

**ERGOTHERAPIE TOUS AZIMUTS**  
**IVe JOURNEE D'ETUDE**  
**Samedi 23 avril 2005**

---

---

**Nom, Prénom:** RUBENS Marie-Astrid  
**Profession:** Ergothérapeute  
**Institution:** Hôpital Erasme  
**Adresse:** Route de Lennick 806 - 1070 Bruxelles  
**Téléphone:** 02/555.68.57  
**E-Mail:** marubens@ulb.ac.be

---

---

Titre de l'exposé:

Comment favoriser la création d'un projet individualisé de **retour au travail**:  
Expérience vécue au sein du **Centre de Réadaptation Fonctionnelle Neurologique**  
pour **Adulte** de l'hôpital Erasme

Le **CRFNA** –Centre de Réadaptation Fonctionnelle Neurologique pour Adultes- accueille des personnes qui ont été victimes d'un accident vasculaire, d'un traumatisme crânien ou toute autre atteinte cérébrale. La complexité des séquelles qui en découle nécessite d'aborder chaque personne comme « un système ouvert vivant », vision bien connue et chère aux ergothérapeutes et qui prend tout son sens dans les démarches réalisées pour permettre le retour au travail ...

### **Importance du retour au travail : besoin vital de trouver un sens à sa vie**

Pour ces personnes cérébrolésées, comme pour tout individu dans nos sociétés, le travail représente une occupation majeure. Travailler c'est faire partie d'un réseau social de personnes actives, c'est structurer sa vie, c'est la compléter socialement et au-delà de la survie financière c'est se mener vers l'épanouissement au long de son existence.

Les conséquences de l'inactivité professionnelle seront donc nombreuses (impact sur les facteurs personnels comme la dépression, l'atteinte de l'estime ou de l'image de soi mais également impact économique et social) et entraîneront de nombreuses situations de handicap dans la population cérébrolésée.

Aller ou retourner au travail représente un enjeu de taille dans nos sociétés et constitue pour une équipe thérapeutique un réel défi nécessitant une adaptation et une implication de l'ensemble des acteurs concernés.

### **Approche multifactorielle et multidimensionnelle**

Occuper pleinement une activité professionnelle résulte de l'interaction entre les facteurs personnels d'un individu et ses facteurs environnementaux. C'est ce que devra prendre en compte l'équipe pluridisciplinaire qui se chargera du projet de réinsertion au travail.

Le souci de connaître l'ensemble des facteurs influençant et donc pouvant être prédictifs du retour au travail après une atteinte cérébrale a été abordé dans de nombreuses études. Il s'explique par la volonté d'organiser une meilleure prise en charge globale en n'omettant aucun élément.

Plusieurs études récentes ont ainsi mis en avant les liens existants entre le retour au travail et :

- certains facteurs personnels comme l'âge, le degré d'instruction, l'éducation, les qualifications et expériences professionnelles, la sévérité des déficiences, les incapacités cognitives, la dépression
- certains facteurs environnementaux comme les facilitateurs sociaux et socio-économiques.

La mise en place d'un projet individualisé de retour au travail ne devra ignorer cette multiplicité de facteurs...

### **Création du projet individualisé de retour au travail: expérience vécue au C.R.F.N.A.**

Avant toute chose, il est important de se mettre d'accord sur les mots... ainsi nous entendrons par "travail", les habitudes liées à l'occupation principale d'un individu, qu'elles soient rémunératrices ou pas (RIPPH/SCCIDIH 1998). Dans la réflexion entamée avec le patient, le choix professionnel ne devra pas se limiter au circuit économique traditionnel mais également à la formation, au milieu protégé, au bénévolat...

Pour faire face à la complexité du retour au travail, l'expérience vécue au C.R.F.N.A. nous apprend que la construction d'un projet individualisé représente une nécessité. Il réclamera d'une part une alliance de spécialistes qu'offre le mode organisationnel pluridisciplinaire et d'autre part la possibilité de mener différentes actions de réadaptation professionnelle et ce tout au long du parcours que devra emprunter le patient pour permettre son retour au travail.

#### ***Veiller à une perspective pluridisciplinaire***

Ergothérapeutes, kinésithérapeutes, neuropsychologues, logopèdes, psychologue, assistante sociale et médecin en réadaptation composent l'équipe de réadaptation du CRFNA. Cette équipe, formée de nombreuses compétences et personnalités multiples, tentent de partager une même perspective pour maintenir la cohérence du projet et des objectifs de retour au travail. Pour y arriver, il est indispensable de comprendre et d'accepter la conception interactive de la personne et son environnement, de quitter la dimension unique de la déficience ou de l'incapacité et d'utiliser les facteurs environnementaux comme éléments et milieu d'entraînement.

Lorsque l'équipe de réadaptation veille à s'assigner comme objectif le (ré)investissement du patient au travail de façon harmonieuse et compte tenu de ses aptitudes et environnement, l'adhésion du patient et son appropriation au projet doivent faire l'objet d'une attention particulière. En effet la perspective pluridisciplinaire ne doit pas s'arrêter aux thérapeutes

mais veillera à l'acceptation et au soutien du projet par le patient, son entourage proche et professionnel.

### ***Du patient au travailleur : chemin parcouru***

C'est généralement après un long périple hospitalier que le patient cérébrolésé arrive au C.R.F.N.A. L'équipe thérapeutique se concentre alors sur l'identification de ses incapacités et leurs répercussions sur ses activités et ses habitudes de vie dans un environnement donné. Ces évaluations se complètent avec la rencontre de l'entourage social du patient et permettent la création du projet individualisé d'intervention, reprenant diverses stratégies et objectifs.

C'est alors que le retour au travail peut être envisagé et intégré au programme de réadaptation. Le projet individualisé d'intervention se précise et les objectifs se tournent vers le retour au travail. Le patient y est considéré comme un acteur principal et unique.

#### **I. Appréhender l'ensemble des facteurs interférant sur le retour au travail**

Se tourner vers le projet de retour au travail c'est tenter d'appréhender l'ensemble des facteurs interférant sur la réinsertion professionnelle, à savoir les facteurs personnels, les facteurs environnementaux mais aussi les exigences du poste de travail.

**L'Évaluation Systémique des Aptitudes Professionnelles** (E.S.A.P. – Gravir, Bruxelles) nous aide dans ce processus d'évaluation. Il s'agit d'une méthode d'aide à la décision dans les interventions de réinsertion professionnelle, soit vers un emploi antérieur au traumatisme ou à la maladie, soit vers un nouveau projet professionnel. Son principe est basé sur un système d'évaluation réciproque de la PERSONNE et de l'EMPLOI par confrontation des APTITUDES de la personne et des EXIGENCES de l'emploi.

#### **I. S'intéresser à la demande**

S'intéresser et analyser la demande de retour au travail est une condition de base au projet défini.

Celui-ci devra tenir compte de l'attente actuelle du patient, de son entourage mais également de l'environnement professionnel.

#### **II. Etablir le profil patient**

La collaboration de l'ensemble des thérapeutes du C.R.F.N.A., selon les spécificités de leurs disciplines, permet d'établir le profil du patient et de circonscrire au mieux l'ensemble des aptitudes reliées aux activités intellectuelles, langagières, comportementales, sensibles, sensorielles, motrices et enfin les aptitudes reliées à la résistance à une contrainte, un effort ou un facteur de l'environnement.

Le profil du patient se complètera par un bilan d'auto-perception. Il permettra de traduire la croyance ou la perception qu'il peut exprimer sur ses performances physiques, psychiques et cognitives. Dans le cadre d'un retour au travail réussi, il ne suffit pas de dire que la personne est capable de... il faut également qu'elle en soit convaincue !

#### **III. Etablir le profil travail**

Cette étape abordera le milieu professionnel considéré par le projet professionnel du patient. Elle permettra d'identifier le travail, les tâches de l'activité, son environnement (facilitateurs et obstacles) et essentiellement les exigences des tâches composant le travail. Cette évaluation devra être suffisamment polyvalente que pour refléter la diversité des exigences motrices, intellectuelles, comportementales, sensorielles, de communication, etc... présentes dans chaque activité professionnelle. Ce profil sera permis par l'observation directe du poste de travail ou par la description structurée d'un représentant compétent de l'entreprise (qui pourrait être le patient).

#### IV. Confronter les profils

Une fois ces deux étapes réalisées, la synthèse et la comparaison entre le profil patient et le profil travail peuvent avoir lieu. Cette synthèse est facilitée par la visualisation des concordances et discordances et traitera de l'impact des aptitudes sur la faisabilité des exigences.

A ce moment, l'équipe connaît :

- a. le bilan positif de toutes les aptitudes et les exigences professionnelles réciproquement compatibles avec le projet professionnel défini
- b. L'inventaire négatif des inadéquations qui nécessiteront différentes actions de réadaptation professionnelle.

#### VI. Actions de réadaptation professionnelle proposées au CRFNA

##### **Des actions de rééducation fonctionnelle et de (ré)entraînement des aptitudes**

**(professionnelles) :** il s'agit de proposer des traitements centrés sur l'occupation permettant l'adéquation entre les aptitudes de la personne et les exigences des tâches inhérentes au travail. Les thérapeutes créent des simulations de situations professionnelles adaptées qui ont pour but de refléter le plus fidèlement possible le travail réel de la personne accompagnée. Afin de permettre la meilleure préparation possible à une future tâche, un entraînement individuel au travail est préconisé. Le C.R.F.N.A. n'est pas équipé pour organiser un entraînement spécifique pour chaque profession. C'est pour cela que notre entraînement visera essentiellement les aptitudes concernées par les conditions de travail.

**Des actions d'adaptation et d'aménagement de l'environnement et des conditions de travail :** ici l'adéquation entre les aptitudes de la personne et les exigences des tâches inhérentes au travail est permise par la réduction des exigences du travail. Il s'agit d'émettre des recommandations concernant les aides, les adaptations de l'environnement, les techniques à adopter, la réorganisation et l'aménagement des tâches professionnelles ...

#### V. Retour accompagné au travail

Les actions de réadaptation professionnelle doivent permettre le réinvestissement de l'habitude de vie « travail »... face à l'importance de ce projet, l'équipe devra particulièrement être attentive au manque d'assurance et à la peur, qui pourraient apparaître chez le patient, avant de permettre le retour au travail.

Lorsque les intervenants estiment la possibilité de celui-ci, il reste encore de nombreuses étapes à franchir... Des **actions d'aide aux démarches de réintégration au travail** poursuivent l'accompagnement du patient: il s'agit de le soutenir lors de sa formation à l'emploi ou de sa recherche d'emploi, notamment en dressant l'inventaire de ses aptitudes et exigences professionnelles ou en allant à la rencontre des milieux professionnels ou scolaires concernés.

Les thérapeutes veilleront, dans la mesure du possible, à proposer un retour progressif et supervisé du patient à son poste de travail. Pour permettre cela, un retour au travail partiel est envisagé avec une poursuite du programme de réadaptation proposée par le CRFNA. Grâce à l'exposition à ses propres tâches de travail et à l'environnement professionnel, le patient explore son potentiel. Le retour, d'éventuelles difficultés et du vécu, aux thérapeutes permettra encore des ajustements comme par exemple la simplification de tâches, l'utilisation de compensations motrices ou mnésiques...

L'accompagnement se termine lorsque le patient et les intervenants (professionnels et thérapeutiques) estiment avoir une adéquation satisfaisante entre les aptitudes du patient et les exigences de son poste de travail.

Une réintégration identitaire s'amorce : le patient s'efface et le travailleur prend sa place.

## **Retour au travail : obstacles**

Dans le cadre de notre mission d'accompagnement des personnes cérébrolésées, le retour au travail, contribuant à l'autonomie et à la valorisation des rôles personnels et sociaux de la personne, représente l'une des finalités de nos interventions thérapeutiques.

Cette mission n'est pas une chose simple, son aboutissement est de taille !

Certes le C.R.F.N.A. présente l'avantage de pouvoir circonscrire cette complexité par une équipe pluridisciplinaire, néanmoins la vision de la réadaptation professionnelle qui vient d'être faite reste une vision quelque peu idyllique.

Nous rencontrons de nombreux obstacles lors de la mise en place d'un tel projet et ce principalement aux niveaux politico-économiques et socio-culturels. Voici deux exemples d'obstacles auxquels nous sommes régulièrement confrontés :

### *Valeurs et attitudes de l'entourage*

Il s'agit du fonctionnement des relations entre individus et donc des relations du travailleur avec son employeur ou ses collègues... Nous sommes souvent confrontés à la réticence des employeurs face à la (ré)intégration des travailleurs ... ils exigent que ceux-ci reviennent dans l'état pré-lésionnel. Leurs discours se résument souvent à « des travailleurs à 100% ou pas du tout », cette crainte de la différence est liée également à celle de ne pouvoir répondre aux exigences de rendement. Cette vision du tout ou rien, du malade ou du sain n'est pas cohérente avec la vision sociale du handicap, que nous devons adopter, il est donc primordial de ne pas sous estimer cet obstacle.

### *Système économique*

Celui qui vit d'une allocation de maladie ne peut pas exercer une activité de type professionnel sans obtenir de nombreux accords (médecins conseils, inspection du travail...) Dans une structure comme la nôtre qui tente de joindre à la fois une démarche thérapeutique et professionnelle, ce constat nous semble particulièrement paradoxal. De plus pour le patient, le risque est important car il va de la perte financière à l'absence de revenu ! Ce paradoxe complique, ralentit et met parfois définitivement entre parenthèse la réinsertion professionnelle.

Viser le retour au travail exige d'être réaliste, si la démarche décrite se centre sur le travailleur, il ne faut pas ignorer l'importance de la mise en place de structures et de services permettant l'intégration d'une véritable politique de réinsertion professionnelle (mesures de

soutien et de maintien, formations, stages, ouverture vers le marché du travail, offres de placement...) au sein de notre société.

De ce côté, beaucoup de chemin semble devoir être encore fait afin de permettre la cohérence de l'accompagnement de ces travailleurs.

## Conclusion

En guise de conclusion, je voudrais d'abord évoquer brièvement la place de l'ergothérapeute dans cette démarche de réinsertion au travail.

Cette démarche s'inscrit-elle dans les orientations de l'ergothérapie ? Sans aucun doute la réponse est oui. Les ergothérapeutes ont adopté de nouveaux rôles à mesure qu'ils ont élargi leurs services, qu'ils sont passés des services hospitaliers au domicile... l'intervention de l'ergothérapeute dans ce retour au travail s'inscrit dans ces nouveaux rôles combinant d'une part une vision thérapeutique (au sein d'une équipe pluridisciplinaire) et d'autre part une vision professionnelle (centrée sur le travail et son environnement). La formation des ergothérapeutes leur permet d'avoir des connaissances sur la cérébrolésion et ses effets sur les aptitudes d'une personne, d'aborder l'impact des séquelles neurologiques dans le milieu de travail et donc, de comprendre la situation de handicap vécue par la personne au travail. Grâce à sa connaissance de l'activité, l'ergothérapeute peut cerner les tâches inhérentes au travail ainsi que les différentes contraintes ergonomiques. Avec l'aide d'un outil comme E.S.A.P., avec la collaboration pluridisciplinaire et du milieu de travail, l'ergothérapeute peut proposer des solutions uniques et créatives aux problèmes associés au travail. Solutions qui tiennent compte du travailleur, de l'environnement (milieu de travail) et des exigences professionnelles et qui visent un fonctionnement optimal dans l'occupation professionnelle d'un individu.

Enfin, je souhaiterais terminer cette réflexion en évoquant une expérience de réadaptation professionnelle vécue au Canada. Cette intervention innovatrice s'appelle le Retour Thérapeutique au Travail (R.T.T.) (Durand, 1996 ; Loisel, Durand, Gosselin, Simard & Turcotte, 1996 ; Loisel et al. , 1994). Il favorise une réintégration rapide des travailleurs, qui présentent des situations de handicap au travail, à leur poste régulier de travail. Lorsque les aptitudes de cette personne sont jugées fiables pour répondre partiellement aux exigences de son poste, l'équipe recommande le R.T.T. Les tâches, les cadences, les horaires sont établis en collaboration avec les intervenants et prennent la forme d'un contrat écrit. Le travailleur débute progressivement son retour au travail et répond au fil des semaines à des exigences grandissantes. En parallèle la réadaptation professionnelle se poursuit jusqu'à la reprise progressive du temps complet et de la rencontre de l'ensemble des tâches liées à son travail. Le caractère innovateur de ce R.T.T. se situe d'une part grâce à une intervention centralisée dans le milieu de travail (environnement physique et social réel et pas standardisé comme le sont les centres spécialisés) mais d'autre part grâce au soutien d'une structure socio-économique qui permet au travailleur de garder son allocation maladie pendant toute la durée de sa réadaptation professionnelle. Pendant le R.T.T., le travailleur demeure sous la responsabilité de l'équipe pluridisciplinaire, il est donc surnuméraire à son poste de travail pendant cette période. Ce qui évite le stress lié aux besoins de rendement et à la surcharge des collègues.

Cette expérience comme celle vécue au C.R.F.N.A. me permet de conclure sur ce constat : le retour au travail réussi n'est pas uniquement le produit du patient, de son entourage ou de l'équipe de thérapeutes intégrés dans le projet... mais il est également le produit d'une société prête à l'accueillir et le permettre.

**Bibliographie :**

COCKBURN L. et co. « **L'apport unique des ergothérapeutes dans les milieux de travail** » - in ACE vol. 6(5) – sept./oct. 2004

DISLER P. et co. « **Vocational rehabilitation** » - in BMJ – Juil. 2001 - 323 pp. 121-123

DURAND M-J., LOISEL P. « **La transformation de la réadaptation au travail d'une perspective parcellaire à une perspective systémique** » - in Pistes vol. 3 N°2 – oct. 2001

DURAND M-J., LOISEL P., DURAND P. « **Le retour thérapeutique au travail comme une intervention de réadaptation centralisée dans le milieu de travail : description et fondements théoriques** » – in Revue canadienne d'ergothérapie vol. 65 – Avril 1998 – pp. 72-80

DURAND M-J. « **Récit de l'édification d'une équipe de recherche interdisciplinaire pour aborder la problématique de la situation de handicap au travail** » - in Pistes vol. 4 N°2 – Nov. 2002

FOUGEYROLLAS P. et co. « **Classification québécoise – Processus de Production du Handicap** » - RIPPH / SCCIDIH - 1998

FRANULIC A. et co. « **Psychosocial adjustment and employment outcome 2,5 and 10 years after TBI** » – in Brain injury 18(2) – Fév. 2004 - pp. 119-129

GRAVIR « **Manuel de formation ESAP – Evaluation Systémique des Aptitudes Professionnelles** »

KIM L. et co. « **A comparison of acute and postdischarge predictors of employment 2 years after traumatic brain injury** » - in Arch. Phys. Med. Rehabil. vol. 82 - Avril 2001 – pp. 435-439

LORI A. et co. « **Acute predictors of return to employment after traumatic brain injury: a longitudinal follow up** » – in Arch. Phys. Med Rehabil. vol. 83 - Mai 2002 – pp. 635-641

MATTHEUS J. « **La rééducation au travail : un projet réaliste** » - in Acta ergotherapeutica belgica n°1- Mars 2000 – pp. 22-27

THRUN M. et co. « **Occupational rehabilitation yesterday, today and tomorrow as exemplified by the vocational retraining centers** » – in Rehabilitation (Stuttg) 29 (2) – Mai 1990 - pp. 67-75