

**2^{es} rencontres
scientifiques**
de la CNSA pour
l'autonomie

15 et 16 février
2012 - Paris

15 Février 2012
Bernard PACHOUD

Aide à l'autonomie et parcours de vie

**Parcours de réinsertion professionnelle
des personnes en situation
de handicap psychique**



Actualité de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

Les pratiques d'évaluation et de soutien à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique se développent en France, depuis une vingtaine d'années (travail protégé, Evaluation, Formation)

La loi de 2005, « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », a contribué à renforcer ce développement, et à attirer l'attention des tutelles, et dans une certaine mesure du monde de l'entreprise , sur la question de l'insertion au travail des personnes en situation de handicap psychique.

Des pratiques existent et développent en matière d'évaluation et d'accompagnement à l'insertion de ces personnes, ainsi que de maintien dans l'emploi, mais

(1) Ces pratiques mériteraient d'être évaluées , pour promouvoir celles qui sont efficaces en terme de réinsertion (un culture de recherche à développer en Fr.)

(2) un cadre théorique reste à développer, qui ne se limite pas au référentiel psychopathologique, mais **fasse droit à la pluridimensionnalité des facteurs** jouant un rôle dans la réinsertion professionnelle.

Une abondante activité de recherche (internationale) sur les déterminants de la réinsertion professionnelle des malades mentaux

- 1) **Un courant prioritaire de recherche empirique**, en psychiatrie,
porte sur les déterminants du retour à l'emploi des malades mentaux
 - et plus largement sur **les déterminants du retentissement fonctionnel**
 - et **les facteurs du devenir (*outcome*) à moyen et long terme**, des personnes ayant présenté des troubles psychiatriques sévères (+ des comparaisons épidémiologiques internationales sur le devenir à long terme).

- 2) **Une littérature sur les ressources de dépassement du handicap (le rétablissement).**

Littérature militante au départ, mais ces thématiques sont de plus en plus reprises par la recherche académique en psychiatrie

➔ Tout cela contribue à **une approche renouvelée du « handicap »**

 - en termes de **conséquences fonctionnelles et/ou de facteurs du devenir**,
 - intégrant les facteurs environnementaux ou situationnels (= Passage d'un modèle médical à un modèle social handicap) et la prise en compte des **ressources de rétablissement.**

Les dimensions à prendre en compte pour évaluer les possibilités d'insertion professionnelles

1 La dimension psychopathologique (évaluation de la symptomatologie résiduelle)

Pour les schizophrènes

- **Les symptômes positifs** sont faiblement corrélés au retentissement fonctionnel

(Strauss & Carpenter, 1974; Massel et al., 1990; Perlick et al., 1992)

- **Les symptômes négatifs** sont modérément corrélés au retentissement fonctionnel

(Addington, & al. 1991; Cuesta & al. 1995; Strauss 1993; Summerfelt & al. 1991)

2 La dimension cognitive

Certains troubles cognitifs seulement semblent corrélés au retentissement fonctionnel : **la mémoire verbale , les fonctions exécutives, l'attention**

(Green, 1996; Goldman & al., 1993; Meltzer & McGurk, 1999, Lysaker et al., 1995)

Les variables cognitives expliquent **16 à 30% de la variance** dans le statut fonctionnel (Veligan & al, 03)

Ni l'évaluation des symptômes, ni l'évaluation des performances cognitives, ne suffisent à rendre compte du retentissement fonctionnel, et à apprécier les possibilités d'insertion professionnelle.

Les dimensions à prendre en compte pour évaluer les possibilités d'insertion professionnelles

Problème posé par l'écart entre l'évaluation « en situation de laboratoire »

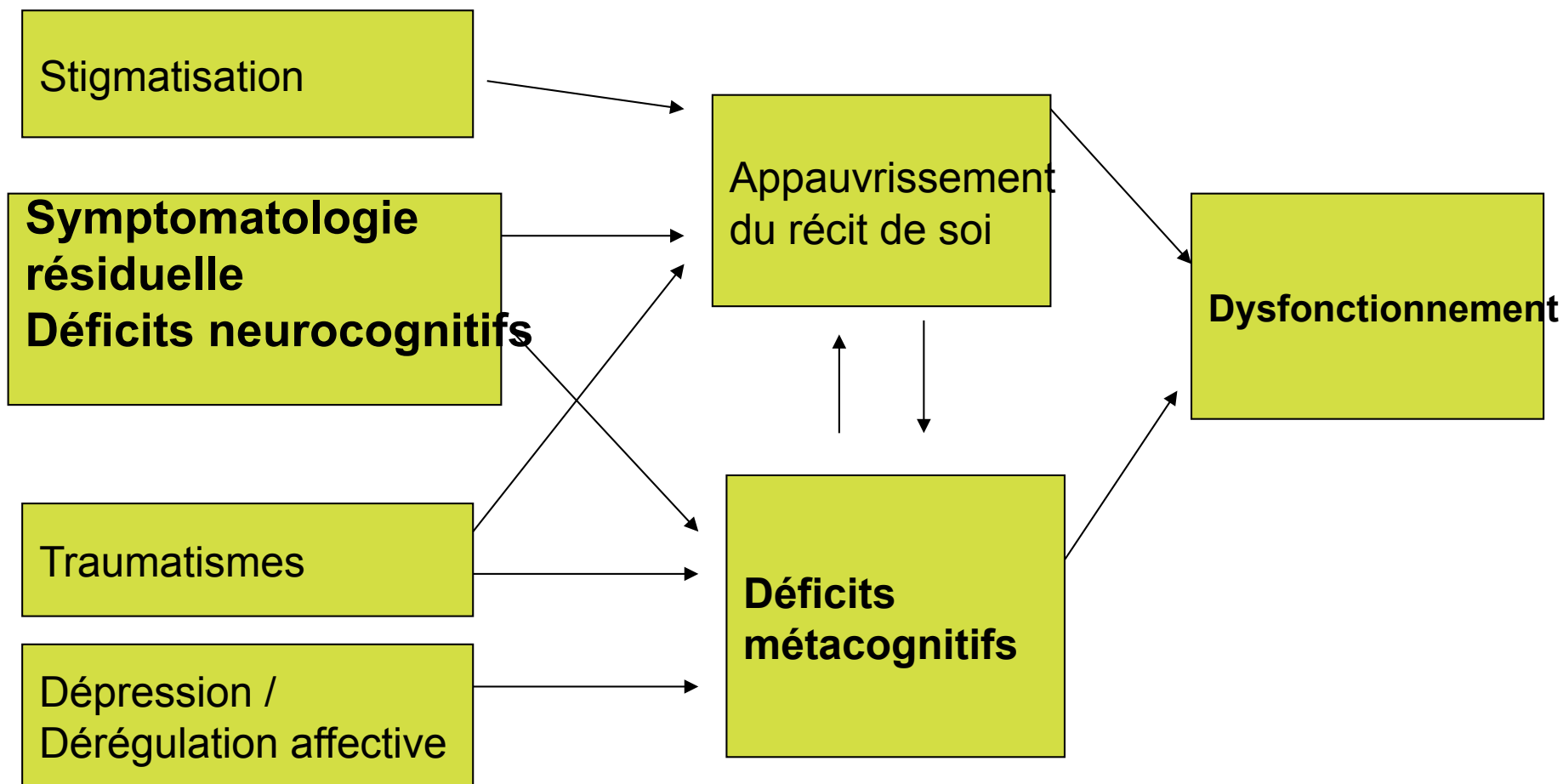
- des facultés cognitives élémentaires
- et le fonctionnement dans la vie réelle (*Real world functioning*).

L'attention est tournée vers **des facteurs médiateurs** (ou des variables intermédiaires) :

- Les facultés métacognitives
- la cognition sociales
- le potentiel d'apprentissage (sentiment d'efficacité personnelle).
- La motivation intrinsèque.

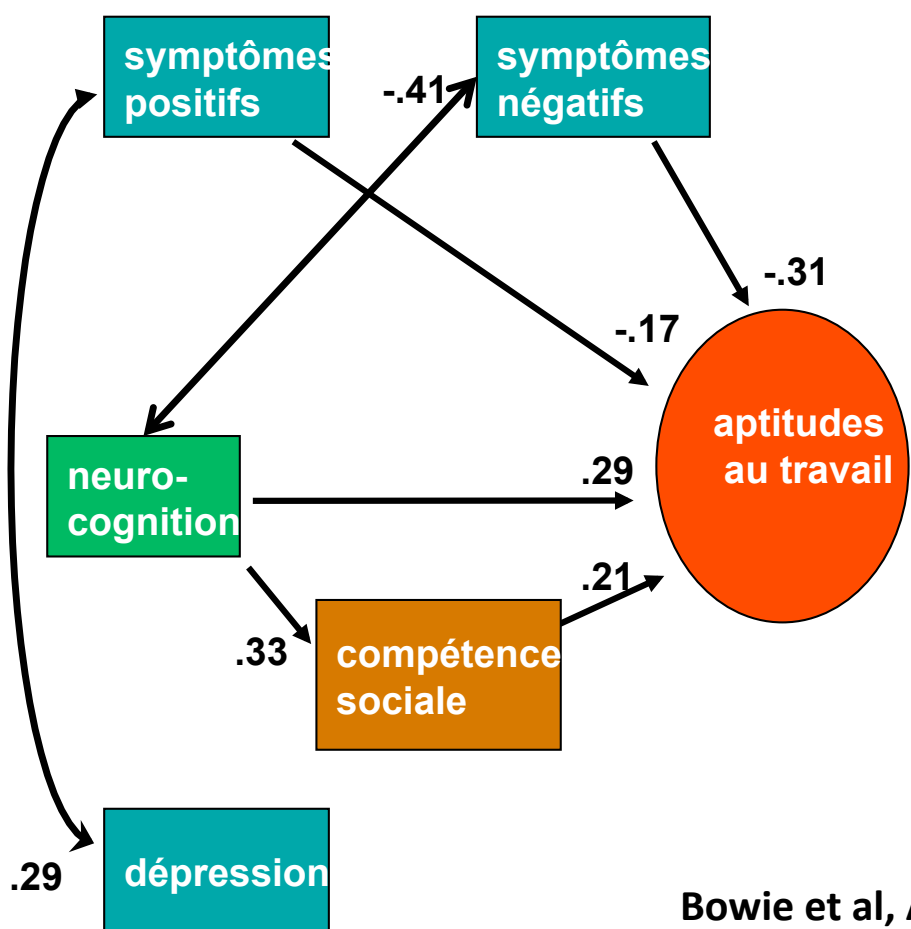
Les dimensions à prendre en compte pour évaluer les possibilités d'insertion professionnelles

Le modèle de Lysaker (2008-10)



Les dimensions à prendre en compte pour évaluer les possibilités d'insertion professionnelle

Schizophrénie
N=161



Bowie et al, AJP 2010

Les dimensions à prendre en compte pour évaluer les possibilités d'insertion professionnelles

3 - Le niveau de formation scolaire et professionnelle antérieur à la maladie et l'expérience acquise du monde du travail. (McGurk & Metzger, 2000)

D'une façon générale, **le rapport du sujet au travail** (Charbonneau, 2002)
qui dépend **de la valeur et du sens accordé au travail**,
mais aussi **du sentiment d'efficacité au travail** (Bandura 97 , Corbière 07)

4 - Les aptitudes sociales et relationnelles

Elles supposent des capacités stratégiques (fonctions exécutives),
des capacités d'appréciation des situations pratiques et relevant de la cognition sociale

5 - Les facultés métacognitives d'appréciation de ses capacités

Elles constitueraient **le lien entre les compétences cognitives de base du sujet et ses performances dans le monde réel** (Koren & al., 2006)

Elles sont liées au **sentiment d'efficacité personnelle** dans un certain nombre de domaines, et aux **modalités du rapport à soi** (estime de soi, confiance en soi...)

Les dimensions à prendre en compte pour évaluer les possibilités d'insertion professionnelles

- 6 - **Les facteurs motivationnels** déterminés par **le sentiment d'efficacité** (en matière de recherche d'emploi, de capacité à surmonter les obstacles, de capacité à surmonter les problèmes de santé). (Corbière, 05) et **la reconnaissance** et ses corrélats, **l'estime de soi** et la **confiance en soi**
- 7 - **Le projet d'activité ou d'orientation**, lié au **projet de vie** renvoyant au delà à une **dimension identitaire** et à **la « liberté positive »** pour chacun **de mener la vie qu'il choisit** (Théorie des capacités d'A. Sen).
- 8 - **Les aspects propre à l'activité de travail**
«pouvoir passer du travail prescrit au travail réel » (Clot, Dejours)
suppose des capacités d'appropriation de la tâche, d'initiative, de délibération métacognitive mais aussi de coordination/négociation avec autrui pour tenir compte du collectif de travail et s'y intégrer.
- 9 - **Les ressources propres à l'environnement du sujet** et sa **capacité de tirer profit de ces ressources ou de savoir les mobiliser.**

Implications pour les pratiques de soutien au retour à l'emploi.

Cette **pluridimensionnalité** des facteurs impliqués dans la réinsertion exige pour la recherche une **approche pluridisciplinaire**, et requiert pour la pratique du soutien à la réinsertion des **prises en charge pluridisciplinaires**.

Si les outils d'évaluation analytique (évaluation des symptômes, évaluation des performances cognitives) s'avèrent insuffisants à appréhender le handicap et le potentiel d'insertion, il importe de **développer en complément des moyens d'appréciation globaux**, en particulier **par des mises en situation de travail**.

Intérêt, en situation de travail, d'apprécier l'évolution des performances et des capacités d'adaptation et d'apprentissage : **Une évaluation dans la durée, Une évaluation du potentiel de progression.**

La perspective du rétablissement une focalisation sur le devenir de la personne

Déplacement, d'une perspective médicale traditionnelle, centrée sur la maladie,
à une perspective centrée sur la personne et son devenir,

- avec prise en compte des facteurs situationnels ou environnementaux de la « situation de handicap »,
- et **des ressources propres** au sujet pour surmonter cet obstacle.

La disjonction entre l'évolution de la maladie et le devenir de la personne
suggère de distinguer **2 stratégies complémentaires**

- **Optimiser l'évolution de la maladie** (l'objectif est la rémission)
- **Optimiser le devenir de la personne** (l'objectif est **son rétablissement**)

Se donner comme objectif le rétablissement (plutôt que la rémission) implique un changement de priorité, un **changement de focus**

Ce qui importe désormais : c'est **le réengagement dans une vie active, satisfaisante et dotée de sens.**

Focus sur les objectifs qui restent d'abord à définir (par la personne elle-même)
puis sur **les ressources** pour les atteindre.

La perspective du rétablissement une focalisation sur le devenir de la personne

Le focus : ce sont **les ressources** dont dispose la personne pour faire face aux conséquences de sa maladie, **pour surmonter son handicap et parvenir, en dépit de ses limitations, à des accomplissements de vie satisfaisants.**

ce qui suppose d'avoir conscience de son handicap, de ses limites, mais aussi d'avoir **trouvé**, en soi ou parfois aussi dans l'environnement, **des moyens de le dépasser ou de le contourner.**

Or parmi les facteurs qui conditionnent cette capacité de rebondir, **l'accent est mis sur une posture subjective, un changement d'attitude ou « du regard »** de la part du sujet vis-à-vis de sa situation de handicap.

La perspective du rétablissement une focalisation sur le devenir de la personne

« **Le rétablissement**, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. **Cela signifie que je sais que j'ai certaines limitations** et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais **plutôt que de laisser ces limitations être une occasion de désespoir**, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi aux possibilités liées à **toutes les choses que je peux faire.**» (Deegan, 88)

Autrement dit, il y a **une façon de reconnaître ses incapacités qui peut être une occasion de reconnaître l'empan de ses capacités**, y compris de ses capacités méconnues ou négligées. Et c'est selon elle **un des ressorts du rétablissement.**



La perspective du rétablissement

une focalisation sur le devenir de la personne

Rétablissement (définition):

« Un processus profondément personnel et singulier de transformation de ses attitudes, de ses valeurs, de ses sentiments, de ses buts, de ses compétences et de ses rôles.

C'est une façon de vivre une vie satisfaisante, prometteuse et utile, en dépit des limites causées par la maladie.

Le rétablissement implique l'élaboration d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie en même temps que l'on dépasse les effets catastrophiques de la maladie mentale. »

Anthony W.A. (1993) Recovery from mental illness:
Psychosocial Rehabilitation Journal

Un processus ... de redéfinition de soi

qui ne peut être qu'autodéterminé (d'où l'exigence éthique de respect de cette autodétermination)

D'où la revendication forte des mouvements d'usagers orientés vers le rétablissement : « **Nothing about us without us** ».

Les conditions/composants du rétablissement

(1) L'espoir (retrouver et maintenir l'espoir)

Croire que le rétablissement (aller mieux, reprendre le cours de sa vie...) est possible
C'est à la fois un **point de départ**, et un **point d'appui**,
requis pour l'action; c'est un déterminant de la motivation – lié au « sentiment
d'efficacité personnelle » (A. Bandura).

La capacité de **projection sur l'avenir**, **d'appréhension des possibles** et
d'anticipation est une des dimensions existentielles fondamentales (du mode d'être
proprement humain).

(2) L'affermissement d'une identité personnelle. La constitution d'un soi

- **Constitution narrative d'une représentation unifiée de soi** (P. Lysaker, L. Davidson)
(importance d'un partage narratif d'expériences ou de parcours, entre usagers)
- **L'estime de soi** repose sur **la reconnaissance**, dans la sphère des activités
coopératives, c'est à dire principalement du travail, de **l'utilité sociale** de son action (A.
Honneth) ... mais aussi d'une reconnaissance par soi-même (P. Ricoeur) de soi comme
"être capable", de soi dans son "pouvoir faire, ce qui présuppose « le sentiment
d'efficacité personnelle » (A. Bandura)

Les conditions/composants du rétablissement

(3) La restauration du pouvoir d'agir (*empowerment, agency*)

et d'un sentiment de contrôle sur sa vie, d'un sentiment de responsabilité

- *Des déterminants internes* : par ex.

- le sentiment d'efficacité personnelle (fondé sur des réalisations, des accomplissements)

- Les facultés métacognitives, et la constitution (narrative) d'un soi.

- *Des déterminants environnementaux* : Attitudes de l'entourage, des soignants...

(4) La restauration du sens

- Suppose d'avoir des objectifs (réalistes), et un sentiment du sens de sa vie

- Suppose également souvent de faire le deuil d'objectifs antérieurs, désormais inaccessibles, et d'une représentation de soi qu'il faut reconstruire autrement.

-

Les conditions/composants du rétablissement

(5) L'importance essentielle (nécessaire) des relations

- **Une rencontre « significative » , instauration d'une relation confiance dans un lien d'accompagnent, ou d'amitié, parfois une relation amoureuse.**

C'est souvent un point de départ, puis un facteur d'étayage.

(« *Rencontrer quelqu'un qui croit en vous* »)

- **Importance des relations et de l'entraide entre pairs**

- Groupe d'entraide mutuelle

- Tutorat par des pairs