



**Connaître les pathologies psychiques et
gérer leurs impacts dans le cadre professionnel**

3 avril 2014

Déroulé de la rencontre

Introduction

Les données chiffrées

Les a priori

Les repères

Le handicap psychique - Le handicap mental

Le handicap psychique : quelques chiffres

Le normal - Le pathologique

Les manifestations des troubles psychiques

Les différents troubles

Savoir reconnaître le handicap psychique

La collectivité face aux troubles psychiques

Les partenaires : Fil rouge - Bipol entreprise

Les données chiffrées

6 % de la population touchée par des troubles psychiques

3ème rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardio-vasculaires

27 % de la population sera concernée un jour par une détresse psychologique réactionnelle en raison de situations éprouvantes et difficultés existentielles

1ère cause d'invalidité et d'arrêts maladie de longue durée

Les a priori

- Le handicap psychique concerne uniquement les personnes atteintes de maladie psychiatrique
- 47 % des Français associent les maladies mentales à des dénominations négatives : débile, attardé, aliéné, dément
- Le handicap psychique n'est pas compatible avec le travail
- Toutes les personnes atteintes de troubles psychiques ne sont pas nécessairement handicapées par les symptômes
- Les troubles psychiques ne se manifestent pas nécessairement par des symptômes spectaculaires
- Les personnes souffrant de troubles psychiques ne sont pas « violentes »
- Toute situation de handicap psychique n'est jamais définitive (notion d'évolution)

Les repères

- Reconnaissance officielle de la notion de handicap psychique en 2005 : Loi n° 2005-102 du 11 février 2005
- Le handicap psychique est identifié à partir des déficiences psychiques (troubles du comportement, de l'humeur, de la conscience...)
- Ces déficiences doivent être inscrites dans le vécu social de la personne en terme d'activités et de participation
- Le handicap psychique est la reconnaissance d'une limitation de la participation d'une personne à la vie sociale du fait de troubles psychiques graves qui perdurent et entraînent une gêne dans son quotidien

Handicap psychique ≠ handicap mental

- **Handicap mental** : « déficience de l'intelligence », difficulté à mettre en œuvre les capacités intellectuelles. Pas de médicalisation mais perturbation du degré de développement des fonctions cognitives : mémoire, perception, attention,...
- **Handicap psychique** : dysfonctionnement de la personnalité caractérisé par des perturbations graves, chroniques ou durables du comportement et de l'adaptation sociale. Les troubles psychiques sont plus ou moins intenses, ponctuels ou permanents ou encore plus ou moins précoces. Certains malades mènent une existence normale, et d'autres vivent de manière plus ou moins permanente en institution ou ont un besoin continu d'aides psychosociales

Le handicap psychique (quelques chiffres)

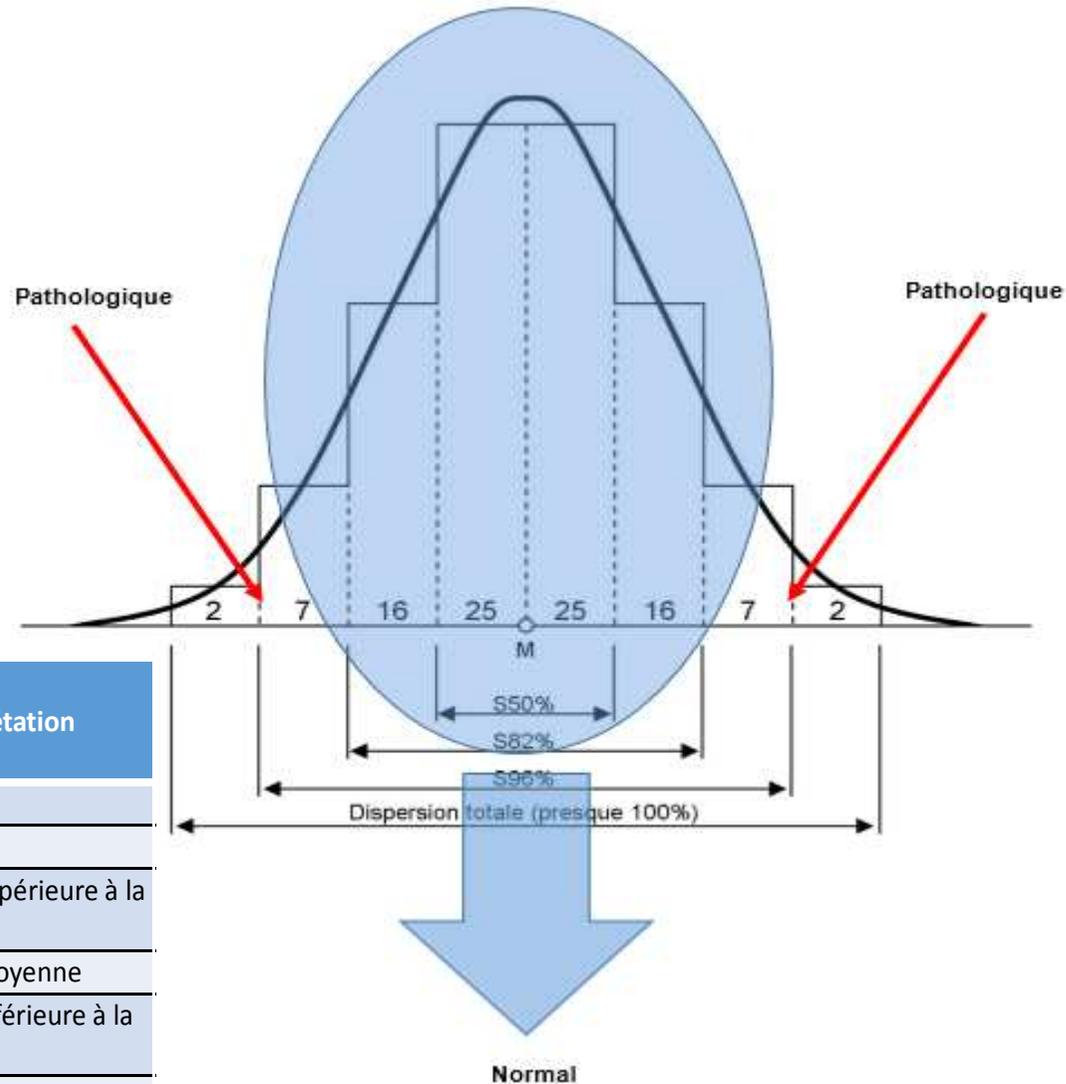
- Les troubles psychotiques : la schizophrénie (1 % de la population mondiale)
- Les troubles graves de la personnalité (0,5 à 3 % de la population) : la paranoïa, le borderline
- Les troubles de l'humeur : les troubles bipolaires (1 % de la population générale), les troubles dépressifs majeurs (5 à 15 % des Français)
- Les troubles névrotiques et anxieux : les TOC (troubles obsessionnels compulsifs) (2 à 3 % de la population générale), les phobies spécifiques (10 à 20 % de la population), les phobies sociales (3 à 10 % de la population sur la vie entière), les troubles paniques (1,5 à 4 % de la population sur la vie entière), les troubles d'anxiété généralisée (5 à 10 % de la population du monde industrialisé)

Normal \neq Pathologique

- Définition de la normalité (Ionescu)
 - Qu'est ce que la normalité ?
 - Concept statistique
 - Norme sociale & culturelle
 - Normalité et absence de maladie

La normalité statistique

Ex: le QI (mesure de l'intelligence)
Moyenne fixée à 100



QI	Pourcentage de la population possédant ce QI	Interprétation
> 130	2.1	Surdoué
121-130	6.4	Doué
111-120	15.7	Intelligence supérieure à la moyenne
90-110	51.6	Intelligence moyenne
80-89	15.7	Intelligence inférieure à la moyenne
70-79	6.4	Retardé

Normalité sociale et culturelle

Règle de conduite dans une société ou un groupe, manière d'agir

➔ Différences interculturelles

Ex :

- rouler à gauche ≠ rouler à droite

- manger avec des couverts ≠ avec les doigts

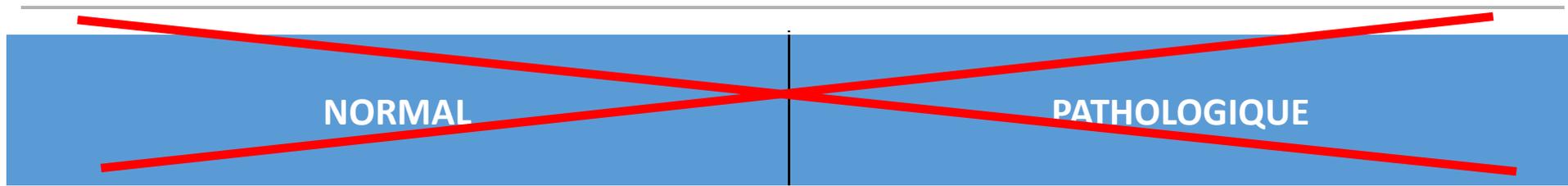
➔ conséquences : évaluation, préjugé, voire discrimination

Normalité et absence de maladie

Ce qui est anormal, n'est pas forcément pathologique et vice versa

- Manifestations pathologiques normales = les phobies de la petite enfance (peur du noir, ...), le deuil. Si absence → inquiétude
- Certains peuvent être pathologiquement normaux. Ex : hyper maturité pour un enfant

Normalité = un continuum



Normal

Pathologique



Notion de degré

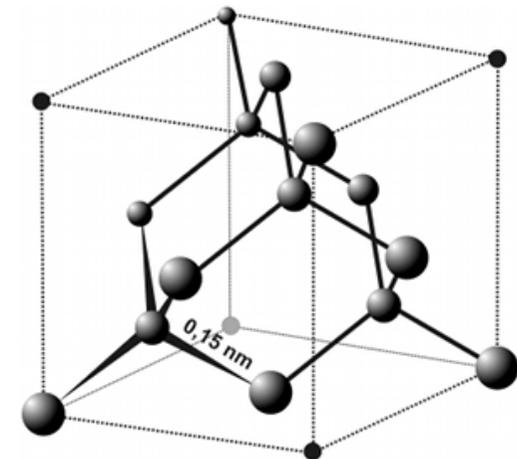
Traits de personnalité
Ex: timide, ouverture
aux autres,
paranoïaque

Symptômes
plus
importants,
désadaptés

Comprendre le normal pour comprendre le pathologique

Notion de structure : Chacun de nous se structure autour d'une organisation psychique particulière (= cristal)

- Organisation névrotique
- Organisation psychotique
- Organisation état-limite (borderline)



Stabilité de la structure si celle-ci n'est pas soumise à de trop fortes épreuves intérieures ou extérieures, à des traumatismes affectifs, à des frustrations ou des conflits trop intenses. (Le « cristal » arrive à tenir, on ne parle pas encore de trouble, ou de maladie)

La décompensation psychique

Le syndrome de Jérusalem, un exemple de décompensation

Le syndrome de Jérusalem est un épisode psychotique aigu déclenché par le séjour dans cette ville. Ce délire mystique s'accompagne le plus souvent de troubles du comportement : « après s'être purifié et drapé dans une toge blanche, la personne part prêcher l'amour universel »

➔ Syndrome du voyage : ces symptômes déclenchés par le voyage, survenant chez une personne sans antécédent psychiatrique et sans prise de drogue sont alors qualifiés de pathogènes. Ils régressent habituellement après le retour dans le milieu habituel.

Syndrome indien, des japonais, de Stendhal, ...

Décompensation psychique peut conduire aux troubles névrotiques / troubles psychotiques / de la personnalité borderline

Critères pour définir le pathologique

- Déviance sociale : manière dont autrui perçoit la personne. Critère de bizarrerie et mauvais contact avec la réalité
- Souffrance : élément subjectif d'inconfort évoqué par la personne concernée
- Inefficacité : intellectuelle, sociale,... conséquence des troubles
- Comportement inadapté : évitement des conflits, maintien dans la frustration, la souffrance, le stress
- Comportement destructeur : envers lui-même ou vers l'extérieur

Comment se manifestent les troubles psychiques (1)

□ Les troubles de la pensée :

- Délire
- Idées obsessionnelles
- Fuite ou incohérence des idées
- Lenteur ou appauvrissement de la pensée

→ Les personnes ont du mal à suivre une conversation, leurs pensées sont confuses ou elles racontent des histoires incohérentes

Comment se manifestent les troubles psychiques (2)

❑ Les troubles de la perception :

- Hallucinations
- Déréalisation

Ces troubles se manifestent par des visions ou des voix que les personnes croient percevoir ou entendre de façon très réelle. On observe alors des comportements où les personnes parlent toutes seules.

❑ Les troubles de la communication et du langage

- Repli autistique
- Exaltation, excitation, logorrhée

Le salarié ne peut s'adresser à quelqu'un qu'il ne connaît pas. Au contraire, il peut être particulièrement bavard et rechercher le contact avec les autres par n'importe quel moyen

Comment se manifestent les troubles psychiques (3)

- ❑ Les troubles du comportement
 - Agitation
 - Agressivité contre soi, contre les autres
 - Rites obsessionnels
 - Phobies

Des comportements répétitifs comme se laver les mains ou le rejet systématique de certaines situations (foule, enfermement) sont des réponses à des angoisses fortes

Comment se manifestent les troubles psychiques (4)

❑ Les troubles de l'humeur

- Troubles dépressifs
- États maniaques (excitation et agitation psychomotrice,...)

Certaines personnes vivent l'alternance d'états de tristesse et de fatigue psychique intenses suivis de phase de grande exaltation qui les désinhibent (troubles maniaco-dépressifs)

❑ Les troubles de la conscience et de la vigilance : difficultés à se concentrer, états de somnolence

❑ Les troubles du sommeil : insomnie, difficultés d'endormissement, rythmes décalés

❑ Les troubles cognitifs : mémoire, attention, jugement, orientation temporelle et spatiale, conceptualisation et abstraction

Comment se manifestent les troubles psychiques (5)

- ❑ Les troubles de la vie émotionnelle et affective
 - Anxiété, angoisse
 - Indifférence
 - Discordance ou instabilité affective
 - Troubles du caractère

Ex : une grande indifférence face à la mort d'un être cher ou une grande douleur face à un événement anodin

- ❑ L'expression somatique des troubles psychiatriques : somatisation

La collectivité face aux troubles psychiques

➤ Les difficultés à gérer :

- Difficultés temporaires ou durables qui font souvent suite à un enchaînement multifactoriel (environnement, biologique, physiologique)
- Répercussions dans les activités quotidiennes (difficultés dans la recherche d'autonomie : logement, transport, travail) et a des conséquences sociales
- Conséquences sur l'état de santé :
 - tremblements, impatiences, sueurs, fatigue, prise de poids, appétence
 - mémoire, concentration, vigilance, cognition (incapacité à mobiliser un raisonnement efficient)
- Difficultés à entrer en relation avec autrui, diminution ou disparition des habilités sociales
- Au travail : problème d'organisation du temps, anticipation des conséquences d'un acte, déficit d'attention, difficulté à élaborer et suivre un plan d'actions, difficultés à établir des relations sociales et professionnelles, alternance d'états calmes et tendus

Les psychopathologies

Névroses	Etats limites	Psychoses
<ul style="list-style-type: none">- Les troubles phobiques- Les troubles hystériques- Les troubles obsessionnels compulsifs- La névrose d'angoisse- L'état de stress post traumatique- La dépression	<ul style="list-style-type: none">- Les perversions (pervers narcissique)- Les addictions (toxicomanie, ...)- Les troubles caractériels (psychopathie,...)- ...	<ul style="list-style-type: none">- Les psychoses aiguës<ul style="list-style-type: none">- BDA- Psychose post-partum- Les psychoses chroniques<ul style="list-style-type: none">- La paranoïa- La schizophrénie- Les formes psychotiques des troubles thymiques<ul style="list-style-type: none">- La manie- La mélancolie- Les troubles maniaco-dépressif

Troubles névrotiques

Troubles durables d'expression physique ou psychique, n'ayant pas de cause organique lésionnelle, étant reconnu par le sujet comme pathologiques et n'affectant pas sévèrement le sens de soi et de la réalité

- La phobie
- La névrose hystérique
- Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC)
- La névrose d'angoisse
- La dépression
- Etats de stress post traumatique

Les phobies

La phobie est une crainte angoissante déclenchée par un objet, une situation ou une personne, n'ayant pas en eux-mêmes de caractère objectivement dangereux.

Objectif pour la personne : contrôler l'émergence anxieuse

- Situation d'évitement, restriction des activités sociales et/ou des relations interpersonnelles
- La réassurance
- Timidité, hyperémotivité, inhibition (sexuelle), état d'alerte constant, passivité, immaturité

Ex : agoraphobie (peur des lieux publics), phobies sociales (peur de parler en public), phobies simples (peurs infantiles persistantes : peur de l'eau)

L'hystérie

Un trouble de la personnalité caractérisé par un niveau émotionnel et de besoin d'attention exagéré. Le patient est en quête d'attention de la part d'autrui, essaie de se mettre en valeur, de séduire, ou simplement d'attirer le regard ou la compassion. La séduction devient un besoin pour la personne qui vit avec ce trouble affectif. Le besoin de plaire devient excessif.

- Troubles de la personnalité : la parole souveraine, le désir d'être vu, de se montrer, la plainte interminable, la quête d'insatisfaction, l'inauthenticité et la sur-affectivité, les mises en scène hystériques
- Troubles somatoformes : douleurs perçues, tremblements, pseudo-paralysie,...

Les troubles obsessionnels compulsifs (TOC)

Idée, sentiment ou image qui s'impose au sujet qui en reconnaît le caractère pathologique. Celui-ci lutte contre cette idée, s'accompagnant d'angoisse. Ces idées peuvent s'accompagner de comportements répétitifs ou par des actes mentaux (compter, répéter les mots) destinés à réduire l'angoisse engendrée par la situation

- Rituels : suite fixe d'actes que le sujet est contraint de réaliser (habillage, toilette, coucher)
- Vérifications : contrôle de la réalisation d'actes élémentaires

La névrose d'angoisse

La caractéristique de cette névrose est l'anxiété. Elle comporte l'association de :

- Crises d'angoisse sans cause déclenchante apparente
- Manifestations d'anxiété chronique (tension intérieure chronique, attitude de doute, sentiment d'insécurité durable, appréhension permanente)
- Conduites d'évitement de type agoraphobie

La dépression

- Troubles somatiques : fatigue, ralentissement général, problèmes sexuels, perte de l'appétit
 - Troubles de l'humeur : tristesse intense, incapacité à éprouver du plaisir, hypersensibilité émotionnelle, impression d'abandon, d'inutilité, de solitude, anxiété
 - Troubles intellectuels : ralentissement intellectuel, diminution de l'attention, de la mémoire et de la concentration, dévalorisation de soi, pensées négatives, idées autour de la mort
- ==> Crise suicidaire

Etats de stress post traumatique

Exposition à un évènement traumatique (avec risque de mort ou blessure, irruption d'un sentiment de peur intense, d'impuissance, d'horreur) qui induit par la suite des reviviscences permanentes de l'évènement.

- Évitement de tout ce qui est associé au traumatisme
- Symptômes : trouble du sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, hypervigilance
- Souffrance psychique entraînant une altération du fonctionnement social

Troubles psychotiques

Forte altération du Moi et du sens des réalités avec l'absence de conscience des troubles. Se traduit par un comportement désadapté, des hallucinations, des délires, des actes violents ou agressifs.

- Psychoses aiguës (la bouffée délirante, la psychose post-partum)
- Psychoses chroniques (la paranoïa, la schizophrénie)
- Formes psychotiques des troubles thymiques (manie, mélancolie, troubles maniaco-dépressifs)

Les psychoses aiguës

❑ La BDA (bouffée délirante aiguë)

- État délirant qui s'installe en quelques heures. Souvent précédé d'une phase de quelques jours avec inquiétude, sentiment de menace ou euphorie épisode unique (retour à l'état antérieur)
- Evolution possible vers un tableau schizophrénique (chronique)

❑ La psychose post-partum (après l'accouchement)

- Confusion avec vécu oniroïde centré sur l'enfant (naissance niée, mode persécutoire), oscillations thymiques

Les psychoses chroniques

❑ La paranoïa (délires chroniques)

- Délires (revendication, jalousie, érotomanie)

❑ La schizophrénie

- Dissociation : sphère de la pensée (pensée, langage, logique), affective (détachement), corporelle (répétitions)
- Délire paranoïde (persécution, thèmes religieux et surnaturels) : hallucinations, illusions,...
- Autisme : repli sur soi-même

Formes psychotiques des troubles thymiques

La manie

- Élévation de l'humeur, de l'énergie et de l'activité
- Excitation psychique et physique (insomnie, hyperactivité, euphorie, logorrhée, désinhibition, mégalomanie)

La mélancolie

- Tableau clinique similaire à la dépression
- Délires (persécution, ruine, négation, damnation)

La TMD (troubles maniaco-dépressifs)

- Alternance d'accès maniaques et dépressifs (bipolaire) ou accès maniaques ou dépressifs (unipolaire)

États limites

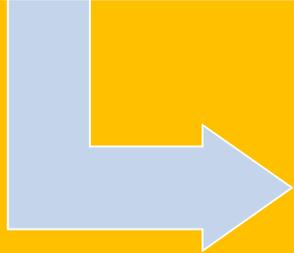
Troubles de la personnalité caractérisés par une variabilité des émotions, une instabilité dans les relations interpersonnelles, dans l'image et l'identité de soi, dans les émotions et l'impulsivité

- Les perversions (pervers narcissique)
- Les addictions (toxicomanie, ...)
- Les troubles caractériels (psychopathie,...)
- ...

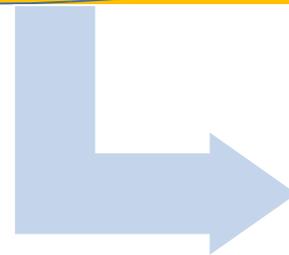
Le lien entre psychopathologie et travail

Psychopathologie

- Troubles psychiques indépendants du travail qui s'expriment dans la sphère professionnelle



Travail



Psychopathologie

- Les situations professionnelles peuvent être une source de troubles psychiques (burnout, dépression, ...) → les RPS

Prise en charge des troubles psychiques

Psychopathologie : variabilité dans le temps et variabilité des manifestations

==> stabilisation grâce :

A une prise en charge médicale : psychiatre, traitements médicamenteux
et/ou

A une prise en charge sociale : écoute, accompagnement, soutien

==> Quelle est la place des collectivités dans le processus de prise en charge ?

Gérer les impacts des troubles psychiques

- Savoir reconnaître le handicap psychique

- Solliciter les ressources internes :

Supérieur hiérarchique, service des ressources humaines, instances représentatives du personnel, collectif de travail sensibilisé au handicap...

- Solliciter les ressources externes :

Médecin du travail, psychologue du travail, assistante sociale

Structures associatives, structures de soins, structures médico-sociales

Savoir reconnaître le handicap psychique

- plaintes individuelles (santé)
- retards répétés (non habituels)
- signes de fatigue
- changement d'attitude et/ou de comportement (+ ou -), changement d'humeur (irritabilité, agressivité, ou au contraire mollesse, tristesse abattement)
- sensibilité (pleure facilement) et/ou émotivité
- réduction ou suppression des pauses/ pauses à répétition
- résistance au changement, incompréhension du changement
- tensions relationnelles avec les autres
- baisse de la performance, erreurs, oublis, repli sur soi, perturbation de la concentration

La collectivité face aux troubles psychiques (1)

- Les dispositifs d'accompagnement :
 - S'appuyer sur un réseau d'acteurs relais
 - en interne : DRH, supérieur hiérarchique, instances représentatives du personnel, tuteur ou encadrant direct, collectif de travail sensibilisé au handicap

La collectivité face aux troubles psychiques (2)

- en externe :

- Le CDG : médecin de prévention, psychologue du travail, assistante sociale (service conditions de travail, le dispositif d'aide aux agents en difficulté)
- Droit commun :
 - MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) et FIPH
 - Associations spécialisées : Unafam, GEM, Fil Rouge, Bipol Entreprise
 - Structures de soins : CHS, CMP, CATTP
 - Structures médico-sociales : Savs (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) : équipe pluridisciplinaire pour aider dans les tâches quotidiennes, actions favorisant la resocialisation, Samsah (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) : en sus des services proposés par le SAVS, il propose des soins réguliers et coordonnés ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical
 - Dispositif d'insertion professionnelle : Cap Emploi

La collectivité face aux troubles psychiques

➤ Les dispositifs d'accompagnement :

- Réfléchir au poste de travail

- l'environnement : emplacement du bureau par rapport aux mouvements de circulation, ambiance sonore, relation avec le collectif de travail

- les rythmes de travail : horaires de travail, répartition dans la semaine

- les relations interpersonnelles : qui donne les consignes, qui vérifie, sous quelle forme

- la formalisation des comportements et attitudes attendus

- la définition d'une fonction précise, avec les tâches à réaliser, les étapes à respecter

La collectivité face aux troubles psychiques

- Les dispositifs d'accompagnement :
 - Privilégier certaines conduites :
 - au moment de l'intégration de la personne : communiquer sur les aménagements nécessaires
 - rester vigilant
 - rester calme, rassurer
 - ne pas accroître la charge de travail
 - proposer des entretiens de suivi réguliers
 - accompagner tout changement
 - expliquer, répéter les consignes
 - désigner un tuteur stable (interlocuteur de la personne et du collectif de travail)

Fil rouge

- **Présentation**
- **Missions**

Bipol Entreprise

- **Présentation**
- **Missions**

Le handicap psychique

Conclusions et débat