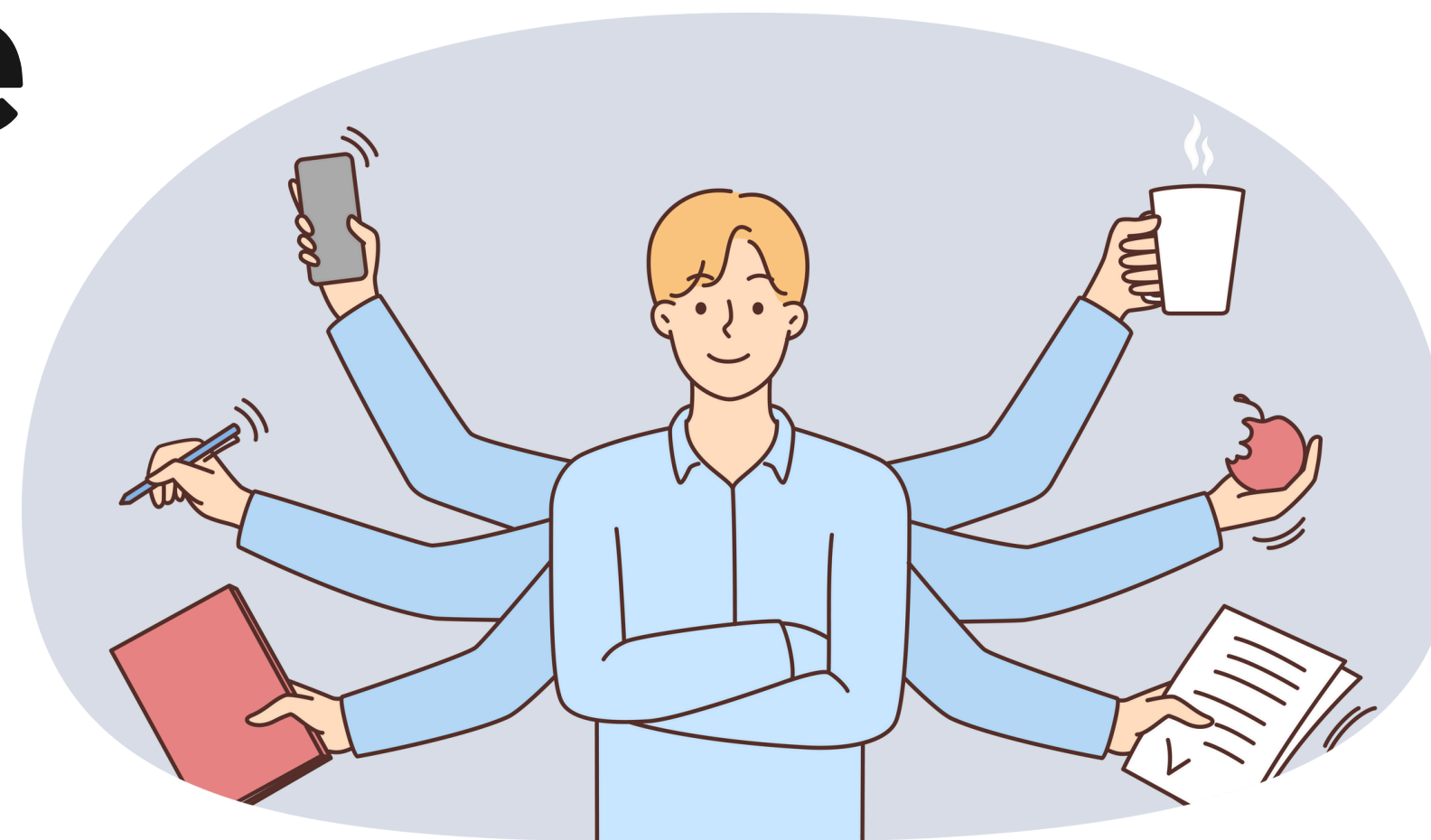


# La santé mentale au travail Handipacte FIPHFP



**Bacon Caroline psychologue spécialisé en neuropsychologie**  
**Ritz Aurélie IDE**  
**Jeudi 23 Mai 2024**

# BLOB TREE



# A vos téléphones.....



# La notion du handicap psychique

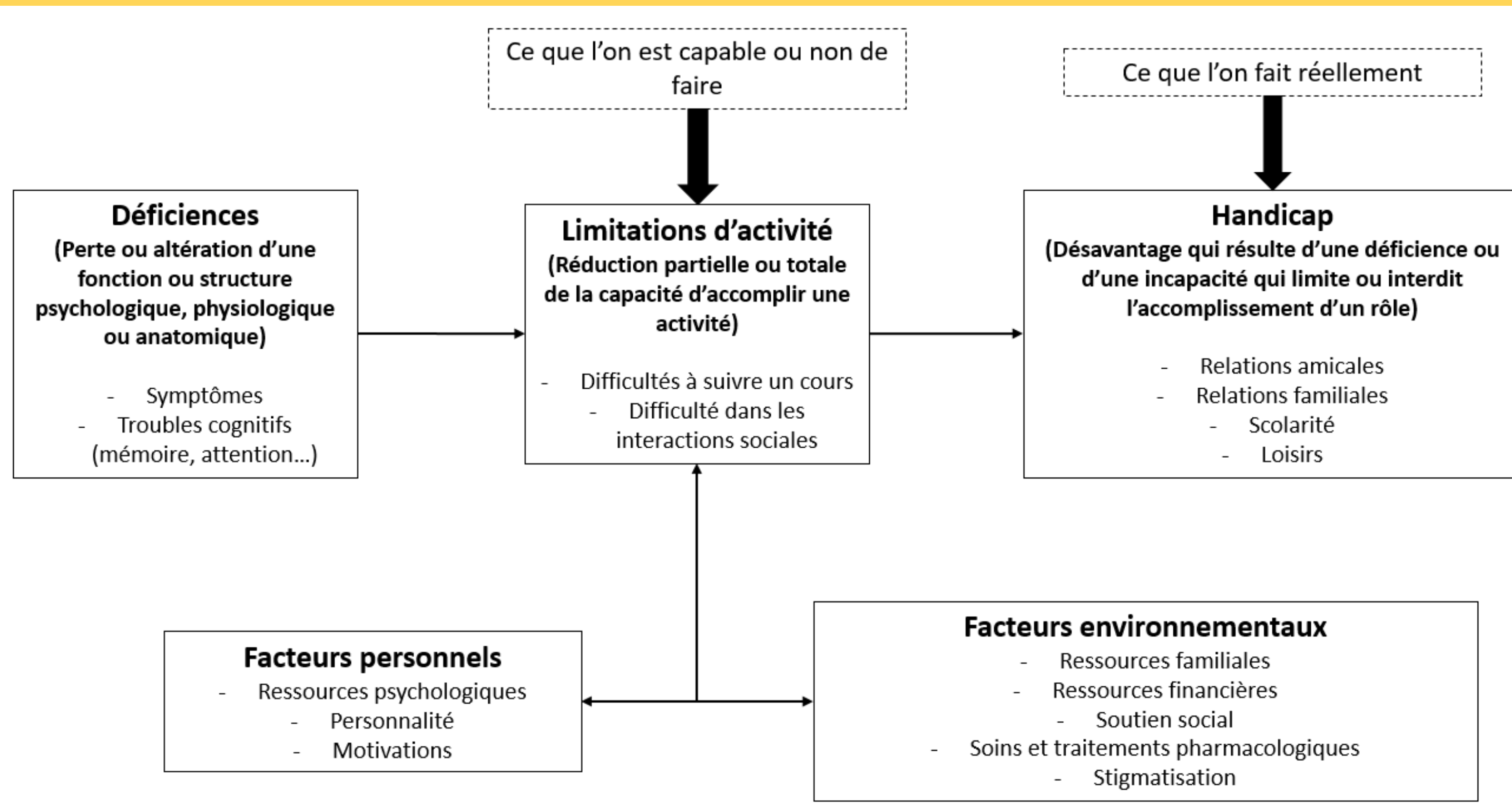
Loi du 11 février 2005

Constitue un handicap, « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Reconnait pour la première fois le handicap psychique parmi les divers handicaps existants

Handicap psychique  Handicap mental

# Modèle du fonctionnement et du handicap de la CIF, OMS (2001)



# Historique

Arrivée des neuroleptiques

Développement de la psychothérapie institutionnelle

Pratique découlant de la désinstitutionalisation:  
-Clubhouse  
-Création des centres communautaires  
-Reconnaissance des aidants familiaux

Sectorisation:  
Développement de structures extra hospitalières:  
CMP, HDJ

Création du médico-social

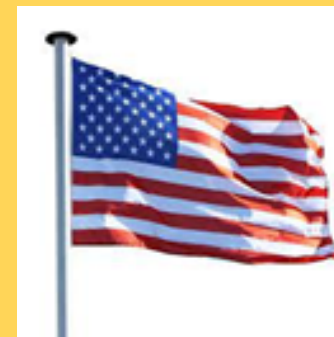
Année  
50

Année  
50-60

Année  
60

1970

1975



# Historique

Création des GEM  
-s'inspire du modèle  
AA  
-Pair-aidance

1ère formation  
universitaire  
dispensée aux  
patients expert

Apparition du terme de  
MSP et  
expérimentation du  
programme

2005

2009

2012



# La dépression



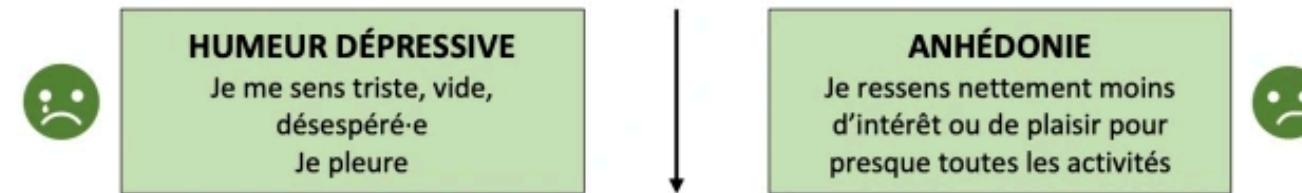


# LA DÉPRESSION

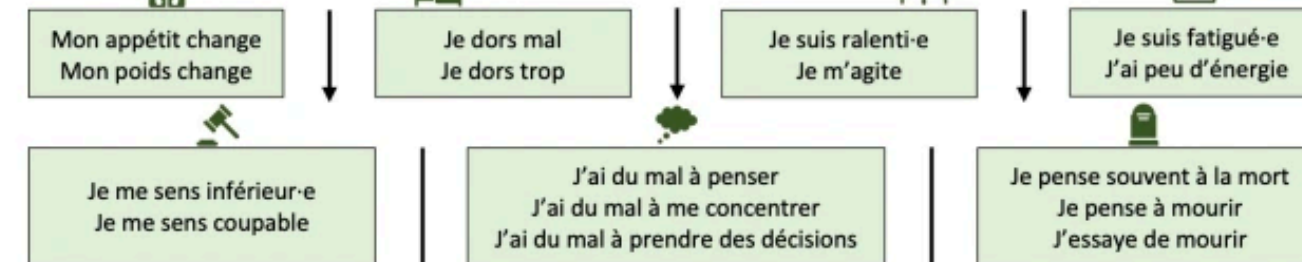
## SYMPTÔMES ET SOUS-TYPES

Les troubles dépressifs sont caractérisés par une humeur dépressive (se sentir triste, vide ou sans espoir) et/ou une perte de plaisir accompagnée d'autres symptômes cognitifs, comportementaux ou neurovégétatifs qui affectent de manière significative la capacité de fonctionnement de la personne concernée. Parmi les premières causes d'incapacité dans le monde, la dépression touche environ 5% de la population adulte avec une prédominance chez la femme. Aigue ou chronique, de sévérité variable, elle peut conduire jusqu'au suicide, récidive fréquemment et peut parfois révéler un trouble bipolaire.

### 2 SYMPTÔMES PRIMAIRES



### 7 SYMPTÔMES SECONDAIRES



### 2 TYPES DE DÉPRESSION

Suis-je dans mon état habituel ?

**NON = DÉPRESSION AIGUE**  
Rupture avec le fonctionnement antérieur  
**TROUBLE DÉPRESSIF CARACTÉRISÉ**  
(= épisode dépressif majeur)  
Au moins 5 SYMPTÔMES  
parmi lesquels HUMEUR DÉPRESSIVE et/ou ANHÉDONIE  
Quasiment TOUTE LA JOURNÉE et presque TOUS LES JOURS  
Pendant au moins 2 SEMAINES

**OUI = DÉPRESSION CHRONIQUE**  
Pas de rupture avec le fonctionnement antérieur  
**TROUBLE DÉPRESSIF PERSISTANT**  
(= dysthymie)  
Au moins 3 SYMPTÔMES  
parmi lesquels HUMEUR DÉPRESSIVE  
Quasiment TOUTE LA JOURNÉE et plus d'UN JOUR SUR DEUX  
Pendant au moins 2 ANS

### CARACTÉRISTIQUES

Suis-je encore sensible aux choses agréables ?

**NON = anesthésie affective**

**OUI = les événements positifs améliorent mon humeur**

#### MÉLANCOLIQUES

Je me réveille très tôt  
Je me sens plus mal le matin  
Je suis très ralenti-e ou très agité-e  
Je perds l'appétit et du poids  
Je me sens coupable et désespéré-e

#### ATYPIQUES

Je prends de l'appétit et du poids  
Je dors beaucoup plus  
J'ai des sensations de lourdeur  
Je suis très sensible au rejet

#### MIXTES

J'ai au moins 3 des symptômes (hypo)maniaques suivants : humeur élevée, augmentation de l'estime de soi, désir de parler constamment, fuite des idées, augmentation de l'énergie, activités à risques, réduction du besoin de sommeil.

#### CATATONIQUES

J'ai au moins trois des symptômes suivants : stupeur, catalepsie, flexibilité cirreuse, mutisme, négativisme, prise de posture, maniérisme, agitation, stéréotypies, expression grimaçante, écholalie, échopraxie.

#### ANXIEUSES

Je me sens énervé-e, tendu-e, j'ai du mal à me concentrer et/ou je m'agite à cause de mes ruminations, j'ai peur qu'il arrive une chose d'horrible, je crains de perdre le contrôle.

#### PSYCHOTIQUES

J'ai des hallucinations et/ou des idées délirantes (congruentes si en rapport avec culpabilité, maladie, mort, nihilisme, punition méritée ou inadéquation personnelle).

# Les troubles schizophréniques



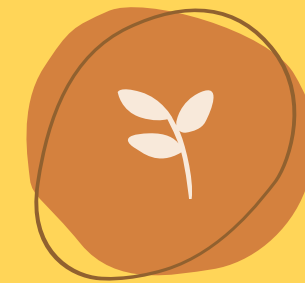
# Epidémiologie



Touche environ 1 % de  
la population  
mondiale



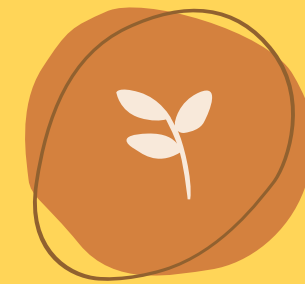
600 000 personnes en  
France



1 /2 personne fera une  
tentative de suicide  
10% décèdent



Réduction de la durée  
moyenne de vie



Age d'apparition :  
15-30 ans  
Avec dissociation  
homme / femme

# Les troubles schizophréniques : pathologie cérébrale

01

Trouble psychique chronique faisant partie de la famille des troubles psychotiques (à la schizophrénie est un syndrome)

02

Apparition à certains moments d'une anomalie du traitement de l'information par le cerveau entraînant une perception ou une interprétation fortement erronée de la réalité

03

Le syndrome schizophrénique est lié à un mauvais fonctionnement du cerveau, il serait favorisé par des facteurs génétiques



Lorsqu'une personne est malade elle a 10% de risques d'avoir un enfant malade: ce qui est transmis c'est un terrain à risque (une vulnérabilité, fragilité biologique)

# Les symptômes des troubles schizophréniques

01 Symptômes positifs

02 Symptômes négatifs

03 symptômes cognitifs



L'intensité et la présence des symptômes sont variables d'un usager à un autre, hétérogénéité des profils  
Les personnes peuvent également présenter des troubles de l'humeur associés

# Illustrations des symptômes positifs



**l' hallucination**



**Le délire**



**L' agitation**

# Les symptômes négatifs

**Alogie**

**Anhédonie**

**Apathie**

**Emoussement  
affectif**

**Aboulie**

**Associabilité**

# Les troubles cognitifs

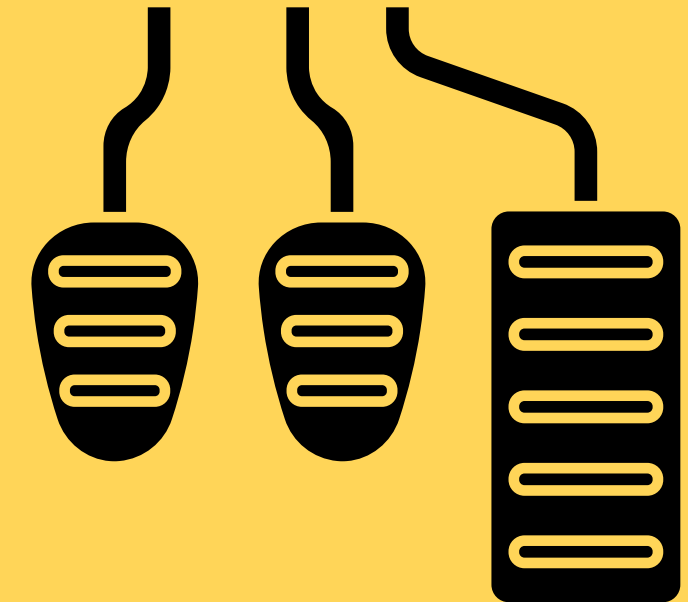


**Troubles cognitifs  
fréquents dans les  
troubles psychiques**

70% à 80% des personnes  
souffrant de schizophrénie



**Présents dès la phase  
prodromique  
Perdurent lors des  
phases de rémission**



**Freins au processus de  
rétablissement  
Facteurs prédictifs du  
retentissement  
psychosocial**



# Exemple de troubles cognitifs



**Troubles mnésiques** (Mémoire épisodique/mémoire autobiographique)



**Troubles des fonctions exécutives** (flexibilité mentale, inhibition, mémoire de travail, planification;,...) -



**Troubles attentionnels** (Attention soutenue, sélective, visuelle)



**Cognition sociale** (reconnaissance des expressions émotionnelles, théorie de l'esprit, style attributionnel, perception sociale,... )

# Exemple de troubles cognitifs



**Troubles mnésiques** (Mémoire épisodique, mémoire autobiographique)



**Troubles des fonctions exécutives** (flexibilité mentale, inhibition, mémoire de travail, planification;,...) -



**Troubles attentionnels** (Attention soutenue, sélective, visuelle)



**Cognition sociale** (reconnaissance des expressions émotionnelles, théorie de l'esprit, style attributionnel, perception sociale,... )

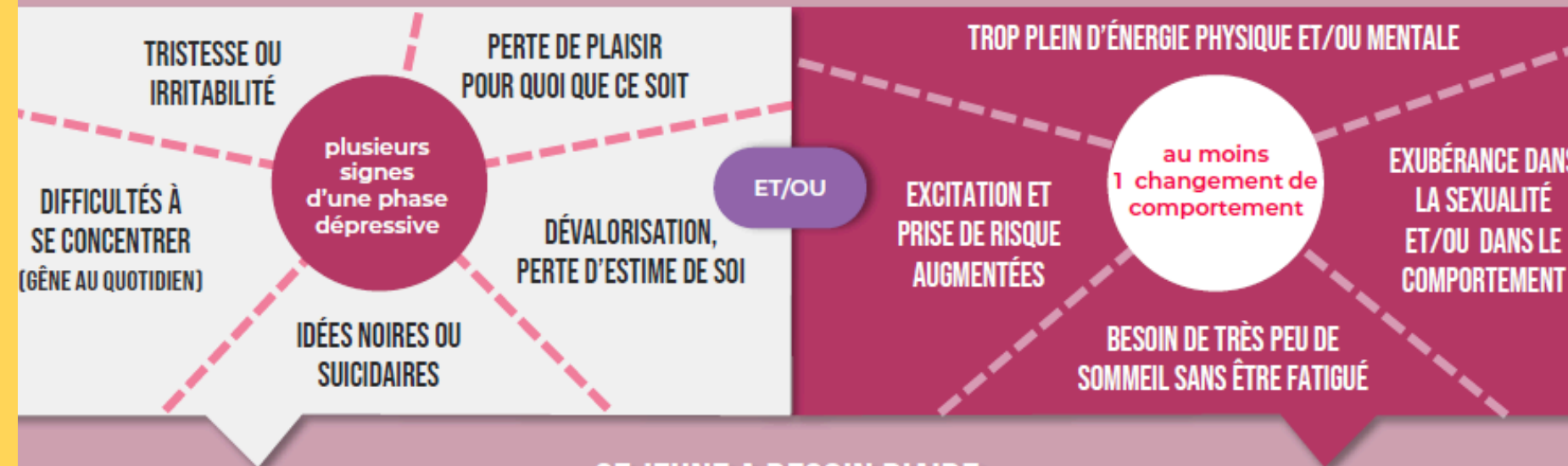
# Le trouble bipolaire





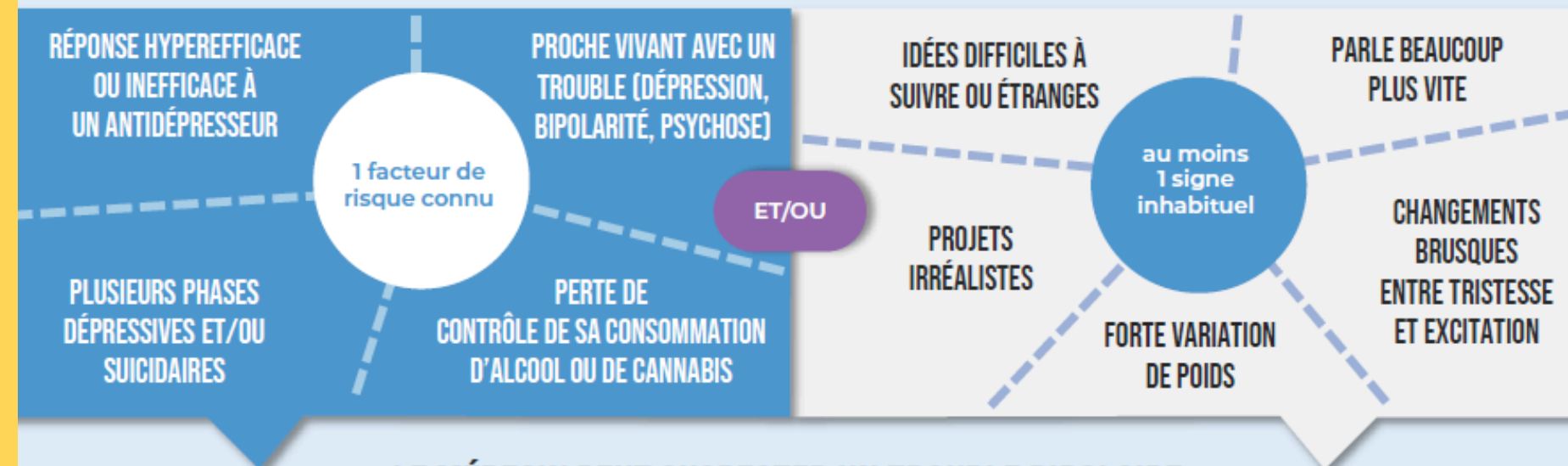
## OUTIL DE DÉTECTION PRÉCOCE DES TROUBLES BIPOLAIRES

SI VOUS PERCEVEZ DURANT AU MOINS UNE SEMAINE CHEZ UN JEUNE DE MOINS DE 25 ANS



CE JEUNE A BESOIN D'AIDE.  
ENCOURAGEZ-LE À CONSULTER SON MÉDECIN HABITUEL.

SI CE MÉDECIN CONSTATE QUE CE JEUNE A:



LE MÉDECIN PEUT SUSPECTER UN TROUBLE BIPOLAIRE.  
IL ORIENTE ALORS LE JEUNE VERS UN SPÉCIALISTE POUR UNE DÉTECTION PRÉCOCE.

# Chiffres clés des troubles bipolaires

1% à 2,5% de la population souffrent de troubles bipolaires

Source : HAS octobre 2005

Le premier diagnostic est en moyenne posé 10 ans après le premier épisode

Source : cairn info

40%  
des personnes dépressives  
pourraient en réalité  
souffrir de bipolarité  
sans être diagnostiquées

Les symptômes  
apparaissent majoritairement  
entre 15 et 25 ans

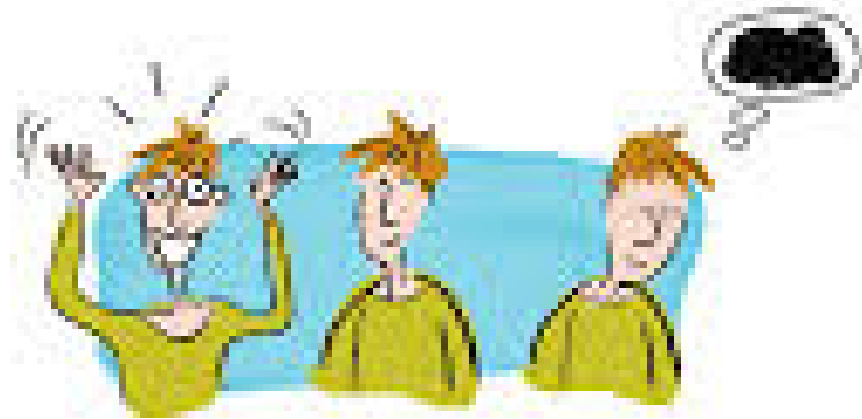
Source : cairn info

Hommes  
et Femmes  
sont touchés  
dans les mêmes  
proportions

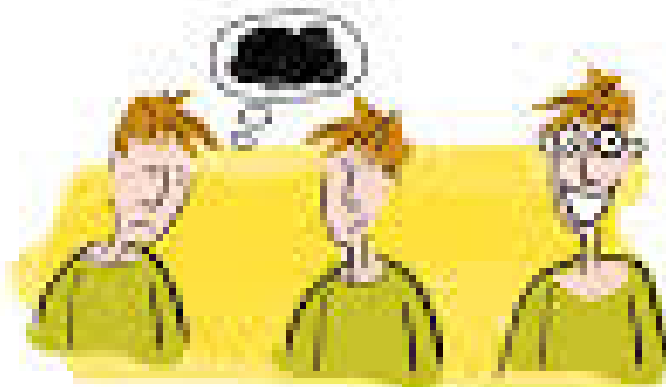
Généralement la maladie  
commence chez les hommes  
par un épisode maniaque  
chez les femmes  
par un épisode dépressif

# Les différents type de trouble bipolaire

TYPE I



TYPE II



TYPE III



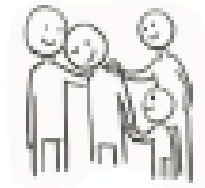
Le trouble bipolaire de type I est caractérisé par au moins un épisode maniaque et généralement plusieurs épisodes dépressifs.

Le trouble bipolaire de type II est caractérisé par des épisodes dépressifs majeurs avec au moins un épisode hypomaniaque.

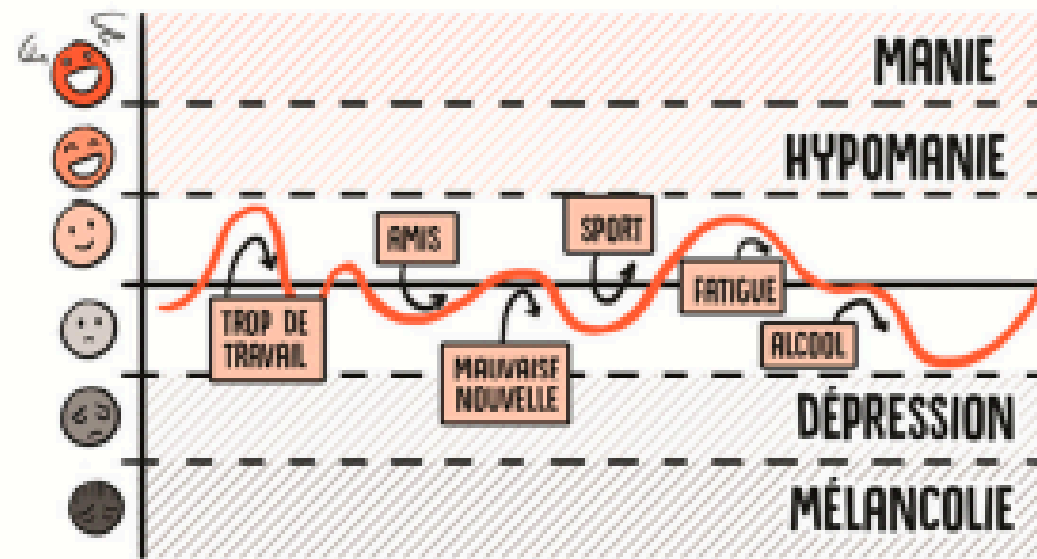
Le trouble cyclothymique est caractérisé par des épisodes (hypo-)maniaco-dépressifs, moins intenses, plus courts, mais plus récurrents

# Les différents cycles de variation de l'humeur

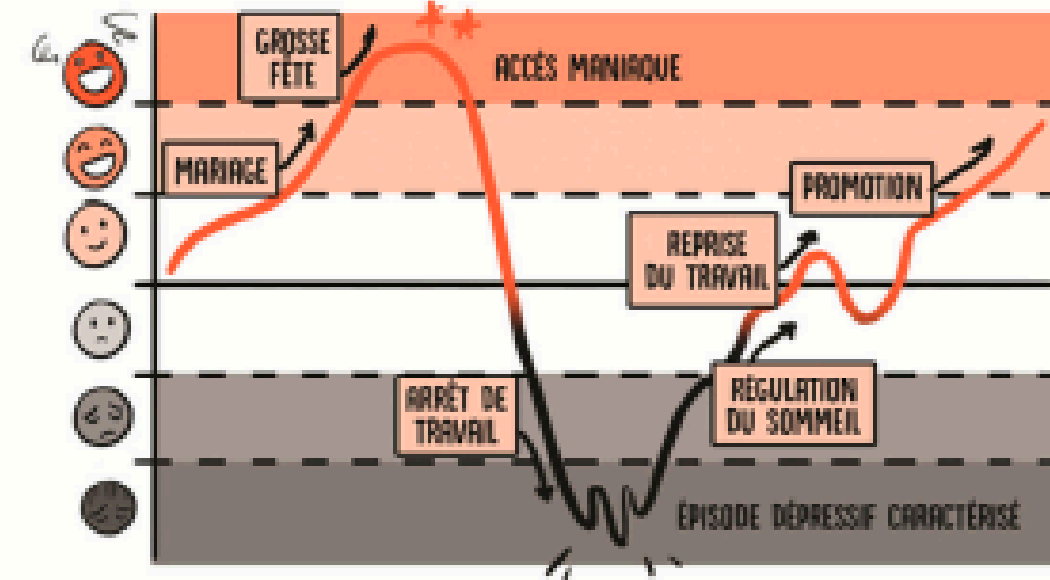
BiPict



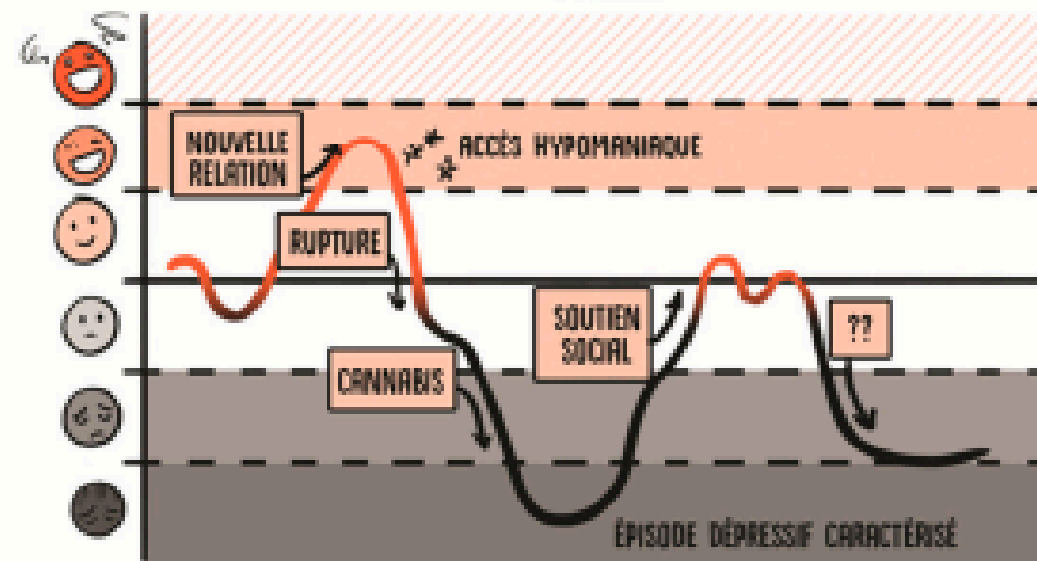
LA VIE VARIE !



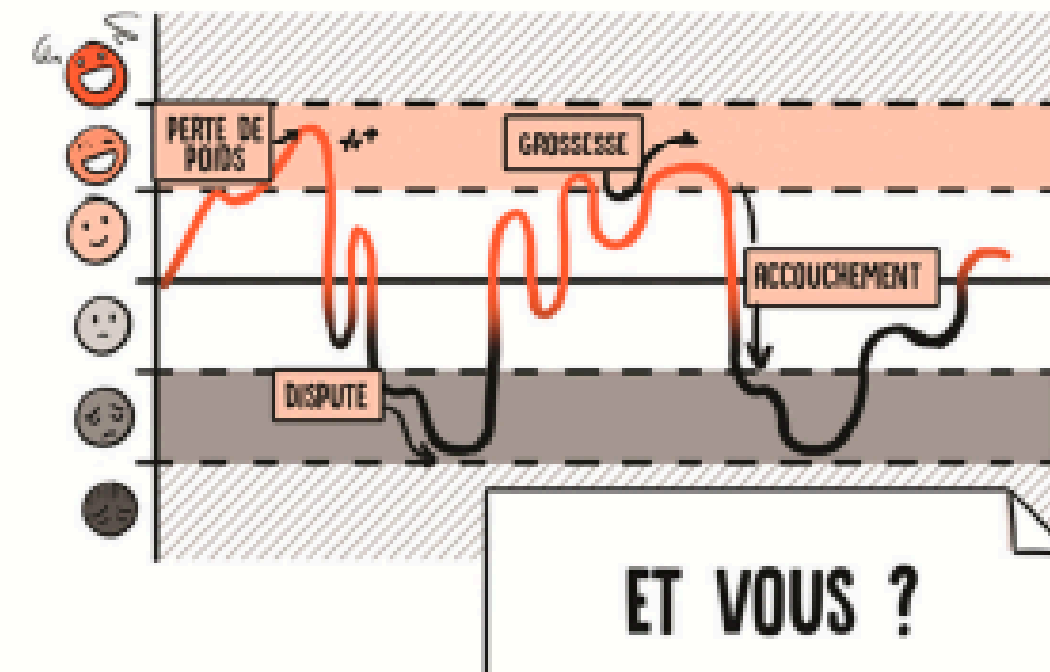
TYPE 1



TYPE 2



CYCLOTHYMIE



# Exemple de symptômes en lien avec la manie

Vécu émotionnel intense

Hypersociabilité

Absence de fatigue

Achats compulsifs

Agitation/plein d'énergie

Tachypsychie, accélération de la pensée et du discours

Euphorie/idée de grandeur

Irritabilité

Hypersensorialité

les personnes peuvent présenter des idées délirantes



# Exemple de symptômes en lien avec la dépression

Absence d'envie

Perte d'énergie

Tristesse

Ralentissement

Baisse de la concentration et de la mémoire

Insomnie/hypersomnie

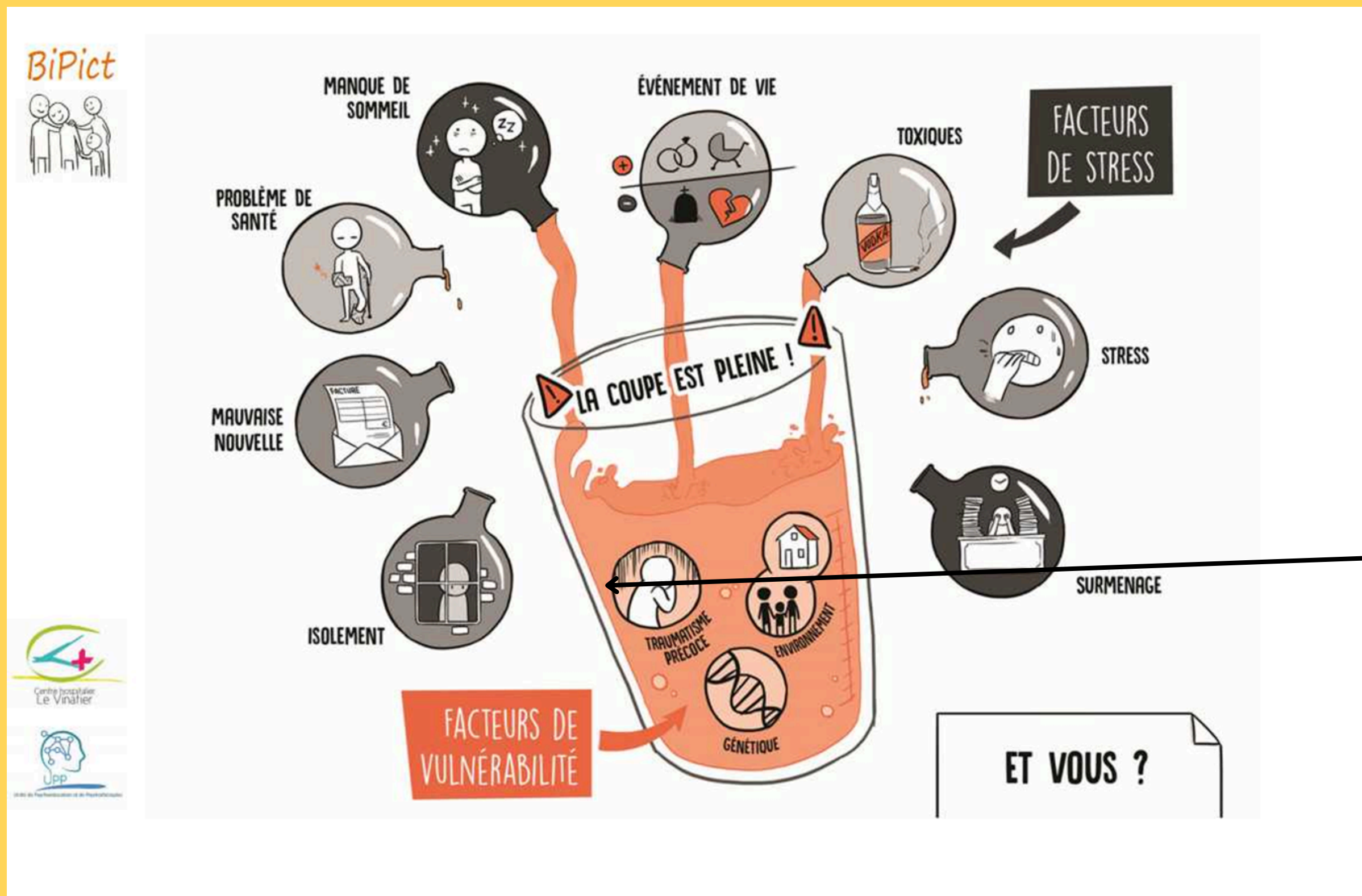
Prise/perte de poids

Idées suicidaires

Culpabilité/Dévalorisation



# Modèle vulnérabilité stress/ facteurs protecteurs



Seuil de tolérance

# Cas clinique



**Mme X, comptable travaille depuis 20 ans dans la même entreprise.**

**Elle a connu une période d'arrêt de quelques semaines plusieurs fois cette dernière année, avant une hospitalisation de 6 semaines suivi d'un arrêt de travail de 3 mois. Elle bénéficie d'un suivi par un médecin psychiatre ainsi que d'une infirmière de cmp dont le rôle est en plus du suivi la coordination du parcours de rétablissement.**

**Elle reprend le travail à 50%, car Mme X est vite fatigable, présente des troubles de la concentration entre autres symptômes.**

**Quels dispositifs / accompagnement est il possible de proposer à Mme X , afin que son retour se fasse dans les meilleures conditions possibles et que cette reprise soit perenne ?**

# A vos téléphones



# Traitements Médicamenteux

Les neuroleptiques/  
antipsychotiques

Antidépresseurs

Les  
thymorégulateurs

Les TMS

# Les soins orientés rétablissement

Thérapie cognitivo-  
comportementales  
TCC

La pluridisciplinarité

Remédiation cognitive  
(RC)

Le case  
manager

L'éducation thérapeutique du  
patient  
(ETP)

La pair  
aide

Entretien  
motivationnel

Entraînement des  
compétences psychosociales  
professionnels et sociaux

Accompagnement  
vers la construction  
de projets

# Exemples d'aménagements

<p><b>Un rythme de travail adapté</b></p> <p>Donner la possibilité de travailler à son rythme</p> <p>Être plus souple au niveau de la fréquence et de la durée des pauses</p> <p>Permettre de commencer à temps partiel et d'augmenter le temps de travail progressivement</p>	<p><b>Une bonne communication</b></p> <p>Vérifier la compréhension des consignes/informations données en demandant de les répéter</p> <p>Valoriser le travail bien fait et encourager</p> <p>Ne pas parler de la personne dans son dos mais bien en sa présence</p> <p>Eviter les commentaires vagues ou généraux</p>	<p><b>Un environnement de travail adapté</b></p> <p>Eviter les situations de stress</p> <p>Donner la possibilité de travailler au calme</p> <p>Amener les changements de manière progressive (exigences, tâches ...)</p>
<p><b>Une bonne organisation du travail</b></p> <p>S'assurer qu'une tâche est comprise avant de proposer une suivante plus complexe</p> <p>Mettre en place un planning de travail (planification claire des tâches et des délais) quotidien ou hebdomadaire</p> <p>Proposer une période de stage découverte ou de formation (contrat d'adaptation professionnelle) avant l'entrée en fonction</p> <p>Accorder une certaine souplesse dans les horaires de travail</p> <p>Eviter le travail de nuit (si médication) et les heures supplémentaires</p>		<p><b>Un bon accompagnement sur le lieu de travail</b></p> <p>Désigner une personne ressource (ex : un tuteur)</p> <p>Sensibiliser l'équipe avant l'entrée en fonction du travailleur</p> <p>Donner la possibilité de travailler en duo ou en équipe</p> <p>Favoriser une ambiance de travail bienveillante</p> <p>Permettre un soutien du jobcoach sur le lieu du travail</p> <p>Autoriser la personne à s'absenter de son travail pour pouvoir se rendre à des rendez-vous médicaux ou chez son jobcoach</p> <p>Prévoir des réunions de suivi/ d'évaluation régulières</p>

**CV cognitif/  
Passeport cognitif**  
(Réalisé conjointement  
avec une  
neuropsychologue de  
l'ADAPT et Mme METTE  
éducatrice  
spécialisé/Thérapeute en  
remédiation cognitive à  
l'AAJD)

**Attention/concentration**

**Points forts:**

- Lorsque je suis actif mon attention est plus performante
- Points de vigilance: Je peux me déconcentrer dans le long terme sur une tâche monotone et peu actif
- J'ai besoin de faire des pauses, de réaliser qu'une seule tâche à la fois

**Communication verbale**

**Points forts:**

- Communique facilement
- Points de vigilance: Je peux parfois mal interpréter une pensée
- J'ai besoin que l'on m'explique les choses clairement, j'ai des difficultés à comprendre l'implicite

**Vitesse de traitement de l'information**

**Points forts:**

- Je réalise rapidement les tâches lorsqu'elles me paraissent accessibles
- Je demande conseil si difficultés

**Mémoire**

**Points forts:**

- Lorsque j'apprends une méthode, une procédure je la retiens avec la répétition
- Points de vigilance: Je peux présenter des difficultés quand il y a trop de consignes et les oublier dans le temps
- J'ai besoin d'avoir un carnet de notes, tableau de bord pour noter les consignes

**Codes sociaux**

**Points forts:**

- Point fort: ponctualité, respect de la hiérarchie

**Organisation/Planification**

**Points forts:**

- Je m'organise facilement sur des tâches ritualisées
- Points de vigilance: Je peux partir précipitamment dans une tâche
- J'ai besoin d'avoir un tableau de bord pour noter l'ordre des actions à réaliser

**Flexibilité mentale**

**Points forts:**

- J'arrive à passer d'une tâche à une autre

**Points de vigilance:**

- L'imprévu peut me surprendre

**J'ai besoin: d'avoir une personne ressource en cas d'imprévu**

# Quelques exemples de structures





# Quelques sites



Alcool, cannabis,  
cocaïne, ecstasy,  
jeux vidéo, tabac...  
**Pour en parler  
et faire le point,  
c'est ici**



**☎ 0 800 23 13 13**

Consultations gratuites et anonymes



**Premiers Secours  
en Santé Mentale  
France**

APPRENDRE À AIDER



**Santé  
mentale  
France**

**PSYCOM**  
Santé Mentale Info



# N' hésitez pas si besoin



**Pr BRAZO Perrine**  
**brazo-p@chu-caen.fr**



**Coordinatrice Peggy Piquenot**  
**peggy.piquenot@ch-lerouvray.fr**



**Secrétaire**  
**Carole Fortier**  
**02.31.06.44.25**  
**fortier-c@chu-caen.fr**

**Psychologue spécialisé en**  
**neuropsychologie**  
**Caroline Bacon**  
**bacon-c@chu-caen.fr**



**Infirmière**  
**Aurélie Ritz**  
**06.62.39.02.24**  
**ritz-a@chu-caen.fr**



# A revoir en replay

**FORUM  
EMPLOI  
&  
SANTÉ  
MENTALE**

**14 MAI 2024**

A LA HALLE AUX TOILES À ROUEN  
19, PL. DE LA BASSE-VIEILLE-TOUR  
76000 ROUEN

EN LIGNE

- +50 STANDS**
- 3 CONFÉRENCES  
INSPIRANTES**
- 10 ATELIERS  
EXPÉRIENTIELS**
- 8H DE WEB TV**
- 2H DE MICRO-  
TROTTOIRS FILMÉS**
- +10 TÉMOIGNAGES**

ENTRÉE GRATUITE  
SUR INSCRIPTION  
TOUT PUBLIC



# Colloque Régional Normandie Réhab

## " Spect'Acteurs de la Réhab "

En présence de la troupe des Opprimés Théâtre Forum Paris, le Professeur Raphael Gaillard,  
Témoignages de Philippa Motte et de François Mallet

**Jeudi 20 juin**  
**2024 Fécamp**

**Salle des Galets,**  
**Boulevard Nelson Mandela**  
**76400 Fécamp**  
**FOOD TRUCK SUR PLACE**

Avec la participation de :

Équipe de Flers, sur leur déploiement Réha  
au sein de leurs établissements  
Bibliothèque vivante,  
librairie et dédicaces sur place  
Radio RADAR Association Art en Sort  
et des EPMS de Fécamp



Info et préinscription : gratuit - jauge limitée - [contact@normandie-rehab.fr](mailto:contact@normandie-rehab.fr)



POSITIVE  
MINDERS



# BLOB TREE



# A vos téléphones





**Merci pour votre  
attention**