

PSYCHOPHARMACOLOGIE

Comment améliorer les pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des patients souffrant de schizophrénie en France ?[☆]



How to improve practices and interventions for work integration of people with schizophrenia in France?

B. Pachoud*, P.M. Llorca, J.M. Azorin, C. Dubertret, I. de Pierrefeu, R. Gaillard, N. Franck

Université Paris-Diderot, Sorbonne Paris Cité, CRPMS, 5, rue Thomas-Mann, 75013 Paris, France

Reçu le 2 juillet 2015 ; accepté le 25 septembre 2015
Disponible sur Internet le 29 octobre 2015

MOTS CLÉS

Schizophrénie ;
Insertion professionnelle ;
Remédiation cognitive ;
Emploi accompagné

Résumé Accéder à l'emploi et pouvoir s'y maintenir sont non seulement des critères de rétablissement de la schizophrénie mais en constituent aussi un des moyens privilégiés. En dépit du manque de données quantifiées en France concernant l'emploi des personnes vivant avec une schizophrénie, et en particulier les résultats des pratiques visant à réinsérer ces personnes, il est largement reconnu que ce taux d'accès à l'emploi reste faible, certainement inférieur à 20%, et encore s'agit-il souvent d'insertion en milieu de travail protégé. Les données de recherche internationales dans ce domaine font pourtant apparaître qu'il est possible d'obtenir de bien meilleurs taux d'intégration professionnelle, avec des soutiens appropriés qui tendent à se développer à l'étranger. Les recherches portent aussi sur les facteurs prédictifs du retour à l'emploi. Les facteurs individuels, liés au patient, en particulier à son état clinique et à ses capacités cognitives, doivent être pris en compte et optimisés, notamment par l'association d'un traitement pharmacologique ajusté et d'interventions psychosociales telle que la remédiation cognitive adaptée aux besoins de la personne. Les dispositifs de soutien à l'insertion professionnelle s'avèrent un déterminant majeur du succès de la réinsertion. Les dispositifs les plus performants, relevant du modèle *Place and train*, permettent à la majorité

[☆] Avec le soutien institutionnel de Takeda.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bernard.pachoud@gmail.com (B. Pachoud).

KEYWORDS

Schizophrenia;
Vocational outcome;
Cognitive
remediation;
Supported
employment

des patients (plus de 50 %) d'accéder à l'emploi après 6 à 18 mois d'accompagnement individualisé. Il importe de promouvoir en France le développement de ce type de pratique, mises en œuvre à titre d'expérimentation par des structures militantes, mais qui tardent à se généraliser faute de financements publics dédiés. Cela implique une évolution des pratiques du secteur médico-social, intégrant ces résultats de recherche désormais bien établis et une culture de l'évaluation des pratiques et de leurs résultats. La fonction du conseiller en emploi spécialisé apparaît centrale, et consiste entre autres à coordonner le réseau de soutien à l'insertion sociale et professionnelle de ces patients, comprenant notamment l'employeur et l'équipe soignante. © L'Encéphale, Paris, 2015.

Summary Getting and keeping a job are not only one of the criteria of recovery from schizophrenia, but are also one of its main means. Indeed, recovery is partly defined by the ability to work. Despite the lack of data in France about employment of people with schizophrenia, it is widely acknowledged that the employment rate of people with schizophrenia remains quite low, and frequently it is only an employment in sheltered workshops, not on the regular work market. International research data show that it is possible to improve significantly this employment rate, with an appropriate support, that is precisely defined by the current researches, and that is quickly spreading in most developed countries. The aim of this paper is to present, on the basis of a broad current literature review, the key predictive factors of the return to work for people with schizophrenia, and the strategies to optimize vocational services. It will appear that there are several ways to improve practices and interventions in France to support work integration. To begin with individual factors of work integration, dependant on each person, the clinical state and the cognitive skills (in a broad sense, including social cognition and metacognition) are to be taken into account, and optimized by means of the association of a finely tuned pharmacological treatment and psychosocial interventions such as cognitive remediation adjusted to the person's specific needs. The other main kind of factors is environmental factors, particularly the kind of vocational support, which turns out to have a major impact not only on job acquisition, but importantly also on job tenure. The most effective vocational services are based on the "Place and train" model, and even more precisely on the Individual Placement and Support (IPS) model, that allows to the majority of people with a severe mental illness (more than 50%) to obtain a competitive employment after 6 to 18 months of individualized support. This approach is now widely recommended as "an evidence-based practice" of rehabilitation. It is important to promote in France the development of this kind of practice, already implemented as an experiment by few militant and involved associations. This development remains in France slow and delayed (compared to the practices in the other European countries) because of the lack of public funding. It implies an evolution of the social and medico-social practices, taking into account current research data, and assessing the outcomes of their practices in order to improve them. The employment specialist (sometimes called also the "job coach") turns out to play a key role, emphasized by current research, implying, among many other tasks, to coordinate the net of people supporting the work integration, including the clinical team, the employer and the colleagues of the workplace.

© L'Encéphale, Paris, 2015.

La réinsertion professionnelle des personnes ayant une schizophrénie est-elle possible et souhaitable ?

Obtenir ou retrouver un emploi après de graves troubles de santé – et en particulier de santé mentale – constitue, dans les représentations sociales courantes, le signe d'une forme de rétablissement, d'un retour à une vie active et sociale après l'interruption d'activité imposée par la maladie. C'est sans doute encore plus vrai dans le cas d'une maladie désocialisante telle que la schizophrénie, d'où l'intérêt croissant porté à la réinsertion professionnelle de ces personnes. Elle est non seulement l'un des critères du rétablissement [1,2], mais elle en constitue un des moyens privilégiés pour un

ensemble de raisons. Le travail salarié offre l'opportunité d'une reconnaissance sociale, contribuant au sentiment d'inclusion sociale et d'appartenance à un collectif, et plus spécifiquement d'être reconnu pour ses compétences, ses capacités et sa contribution aux tâches collectives, sphère de reconnaissance qui s'avère à la base de l'estime de soi. Le travail confère également une identité sociale de professionnel, précieuse pour se départir de l'identité stigmatisante de « malade mental », ou de « schizophrène », et il contribue à la restauration d'un sentiment d'efficacité (dans les tâches professionnelles) qui permet de restaurer la confiance en soi et le sentiment de retrouver un certain contrôle sur sa vie et sur son devenir. Il est également source de responsabilisation, de satisfaction personnelle et contribue à restaurer un sentiment de sens de la vie [3,4]. Pour

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4181600>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4181600>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)