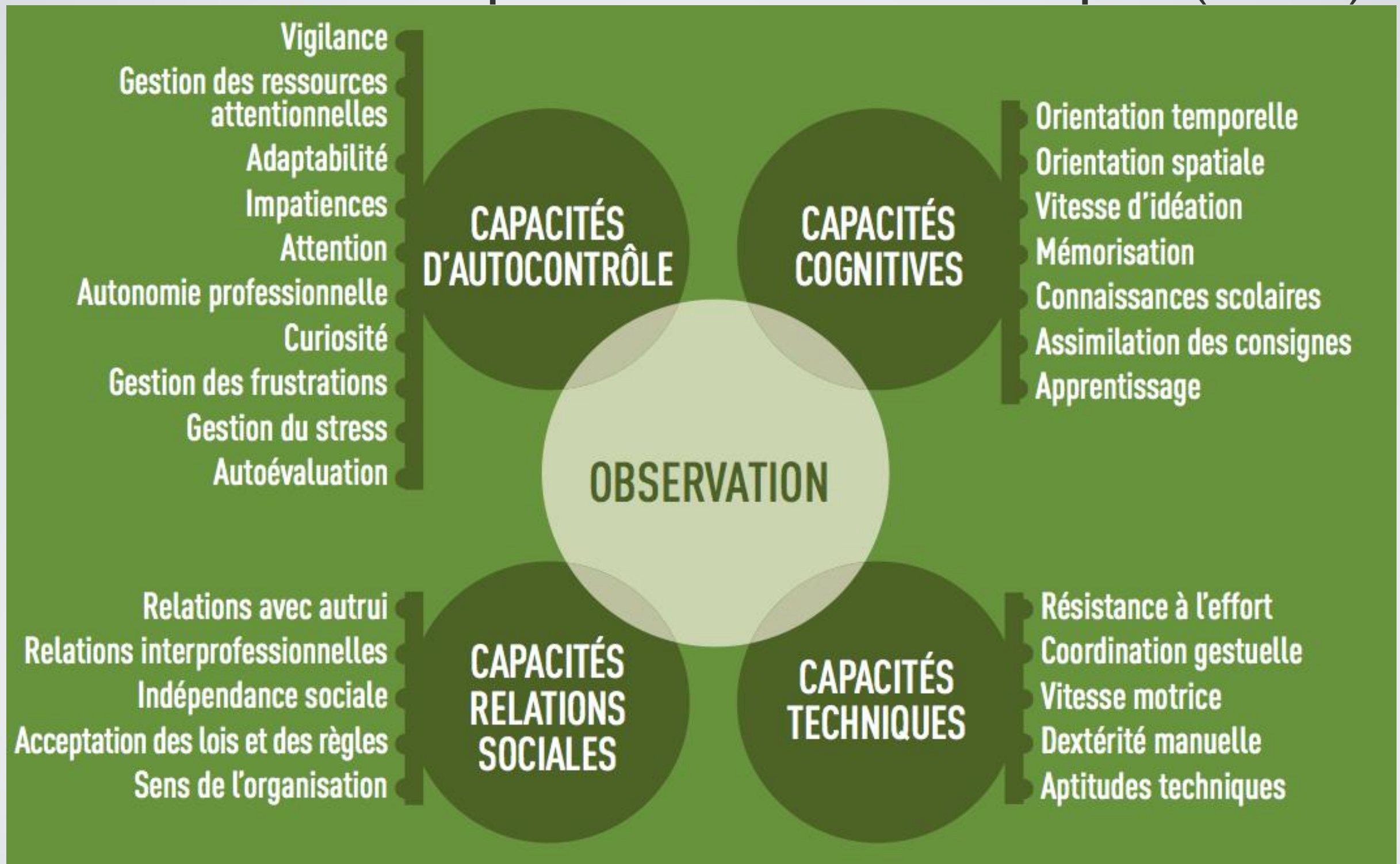


Ateliers de Réhabilitation Professionnelle

- Inscription dans la logique conceptuelle de l'Empowerment
- Développement des capacités des personnes en développant la possibilité et les moyens de faire des apprentissages (Wehmeyer, 1998)
- Facteurs d'autodétermination:
 - Autonomie (décision, choix)
 - Autorégulation (apprendre des objectifs, en déterminer les étapes)
 - Pouvoir psychologique (conscience par l'expérience des apprentissages)
 - Autoréalisation (se réaliser par soi-même)

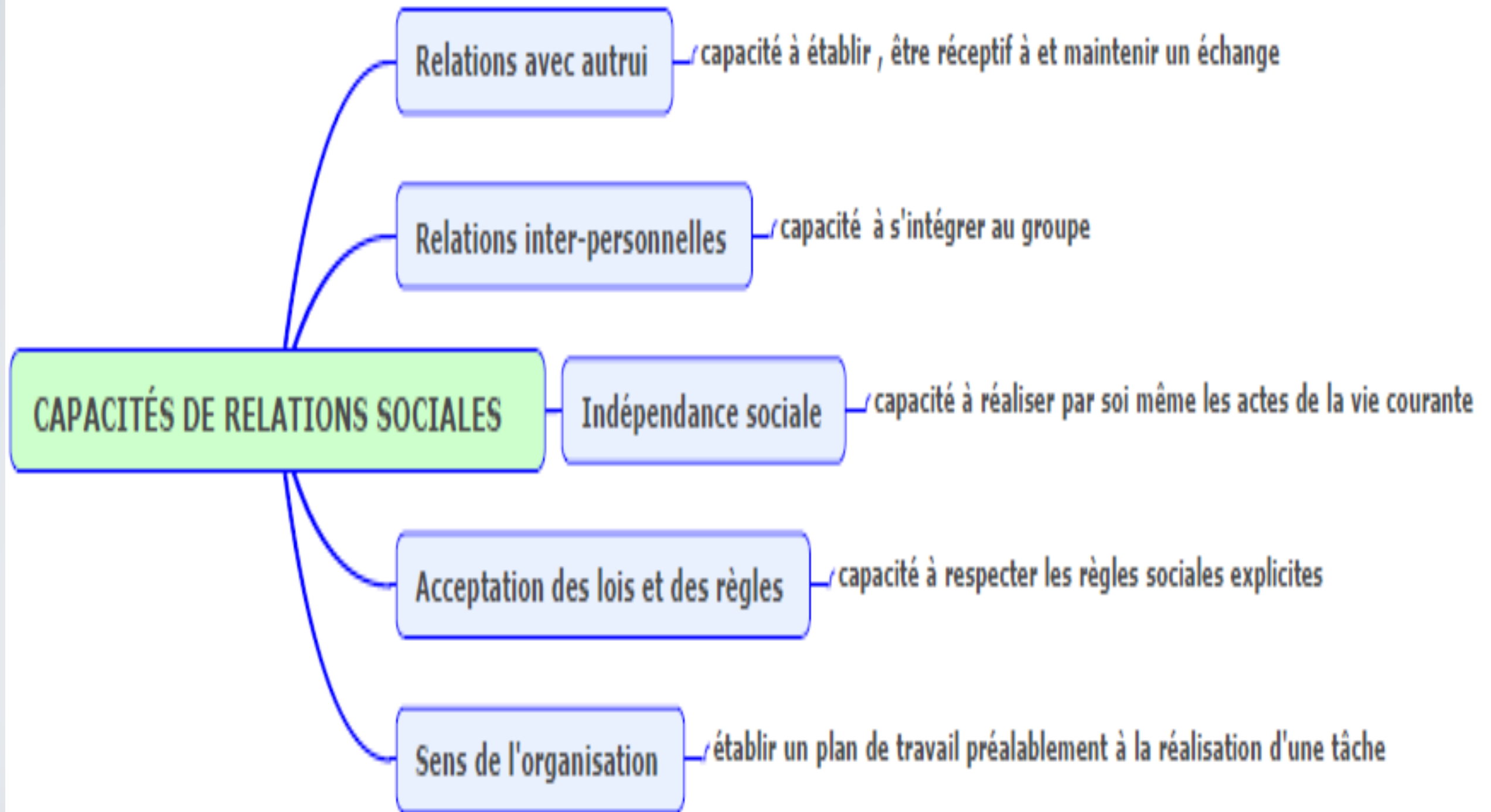
RÉINSERTION ET TRAVAIL

Évaluation des capacités de retour à l'emploi (CLRP)



RÉINSERTION ET TRAVAIL

Exemple : Exploration des capacités sociales



RÉINSERTION ET TRAVAIL

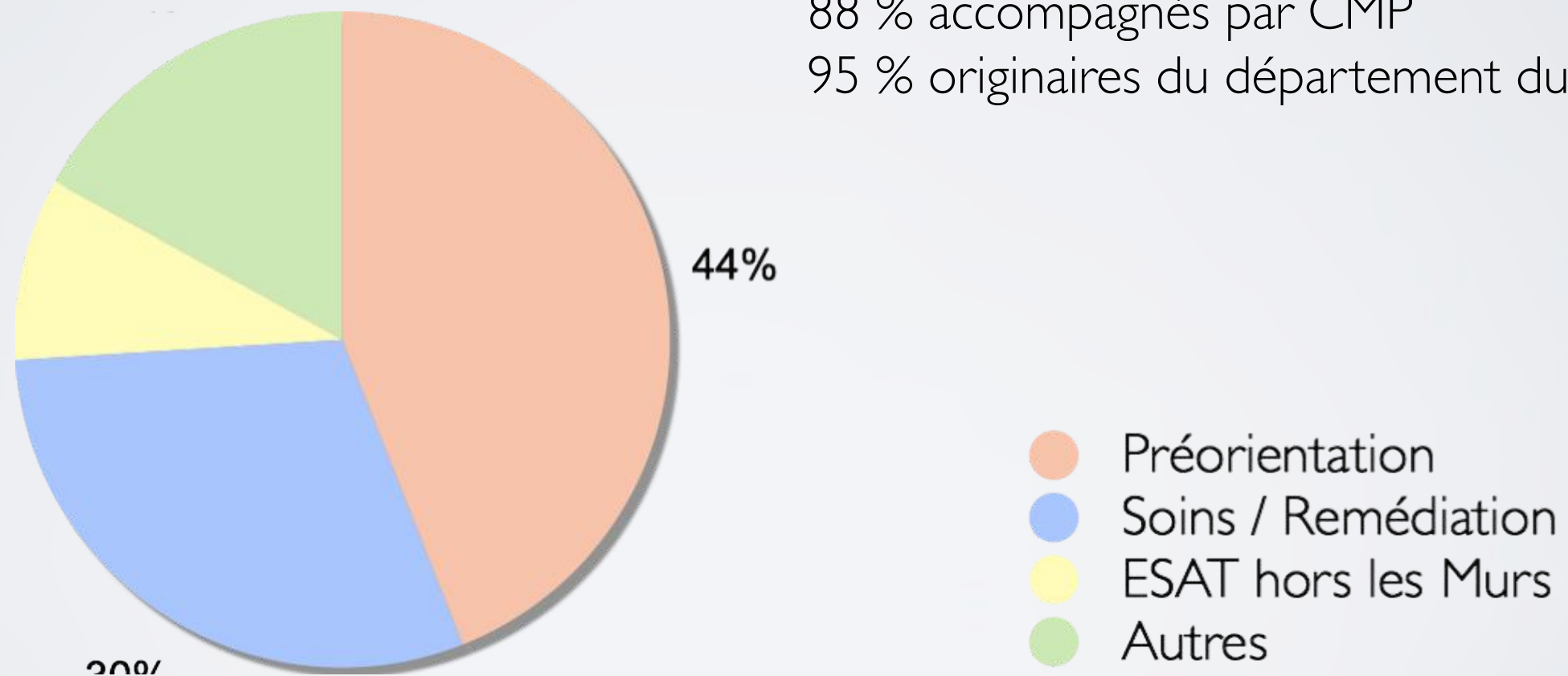
Observation CLRP 2012 / Devenir des stagiaires

77 Stagiaires

60 % entre 25 et 40 ans

88 % accompagnés par CMP

95 % originaires du département du Nord



Conclusion



- Nature particulière du handicap psychique
- Évolution des idées : possibilité d'une activité professionnelle
- Place du soin, place du métier
- Travail indispensable avec la personne : besoins, motivations
- Plusieurs niveaux d'intervention

