

Abstract - Groupe n°21

Réinsertion professionnelle des ex-toxicodépendants substitués : déterminants bio-psycho-sociaux et difficultés rencontrées

Félix Decker, Basile Keshavjee, Louis Lambert, Thomas Moner-Banet, Laure-Méline Piotet

Problématique

Les ex-toxicodépendants substitués sont fréquemment rencontrés en consultation médicale. On en recense 2300 dans le canton de Vaud, soit 0.32% de la population. Toutefois, la guérison de ces patients nécessite non seulement un suivi médical et psychologique adéquat, mais aussi une réinsertion sociale et professionnelle. Cette dernière contribue en effet à donner un sens à la vie de l'ex-toxicodépendant, à élaborer des projets et à renouer des liens avec la communauté. En conséquence, la question suivante se pose : quels sont les déterminants favorables et délétères bio-psycho-sociaux de la réinsertion professionnelle des ex-toxicodépendants ?

Objectifs

Explorer les déterminants bio-psycho-sociaux de la réinsertion professionnelle des ex-toxicodépendants ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées par les patients dans ce processus.

Méthodologie

Revue de littérature et recherche qualitative par le biais de neuf entretiens semi-structurés auprès de : centres de soins spécialisés en addictologie, associations d'aide à la réinsertion, psychiatres en addictologie, médecin cantonal adjoint, directrice des ressources humaines d'une entreprise vaudoise et patient ex-toxicodépendant.

Résultats

Les déterminants identifiés sont de trois ordres : propres à l'ex-toxicodépendant, en relation avec le monde actuel du travail et sociaux.

En ce qui concerne l'ex-toxicodépendant, un facteur déterminant à sa réinsertion professionnelle est son parcours de consommation. Plus l'abus de substance est précoce, plus l'addiction a été longue, plus les dégâts bio-psycho-sociaux et les risques de rechute sont élevés. En effet, son histoire de consommation détermine souvent son niveau de formation, ses éventuelles expériences professionnelles ainsi que sa situation familiale et sociale. Par exemple, un logement stable est considéré comme la première étape de réinsertion. Les comorbidités physiques, mais surtout psychiques et comportementales, sont une autre barrière à la réinsertion professionnelle. Les troubles de la personnalité et du comportement complexifient toute réinsertion dans une structure professionnelle non adaptée. Enfin, la motivation du patient joue un rôle important. Si ce dernier touche l'Aide Sociale (AS), son revenu n'excède pas 200CHF, le reste étant déduit de sa rente. Les structures d'aide à la réinsertion ont souvent le même fonctionnement. La quasi-absence de différences dans les montants touchés mensuellement que l'ex-toxicodépendant travaille ou pas peut être un facteur démotivant. Des structures telles que « Intégration Pour Tous » permettant de toucher l'intégralité de leur salaire s'ils travaillent semblent être une formule intéressante pour certains patients très motivés. Enfin, les dettes accumulées pendant l'addiction, retombant sur le patient dès l'acquisition d'un salaire, constituent un autre facteur démotivant.

Les préoccupations du monde du travail (rendement, productivité, etc) sont divergentes de celles de l'ex-toxicodépendant, et les aprioris des employeurs sont autant d'écueils supplémentaires. La problématique des « trous » dans le CV est récurrente et dépendante du parcours d'addiction. Néanmoins de tels « trous » sont actuellement plus fréquents pour diverses raisons et sont moins préjudiciables pour un engagement qu'autrefois. L'attitude de l'ex-toxicodépendant face à ces lacunes est cruciale pour l'employeur : un comportement constructif et authentique plutôt que dissimulateur est préféré. Un casier judiciaire est un autre problème fréquent. Les mêmes attitudes peuvent aider à le dépasser. La diminution des places de travail dites à « bas-seuil » est un autre souci : les métiers ne requérant peu ou pas de formation sont en diminution, compliquant la recherche d'un travail pour les personnes non-qualifiées. Ceci et le manque d'employeurs volontaires offrant ces places conduit à une faible disponibilité de ce type de poste. Enfin, une dernière difficulté identifiée est le bas niveau des salaires des postes de réinsertion : leur faible rétribution,

créant un risque de dumping salarial et ainsi une opposition politico-sociale à la mise à disposition de places de réinsertion.

Au niveau social, le principal écueil identifié est la fragmentation des institutions de traitement et de réinsertion. Si les professionnels disent s'y retrouver, le patient exprime des difficultés à comprendre comment les institutions s'articulent, relevant un manque de coordination et de transmission. Entre Assurance Invalidité (AI), AS et Revenu d'Insertion (RI), le filet social couvre la plupart des patients. Toutefois, les critères d'inclusions ne sont pas toujours adaptés à cette population ou restrictifs. Par exemple, certains patients souffrant de problèmes psycho-comportementaux invalidants ne sont pas pris en charge par l'AI. Ils se retrouvent alors au RI à tenter une réinsertion quasi-impossible, avec comme conséquence la diminution de leur rente. Un élément crucial est la nécessité d'une personne de référence avec laquelle le patient a une relation de longue durée, de confiance et sur laquelle il peut s'appuyer.

Tous ces déterminants poussent à parler de réinsertion occupationnelle plutôt que professionnelle : il s'agit davantage de fournir une occupation permettant une réinsertion sociétale qu'un retour à un travail non aménagé.

Conclusion

Il existe de nombreux déterminants bio-psycho-sociaux favorables et délétères à la réinsertion professionnelle. Ces obstacles sont principalement d'ordre personnel mais concernent également le monde du travail ainsi que les structures de soutien et le fonctionnement actuel des assurances sociales.

Mots clés

Addiction, réhabilitation, réinsertion, travail, toxicodépendant, substitution

Lausanne, le lundi 22 juin 2015

Réinsertion professionnelle des ex-toxicodépendants substitués : déterminants bio-psycho-sociaux et difficultés rencontrées

Félix Decker, Basile Keshavjee, Louis Lambert, Thomas Moner-Banet, Laure-Méline Piotet

INTRODUCTION

Les ex-toxicodépendants substitués sont fréquemment rencontrés en consultation médicale. On en recense 2300 dans le canton de Vaud, soit 0.32% de la population. Toutefois, la guérison de ces patients nécessite non seulement un suivi médical et psychologique adéquat, mais aussi une réinsertion sociale et professionnelle. Cette dernière contribue en effet à donner un sens à la vie de l'ex-toxicodépendant, à élaborer des projets et à renouer des liens avec la communauté. En conséquence, la question suivante se pose : quels sont les déterminants favorables et délétères bio-psycho-sociaux de la réinsertion professionnelle des ex-toxicodépendants ?

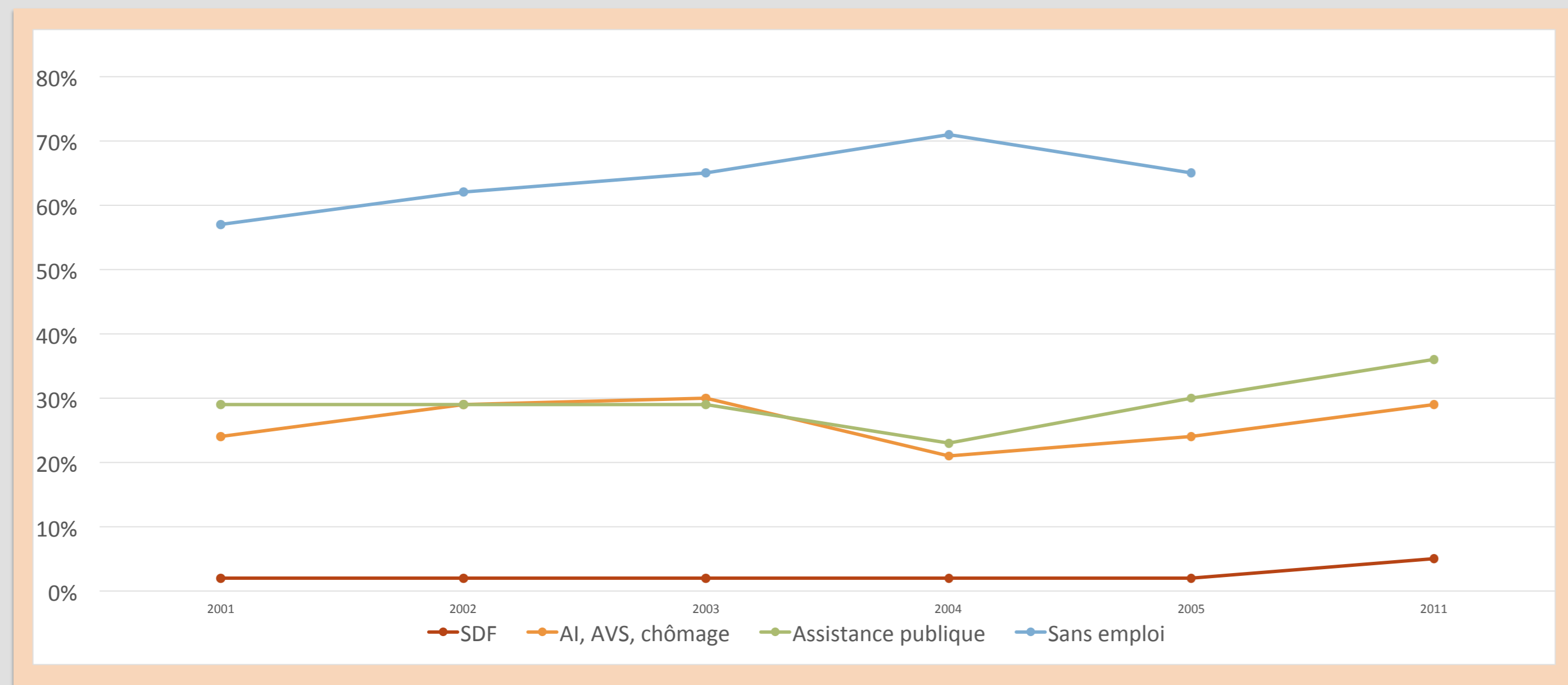


Figure 1: Situation socio-professionnelle des ex-toxicodépendants

OBJECTIFS

Explorer les déterminants bio-psycho-sociaux de la réinsertion professionnelle des ex-toxicodépendants ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées par les patients lors de ce processus.

METHODOLOGIE

Revue de littérature et recherche qualitative par le biais de neuf entretiens qualitatifs semi-structurés auprès de : associations d'aide à la réinsertion, centres de soins spécialisés en addictologie, psychiatres en addictologie, médecin cantonal adjoint, directrice des ressources humaines d'une entreprise vaudoise et patient ex-toxicodépendant.

RESULTATS – Les déterminants de la réinsertion professionnelle

Facteurs propres à la personne ex-toxicodépendante

- Le parcours de vie de la personne et l'histoire de sa consommation. Une consommation débutée à un jeune âge s'associe souvent à un faible niveau de formation, une fragilité relative de la personne et une désinsertion sociale précoce, qui sont autant de facteurs prédictifs négatifs.
- Les comorbidités entourant l'addiction limitent aussi les possibilités de réinsertion, qu'elles soient physiques, psychologiques ou comportementales. Les troubles psychiatriques, souvent présents chez les personnes souffrant d'addiction, rendent complexe la réinsertion dans des structures professionnelles non-adaptées.
- Présence ou non d'un casier judiciaire, capacité à défendre les « trous » dans le CV.
- La motivation propre au patient et sa capacité à se fixer des objectifs réalistes.

Facteurs en relation avec le monde du travail

- Les objectifs de l'employeur (productivité, rentabilité, etc.) et leur compatibilité ou non avec les besoins d'une personne en réinsertion, comme par exemple la possibilité de travailler à temps partiel ou à horaires flexibles.
- Les craintes et apprioris de l'employeur sur le risque financier, la fiabilité ou les risques de rechute impactent sa volonté à engager quelqu'un accompagné par une structure de réinsertion.
- Diminution des places de travail « à bas seuil » de part une augmentation des exigences de formation. Les personnes peu formées peinent à se faire engager. Un autre problème vient des salaires bas ou des places sans salaire créant un risque de dumping salarial et par conséquent une opposition politico-sociale à la mise à disposition de places de réinsertion en nombre suffisant.

Facteurs sociaux

- Gestion financière du travail lorsque la personne reçoit l'Assurance Sociale (AS): elle ne touche que 200 CHF/mois au maximum sur son salaire, le reste étant déduit de sa rente. La quasi-absence de revenus pécuniers hors de la rente AS est un facteur démotivant. Plusieurs structures de réinsertion fonctionnent de manière identique.
- Fragmentation des institutions de traitement et des structures de réinsertion. Les professionnels semblent s'y retrouver, mais le patient y peinerait.
- Fréquent manque de coordination et de transmission d'informations entre les structures et personnes impliquées.
- Le filet social couvre la plupart des patients entre Assurance Invalidité (AI), AS et Revenu d'Insertion (RI) mais les critères d'inclusion ne sont pas parfaits: de nombreux patients incapables de se réinsérer de part des problèmes psycho-comportementaux ne peuvent pas entrer à l'AI et se retrouvent au RI à devoir faire des efforts de réinsertion pour eux impossibles, avec comme conséquence la diminution de leurs rentes.
- La présence d'un suivi au long terme par quelqu'un en qui la personne a confiance est extrêmement bénéfique et permet une meilleure alliance autour des objectifs.
- Parler de « réinsertion professionnelle » est peu adéquat dans la majorité des cas : il serait plus judicieux de parler de réinsertion occupationnelle, car il s'agit davantage de fournir des occupations permettant à la personne de se réintégrer dans la société et de sortir de la routine liée à son addiction, que de retourner à un travail à plein temps non aménagé.

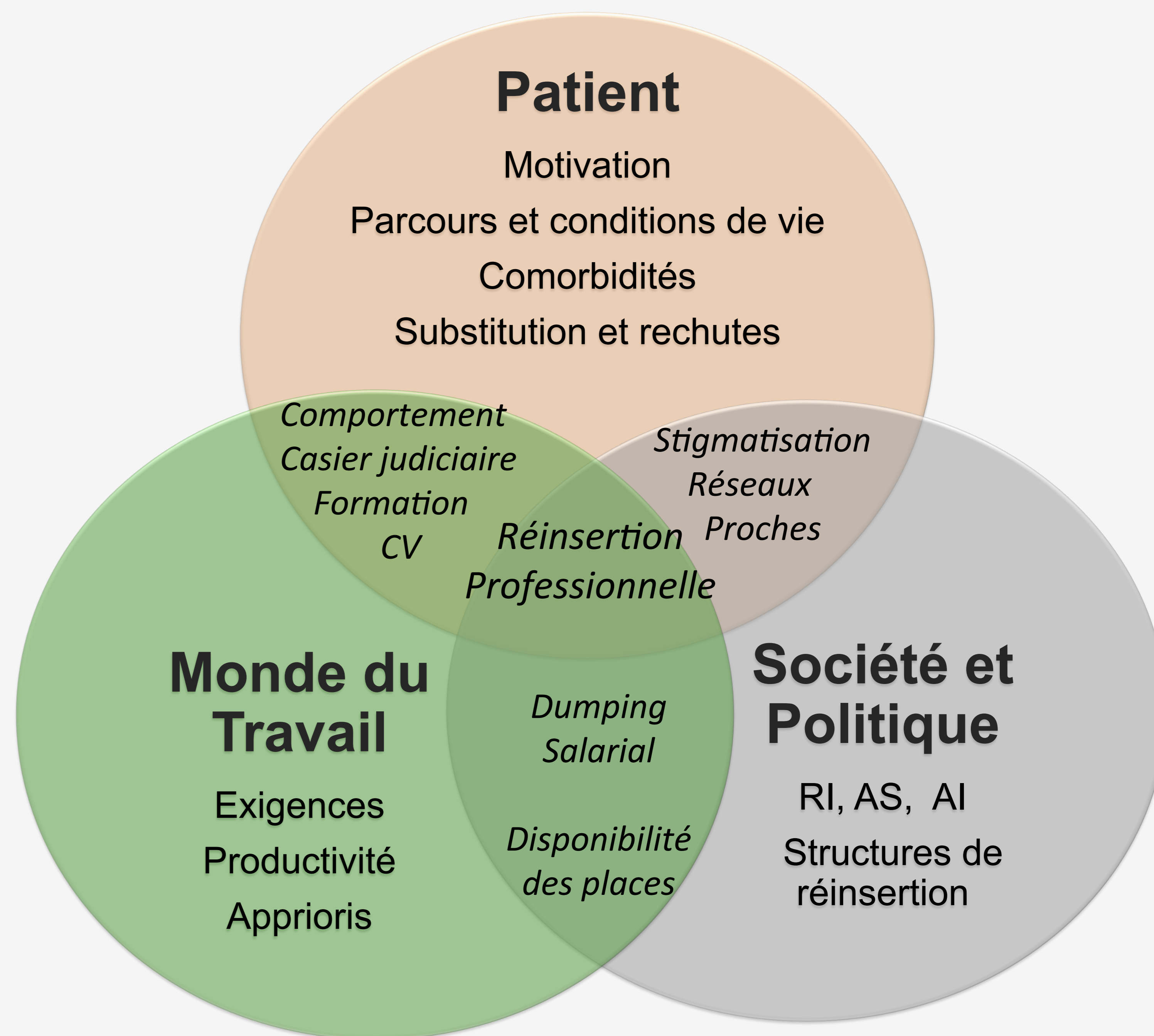


Figure 2: Déterminants de la réinsertion professionnelle

CONCLUSION

Il existe de nombreux déterminants bio-psycho-sociaux favorables et délétères à la réinsertion professionnelle. Ces obstacles sont principalement d'ordre personnel mais concernent également le monde du travail ainsi que les structures de soutien et le fonctionnement actuel des assurances sociales.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement tous nos intervenants pour avoir pris le temps de nous renseigner, ainsi que notre tutrice la Dre. Claudia Mazzocato Pons, pour ses conseils judicieux et son investissement.

BIBLIOGRAPHIE

- Platt JJ. Vocational rehabilitation of drug abusers. Psychological bulletin. 1995;117(3):416-433.
 Maguet O, Caldéron C, Lagomanzini P, Cesoni D. Insertion par l'emploi des usagers de drogues : territoires en réseaux. Créteil : Drogues et société. 2011.
 Laudet AB. Rate and predictors of employment among formerly polysubstance dependent urban individuals in recovery. J Addict Dis. 2012;31(3):188-222.
 Gervasoni JP, Luyet S, Blanc J, Locicero S, Lucia S, Arnaud S, Gumy C, Huissoud T, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud : sixième période d'évaluation 2008-2012. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2013. (Raisons de santé, 204).
 Richardson L, Wood E, Kerr T. The impact of social, structural and physical environmental factors on transitions into employment among people who inject drugs. Soc Sci Med. 2013 Jan;76(1):126-33.