

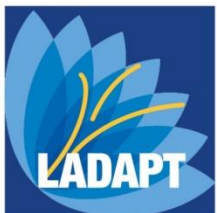


*“vivre  
ensemble,  
égaux & différents”*

# Réadaptation de la personne Mise en situation à visée thérapeutique en entreprise

**Colloque CRFTC du 15 Novembre 2018**

- Mathilde CAVILLAC - Ergonome Chargée d'insertion
- Philippe SERRANO – Médecine Physique Réadaptation  
CMPR LADAPT CHATILLON 25 avenue de la Paix 92320  
Unité Comète France de LADAPT Hauts de Seine CSSR



[www.ladapt.net](http://www.ladapt.net)



Association loi 1901, reconnue d'utilité publique

1



## Thèmes abordés

- ✓ **Le cadre de la réadaptation de la personne cérébro-lésée**
- ✓ **La référence du thème professionnel**
- ✓ **Réadaptation inter-disciplinaire élargie**
- ✓ **Intra et extra-muros**
- ✓ **Méthodologie de la Démarche Précoce d'Insertion, pendant la période d'hospitalisation**
- ✓ **Etude de situation : parcours de Monsieur A**

# Le cadre de la réadaptation de la personne cérébro-lésée

## Contenu de l'action de réadaptation

- Concrétisation, pendant la période de prise en charge MPR, d'une période en entreprise. De quelques jours à plusieurs semaines. Mise en situation d'observation, d'apprentissage, de pratique accompagnée du métier.
- En accord avec la médecine du travail, et après élaboration conjointe du patient et de l'équipe, en relation avec l'entreprise. Sous la supervision d'un maître de stage et du référent chargé d'insertion.



- Ensemble de mises en situations réelles dans une stratégie de réadaptation fonctionnelle et/ou de concrétisation de projet de ré-insertion.
- Fait l’objet d’une préparation, d’une contractualisation entre le patient et l’équipe puis l’entreprise.
- Concorde avec une motivation, un pôle d’intérêt, une référence majeure, ou une hypothèse de travail.
- Bénéficie d’un accompagnement thérapeutique relayé par la guidance d’un maître de stage.



“vivre  
ensemble,  
égaux & différents”

- Le « contact » en écologie d'entreprise.
- L'évaluation: auto évaluation, de l'entreprise, du patient.
- L'émergence de stratégies de compensation et d'adaptation
- Un ré entraînement fonctionnel sur une activité donnée
- Une expérience de vie qui « modifie » l'état psychique, cognitif et physique.
- Une mise en lien
- Une approche concrète du projet de ré-insertion



“vivre  
ensemble,  
égaux & différents”

## L'expérience associative LADAPT

- 1974 : premiers stages ergothérapeutiques à Rennes
- 1991 : Action SSIP à Valences réseau sur 4 sites (l'Argentière, les Massues, Val Rosay)
- 1992 : Soisy Sésame
- Participation des associations avec les structures MPR à la conceptualisation des UEROS
- 1997 : Programme multicentrique « 3R », sur 9 centres MPR LADAPT
- Groupe de travail de 2000 à 2002
- Document « Accord » AFNOR septembre 2003
- Démarche de normalisation, concertation large de juin 2002 à septembre 2003
- Norme AFNOR homologuée le 05 octobre 2004
- Recommandation de bonne pratique HAS en juillet 2011



www.ladapt.net





## L'association Comète France

- Association de la loi 1901, créée en 1991
- Les valeurs :
  - ✓ Conjuguer étroitement, dès l'hospitalisation, rééducation fonctionnelle et réadaptation sociale et professionnelle;
  - ✓ Développer, autour du projet professionnel, une approche globale de la personne, permettant de favoriser son inclusion sociétale;
  - ✓ Promouvoir et fédérer un réseau des compétences pluridisciplinaires au sein et à l'extérieur de l'établissement de soins.
- Réseau national : plus de 50 établissements / 12 régions / 350 professionnels
- L'accompagnement proposé repose sur la démarche précoce d'insertion



## Les données des expériences internationales

- Les programmes spécifiques centrés sur la personne.
- « On the job training work ».
- Paul Wehman et ses équipes : depuis les années 70
- Les données de la littérature confluent vers un accompagnement précoce de la réinsertion, dans une prise en charge holistique. Des programmes individualisés de réentraînement et d'acquisition de compétences. Conseil, interlocution, guidance, et réentraînement au poste de travail



# La Démarche Précoce d'Insertion

## Présentation

- Méthode d'organisation de la prise en charge dans les services de médecine physique et réadaptation visant l'insertion familiale, sociale, scolaire, professionnelle.

La **Démarche Précoce d'Insertion** est fondée sur:

- L'accompagnement du patient dans l'élaboration progressive de son projet de réinsertion
- La préparation et sa mise en œuvre dès la phase active de soin.
- Implique la coordination des actions au sein d'une équipe inter-disciplinaire de manière, systématique, précoce, personnalisée et globale.
- Renforce la mission des centres MPR à travers un continuum de prise en charge, évite une rupture de parcours, contribue à la prévention du risque de désinsertion
- La démarche précoce d'insertion est un processus de soin.



“vivre  
ensemble,  
égaux & différents”

# La Démarche Précoce d'Insertion

## Les acteurs

- **Le patient** est acteur de son propre projet, et accompagné par :
- Médecin, ergothérapeute, assistante sociale, chargé d'insertion ergonomique, coordination
- L'équipe de rééducation
- Psychologue
- Les acteurs extérieurs : médecin du travail, médecin traitant, relais médico-sociaux...



# La Démarche Précoce d'Insertion

## Repérage

- Recueillir les informations
- Dossier médical
- Dossier social
- Systématiquement
- Prescription médicale aux différents intervenants



# La Démarche Précoce d'Insertion

## Etude d'opportunité

- Entretiens avec le patient
- Évaluations
- Mise en cohérence des différents bilans
- Recueil précis des attentes et motivation du patient
- Diagnostic d'opportunité de travail de projet
- Signalement au chargé d'insertion



# La Démarche Précoce d'Insertion

## Déclenchement

- Opportunité de travail sur un projet
- Restitution de bilans
- Présentation de la démarche au patient
- Contractualisation des premiers objectifs
- Instauration d'un mode participatif



# La Démarche Précoce d'Insertion

## Mise en œuvre

- Réflexion
- Mises en situations intra et extra muros
- Ré entraînements (stage en entreprise)
- Dossier



# La Démarche Précoce d'Insertion

## Accompagnement

- Point sur l'état d'avancement du projet
- Équipe référente
- Consultation synthèses
- Visites « in situ »
- Gestion de « crises »
- Consolider l'adaptation

# La Démarche Précoce d’Insertion

## Apport de l’ergonomie au maintien en emploi

- Analyse des situations réelles de travail, en écologie
- Notion d’activité réelle : le collectif du travail
- Un lien entre les acteurs de la réadaptation et ceux de l’entreprise
- Analyse synthétique : prise en compte des déterminants du travail permettant la mise en cohérence entre l’état de santé du patient et les exigences liées à son activité professionnelle
- Les mises en situation professionnelles : un outil de simulation en milieu écologique de travail





# Etude de situation : parcours de Monsieur A

## Présentation de Monsieur A 1/2

- 33 ans, célibataire, sans enfants, vit en appartement avec sa sœur à Paris
- Profession : cuisinier
- 06/11/2016 : Accident de la voie publique en scooter
- Traumatisme crânien grave

# Etude de situation : parcours de Monsieur A

## Présentation de Monsieur A 2/2

- Séjour en réanimation de 6 jours
- Transfert en neurochirurgie
- Transfert en SSR traumatisé crânien Nord 92
- 25/01/2017 : Entrée en hospitalisation de jour au Centre de Soins de Suite et de Réadaptation LADAPT pour une prise en charge rééducative et réadaptative: séquelles neurologiques, cognitives et comportementales.
- 12/05/2017 : Accueil Unité d'Insertion Socio-Professionnelle Comète France

# Etude de situation : parcours de Monsieur A

## Parcours scolaire et professionnel

- BEP Restauration
- Cuisinier : expérience en établissement gastronomique, brasserie, et hôtel
- Second de cuisine depuis fin mai 2016, en CDI au sein d'un restaurant de cuisine française traditionnelle, à Paris 10e
- Activité : Elaboration des plats de la carte, participation à l'élaboration des menus, remplacement en cas d'absence du chef de cuisine dans le management de l'équipe
- Rythme : 8h30-15h et 19h-00h (reste sur place entre 15h et 19h)
- Restaurant de 7-8 employés

## Etude de situation : parcours de Monsieur A

### Tableau clinique

- Pas de déficit moteur
  - Difficultés attentionnelles, exécutives et mnésiques
  - Fatigabilité et ralentissement
  - Troubles du sommeil
  - Troubles du langage élaboré
  - Anosognosie
- 
- Suivi en addictologie (alcool, cannabis)



# Etude de situation : parcours de Monsieur A

## Projets initiaux évoqués par le patient

- Reprendre à son poste de travail
- Création d'une société de vente de vêtements prêt-à-porter en ligne

# Etude de situation : parcours de Monsieur A

## Evaluations et actions réalisées avec l'équipe

- Prise en charge rééducative et réadaptative individuelle, et en groupe
- Demande RQTH : accord jusqu'en 2022
- Mises en situations professionnelles :
  - ✓ Au sein du centre (2x) : Cuisine thérapeutique
  - ✓ En entreprise : Mise en situation thérapeutique à visée professionnelle
- Synthèses pluridisciplinaires



“vivre  
ensemble,  
égaux & différents”

# Etude de situation : parcours de Monsieur A

## Mise en situation professionnelle à visée thérapeutique

- Objectifs :
  - ✓ Evaluation des capacités à reprendre le poste de travail antérieur ;
  - ✓ Réentraînement au rythme de travail ;
  - ✓ Evaluation des compétences préservées et des difficultés rencontrées sur le poste de travail. Avec identification des aménagements nécessaires ;
  - ✓ Reprise de confiance.
- Lieu : Restaurant de fruits de mer à Paris 13e
- Durée : 3 semaines
- Rythme : Matinées du mardi au samedi de 9h à 14h30
- Trajet : Transports en commun (20 minutes en tramway)
- Tuteur en entreprise : Chef de cuisine
- Suivi : Points en entreprise 1x/semaine avec une phases d'observation de l'activité
- Conclusions de la mise en situation : mise en situation envisagée au sein de l'entreprise dans laquelle Monsieur A travaille.





“vivre  
ensemble,  
égaux & différents”

## Étude de situation : parcours de Monsieur A

### Conclusions

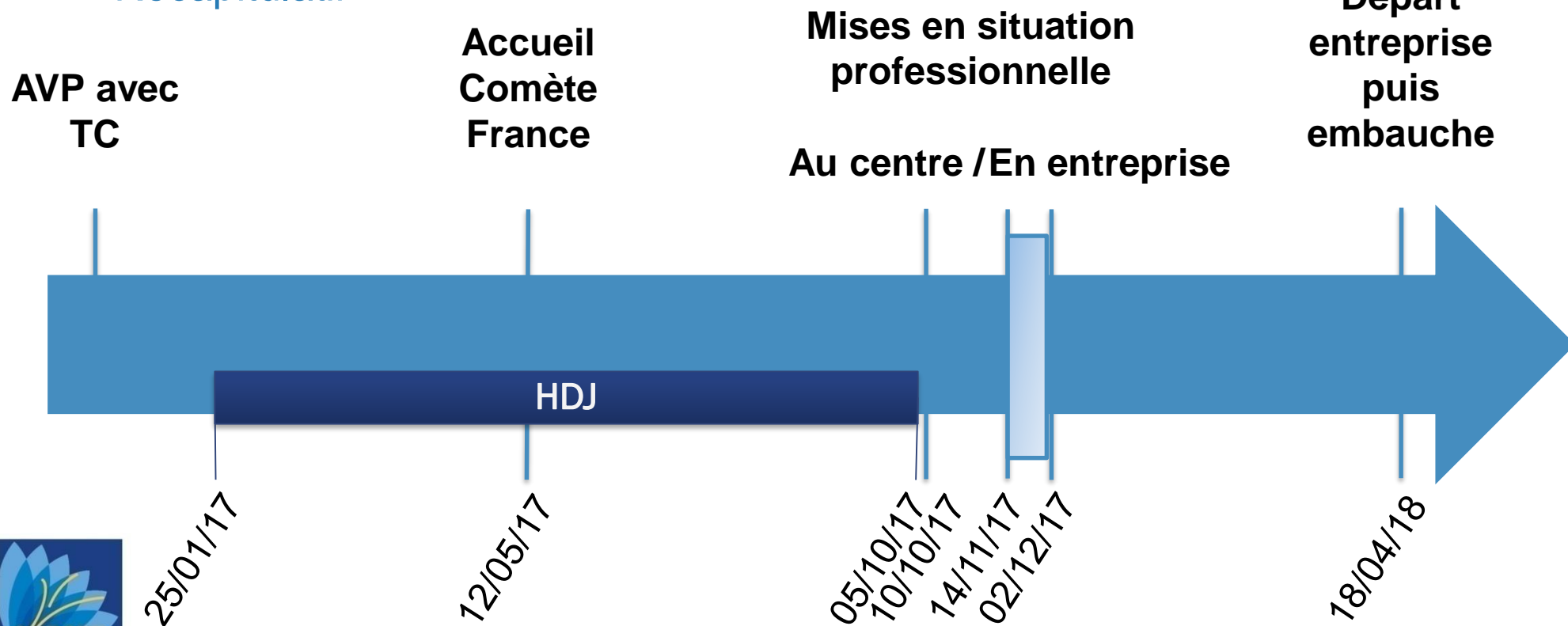
- Evolution du projet à la suite de contacts avec l'employeur :
  - Pas de mise en situation possible au sein de l'établissement
  - Recherche d'un poste au sein d'un nouveau restaurant
- Rupture conventionnelle du contrat de travail en février 2018
- Embauche en avril 2018 en CDI, à temps partiel, au sein du restaurant où Monsieur A a réalisé la mise en situation
- Intérêts de la mise en situation professionnelle : reprise de confiance en soi (non retrouvée lors des mises en situation au centre), des besoins en termes de rythme et d'organisation de travail, un terrain d'accueil facilitateur, étant même aller jusqu'à l'embauche
- Les limites : des acteurs réticents à la démarche, difficultés de suivi du patient par l'ensemble de l'équipe et pas de régularité dans le suivi en addictologie





## Etude de situation : parcours de Monsieur A

### Récapitulatif



## Récapitulatif: aperçu 2014-2018.

Éléments de non conclusion...mais tout de même!

MISES EN SITUATIONS	RETOUR EN EMPLOI	MAINTIEN EN EMPLOI > 6 mois	SANS EMPLOI
TC N = <b>8</b>	<b>7</b> 87%	<b>5</b> 62%	<b>1</b> 12%
Autre cérébrolésion N= <b>18</b>	<b>10</b> 55%	<b>9</b> 50%	<b>8</b> 44%
TOTAL N = <b>26</b>	17 <b>65%</b>	14 <b>53%</b>	9 <b>34%</b>

# La Démarche Précoce d'Insertion

## Intérêt et Limites des mises en situations réelles en entreprise.

- **Une puissante valeur écologique: prise de conscience et clarification d'objectifs.**
- **L'initiation d'une dynamique déployée dans le temps.**
- **Mise en lien avec le monde de l'entreprise, avec les relais médico-sociaux.**
- **Elargissement du champ d'expérience des thérapeutes. Coopérations inter-professionnelles.**
  
- **L'écueil des pseudo-projets.**
- **Les limitations dans le temps de l'action.**
- **Les limitations de l'ampleur de la démarche selon la gravité du TC.**
- **Les nécessaires coopérations inter équipes.**