

Du trouble psychique à l'insertion par l'activité économique : Quel(s) chemin(s) ? Quel(s) partenariat(s) ?

INTRODUCTION

Lucie BONNANFANT – INAE

L'objet de cette journée est basé sur le constat des professionnels de l'IAE de la difficulté des salariés sur leur poste de travail et dans leur projet d'insertion liés à la présence de troubles psychiques. Les professionnels se retrouvent eux-mêmes en difficulté dans leur accompagnement.

Romain JOUBERT – FASNA (Fédération des Acteurs de la Solidarité Nouvelle-Aquitaine)

Projet co-financé par la Région Nouvelle Aquitaine et l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Mr VERDUZIER, directeur du Centre Hospitalier Henri Laborit (CHHL)

Cette journée vient touchée 3 sujets qui concernent directement le CHHL :

- Les troubles psychiques : apparaît comme évident pour un hôpital psychiatrique
- L'insertion : travail partenarial sur le social et médico-social facilitant le maintien dans le logement et/ou le retour dans le logement (sortie accompagnée ou évitement des hospitalisations par un accompagnement en ambulatoire)
 - o PHILAE (Psychiatrie, Hébergement, Information, Lien et Accompagnement Extérieur) : propose des formations Hors les Murs pour les acteurs sociaux et médico-sociaux, et un accompagnement dans le logement pour les usagers.
 - o Convention avec les partenaires : UDAF, ADAPEI, APAJH, mutualité de la vienne...
 - o Ville de Poitiers avec la participation au Contrat Local de Santé (CLS) et au Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), portés par le CCAS.
- Economique : gros secteur médico-social sur le département avec les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et l'ESAT ESSOR principalement. L'ESSAT a participé en Mai 2019 à l'opération DUODAY qui consiste à former des duos entre des personnes en situation de handicap et des professionnels volontaires dans de nombreuses entreprises, collectivités ou associations.

Sur l'insertion professionnelle, il est aujourd'hui difficile d'être soigné en étant hospitalisé et insérer en même temps, la législation ne permettant pas à ce jour d'associer les 2.

Cependant, la politique nationale a une réelle volonté d'aller vers l'insertion en milieu ordinaire.

Delphine PASCAUD, CD 86, responsable de l'insertion professionnelle

Les équipes du département prescrivent en interne des orientations vers l'IAE. Elles sont confrontées aux mêmes difficultés concernant les troubles psychiques.

Régine FAGET - LAPRIE, adjointe déléguée à l'action sociale, la santé, à la petite enfance et aux personnes âgées, Vice-Présidente du CCAS de Poitiers.

La ville de Poitiers et le CCAS ont à cœur de renforcer les partenariats dans le secteur de la santé mentale, notamment avec le CHL et l'UNAFAM. Cela est possible et efficient via le CLSM, piloté par Véronique BOUNAUD.

<p style="text-align: center;">UNAFAM</p> <p style="text-align: center;">HANDICAP PSYCHIQUE ET TRAVAIL</p> <p style="text-align: center;">TOUT PAREIL / RIEN PAREIL</p> <p style="text-align: center;"><i>(cf Power Point joint)</i></p>

Yves PETARD, UNAFAM Vienne, présente le fait que les usagers sont souvent au « second rang » dans la réflexion sur leur prise en charge.

La question cruciale qui se pose est : Comment informer sans stigmatiser ?

Le vocabulaire utilisé induit le regard porté sur la problématique/le sujet. On différenciera alors le handicap mental du handicap psychique par plusieurs critères notamment sur l'aspect des capacités intellectuelles et de l'évolutivité variable et fréquente concernant le handicap psychique. *(diapo 5)*

Le handicap psychique est à l'image de l'iceberg renversé. Ce qui dérange est la plus petite partie et correspond aux symptômes « productifs » (ce sont les symptômes extériorisés se manifestant par des délires, des hallucinations sensorielles), alors que la partie immergée représente les symptômes négatifs qui se traduit par une diminution de l'ensemble des activités du fait du repli sur soi, des troubles de l'attention, de l'inconscience des troubles, ..., ce qui arrange.

Plus la personne est malade, moins elle est en mesure de demander de l'aide.

Les besoins : Le plan d'urgence de l'UNAFAM

1. Le soin : entrée, maintien
 - a. Psychique/somatique ++++
 - b. CH, Soins de Suite, médecine de ville
2. Des ressources
3. Un toit
4. Un accompagnement

5. Si la santé le permet : une activité
 - a. Professionnelle ou non,
 - b. En milieu protégé ou non
6. Si nécessaire, une Protection Juridique
7. Une info, une formation un accompagnement pour les proches aidants.

⇒ Accompagnement solitaire : lassitude découragement échec. L'articulation est la clé de la réussite.

SANTE MENTALE ET TRAVAIL

Dr GUILLARD BOUHET Nathalie – CREATIV (cf Power Point)

La maladie mentale (images outil BREF) (diapo 12 et 13)

Qu'est ce que la maladie mentale ? Au-delà des diagnostics, les répercussions au quotidien peuvent être :

- Isolement social
- Sentiment d'exclusion
- Hallucinations visuelles et auditives
- Inhibition
- Anosognosie (= absence de conscience des troubles)
- Anhédonie (= incapacité à ressentir du plaisir et à s'intéresser aux choses)
- Hyperactivité/ créativité

Des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement, accompagnés d'une détresse, d'une souffrance.

L'organisation des soins en psychiatrie (diapo 15 à 19)

5 secteurs :

1. Poitiers Loudun
2. Châtelleraut
3. Poitiers Civray
4. Poitiers Montmorillon
5. Poitiers

Chaque secteur compte environ 70 000 habitants.

HANDICAP PSYCHIQUE ET RETABLISSEMENT (*diapo 20 à 24*)

La notion de rétablissement apparaît pour la première dans la Loi du 11 février 2005. Ce processus visant à mettre en avant les compétences de la personne pour ensuite affronter les difficultés.

Il s'agit d'un chemin personnel avec des allers -retours dans l'évolution et la notion d'espoir y est centrale.

HANDICAP PSYCHIQUE ET TRAVAIL

Esprit de la loi de 2005 : Le travail est un facteur de rétablissement et privilégier un accompagnement en milieu ordinaire de travail. (*diapo 24 à 47*)

Nous retiendrons les effets positifs/bénéfiques du travail sur le rétablissement et l'insertion sociale et professionnelle :

- Le travail est l'un des déterminants de notre bien-être général
- Selon l'OMS, dans les environnements favorisant la santé mentale et soutenant les personnes atteintes d'un trouble mental, la probabilité est plus grande d'observer une baisse de l'absentéisme, une hausse de la productivité et les progrès économiques associés (lien avec le vécu des SIAE ++)
- Le travail permet une reconnaissance sociale, un sentiment d'appartenance augmentant l'estime de soi
- Permet la structuration du temps
- Augmente la confiance en soi par un sentiment d'efficacité, de contrôle sur sa vie.
- Renforce l'identité
- Contribue plus efficacement au rétablissement (meilleure acceptation de la maladie et meilleure adhésion au ttt)
- Permet par la sensibilisation des employeurs à la maladie mentale de lutter contre la stigmatisation.

Echange avec la salle : Quid de l'accompagnement des entreprises dans l'accueil des personnes présentant un trouble psy avec ou sans RQTH

L'IAE : INSERTION PAR L'ACTIVITE ECONOMIQUE

Lucie BONNANFANT – INAE et Romain JOUBERT - FASNA

(cf Power Point diapo 48 à 55)

2 grands types de structures :

- Celles qui produisent de biens et des services : 70% des SIAE (Entreprises d'Insertion (EI) et Ateliers Chantiers d'Insertion ACI), la différence entre les 2 est le rythme de travail (plus soutenu en EI que en ACI)
- Celles qui mettent à dispo du personnel : 30% SIAE (Entreprise de Travail Temporaire d'Insertion (ETTI) et Association Intermédiaire (AI)), plus d'autonomie (chez le particulier)

Type de contrat : CDDI de 2 ans avec pour objectif de sortir les personnes vers une solution adaptée, principalement l'emploi, pourquoi pas les soins.

Retours d'expérience – Questions :

C.Pourroy – Directrice de VMS

Sensible à la question des conditions de travail mais la structure est soumise aux conditions budgétaires, ratio de 30% de production.

Accueil de personnes avec RQTH et troubles non reconnus (ex : accueil d'une personne présentant des troubles schizophréniques), l'accueil dans l'équipe s'est fait avec respect, pas de problème d'intégration du fait du respect du parcours de chacun ayant ou ayant eu des difficultés (type addictions...).

CAS CONCRETS

Comment travailler dans un milieu professionnel ordinaire quand on est atteint d'un trouble psychique ?

Situation 1 : « Mélanie est soit très euphorique, soit en larmes, comment l'intégrer dans une équipe ? »

« Gabriel ne comprend pas les consignes qui lui sont donné et n'arrive pas à effectuer les tâches demandées »

- **Doit-on avoir des connaissances en santé mentale pour bien accompagner ces personnes ?**
- **La SIAE peut-elle faire progresser la personne dans son savoir-être ?**
- **Est-ce à la structure de s'adapter aux difficultés de la personne ou l'inverse ?**

Réponse du psychiatre – Dr Guillard - Bouhet :

- Faire avec, faire marcher la mémoire procédurale, amorcer avec lui la tâche- accepter la situation et s'éloigner de l'interprétation « il se fout de moi »
- Nécessité de répéter pour la réalisation d'une tâche

Espoir 86 :

- L'accompagner à trouver elle-même des solutions, aménagements de poste avec elle
 - o Liste de choses à faire, schémas....

CMP – Anne Sophie Quenette – IDE

- Nécessité d'avoir un lieu et du temps en dehors de la présence de la personne qu'on accompagne, pour reprendre cela entre professionnels = temps d'échanges de pratiques
- Temporalité différente entre professionnels et les usagers/les salariés, contraintes structures structurelles.

Cap Vert - Christian QONIAM - ETI

- Poids des contraintes de production (budgétaire // baisse de financements donc augmentation production nécessaire), de moins en moins de temps pour accompagner ces personnes.

Directrice de l'ESAT ESSOR

- Accompagnement avec les équipes soignantes et professionnels formés pour l'accompagnement, IDE au sein de l'ESAT via SAMSAH.
- ETI (Encadrant Technique d'Insertion) spécialisé ou moniteurs d'ateliers.

Est-ce nécessaire de connaître le diagnostic des personnes pour les accompagner ?

Croix-Rouge Insertion :

- Connaître le diagnostic n'est pas nécessaire
- Il est en revanche nécessaire de savoir quelles activités peut faire la personne et quels outils elle peut utiliser ?
- De façon à pouvoir construire un projet avec elle pour répondre au mieux aux questions suivantes : Comment réussir à la faire progresser ? Quelle méthode a le chantier d'insertion pour accompagner la personne ?

Situation 2 : « Serge exprime de plus en plus de douleurs physiques, les examens médicaux ne montrent rien. Il a des difficultés à se concentrer sur ses tâches au travail. Que puis - je faire ?

- **Comment aborder la question du travail avec Serge ?**
- **Quelle prise en charge proposer au niveau somatique et psychologique ?**

CMP :

- Le professionnel ne se sent pas en capacité d'aborder la question :
 - o Orientation vers les CMP « lieu où il peut être reçu pour parler de ses difficultés » - Respect, soutien

Grégory Bouiges – Cadre CMP :

- Regroupement des 3 CMP sur un lieu unique pour proposer un temps d'accueil de 9h à 19h pour le diagnostic, plateforme d'orientation, permettant d'organiser le suivi, le problème ensuite est le temps du suivi où les rendez-vous sont lointains ;
- Orientation vers les médecins généralistes
- Formation collégiale des professionnels de différents secteurs – formation généraliste – permettant d'aiguiser la sensibilité des professionnels qui ne sont pas du secteur médical.

Dr Guillard - Bouhet – Psychiatre :

- La place du médecin du travail, le solliciter dans le dépistage, l'orientation par rapport aux symptômes.

Situation 3 : « Simon m'a parlé d'envies de suicide 5 minutes avant la débauche. Que dois-je faire ? »

- Qu'est-ce qu'une crise ? Qu'est-ce qu'une urgence ?
- Qui contacter ?
- Quels partenariats formaliser ?

EMPP – Philippe JAMET:

- GARDER LE LIEN, la main tendue, avec des relais (UAMP, CMP...), ce sont des passerelles
- Se former sur la prévention du suicide +++
- Si la situation est une Urgence = allo UAMP Poitiers ou Châtelleraut

Envol (AI) – Lucie BONNEAU :

- Difficulté en AI : reçoit l'appel « ça va pas », pas en présence du salarié... que faire ? comment maintenir le lien ?
- Quid des personnes ressources ? médecin traitant, entourage...

Didier ALLIX – Cadre Supérieur de Santé – Pôle A

- Qui va évaluer l'intensité de la crise ? pas l'IAE car ce n'est pas son job, être garant d'orientation vers un dispositif
 - o Urgence : SAMU = 15
 - o Pas d'urgence : CMP n° unique

CCAS

- Difficulté du maintien du partenariat, de la continuité par rapport aux contraintes administratives (domiciliation notamment)

Situation 4 : « Liliane me fait part de son envie de travailler. Elle est manifestement éloignée de l'emploi et présente des troubles psychiques. Vers qui je me tourne ? »

- Qui est le mieux placé pour évaluer ?
- Vers qui j'oriente ?
- Lien avec Pôle Emploi, l'assistante sociale, accompagnement social...
- Evaluation et recrutement dans les SIAE
- Quelle « alliance » entre professionnel de santé et la SIAE durant le parcours ?

CMP :

- Situations fréquentes : se demander si il y a une AS sur l'accompagnement ? Si non, orientation AS CMP
- MLI
- Espoir 86

VMS -SIAE :

- Tous les candidats postulants sont reçus, permet de repérer les personnes n'ayant pas d'accompagnement, et de faire le pont vers d'autres structures.
- Recrutements en direct via des candidatures spontanées possible.
- Critères d'éligibilité (Cf Annuaire INAE en ligne : <http://www.inae-nouvelleaquitaine.org/>)

CCAS Poitiers – Karine Berthault Accompagnatrice sociale :

- Dispositif accompagnement global, sur prescription : travail trinôme : la personne, l'accompagnateur social, et Pôle Emploi.
- Lien entre ASP et « référent santé » ? Quid coordination ?
 - o Question du secret professionnel
 - o Laisser la personne décider de ce qu'elle souhaite, qui elle veut voir dans les intervenants => lien rétablissement, empowerment (pouvoir de décision).

Retrouvez la présentation des dispositifs ambulatoire en santé mentale dans le power point joint avec les contacts téléphoniques des différents services