

# L'activité du médecin d'un Centre de réadaptation professionnelle et d'occupation pour handicapés physiques <sup>1</sup>

Marc Oltramare

Article soumis le 11 décembre 1969

## Résumé

*Description de l'activité du médecin du Centre de réadaptation professionnelle et d'occupation pour handicapés physique de Genève. Son travail ressemble à celui d'un médecin d'usine. Mais lors de l'examen médical d'entrée il s'agira non seulement de déterminer les activités qui sont contre-indiquées pour l'invalidé, mais de l'orienter vers celle qui lui convient le mieux. L'attitude psychologique du sujet joue un rôle capital dans sa réadaptation. Etant donné la complexité des problèmes qui se posent lors d'une réadaptation professionnelle, une seule personne ne saurait en posséder tous les éléments. Aussi, pour faire œuvre utile, le médecin doit-il collaborer sur un pied d'égalité avec les autres membres de l'équipe de réadaptation. Au Centre de Genève, celle-ci se réunit chaque semaine pour discuter des cas.*

On sait que depuis l'instauration de l'Assurance Invalidité Fédérale, des centres de formation professionnelle ont été créés en divers endroits de la Suisse en vue de mettre en pratique le but essentiel de l'A. I., qui est la réadaptation professionnelle des invalides. Les adultes qui, en raison de leur handicap, ne peuvent continuer à exercer leur ancien métier et les jeunes qui sont incapables d'acquiescer une formation professionnelle satisfaisante en suivant la filière normale sont tout d'abord mis en observation «au banc d'essai» que constitue l'atelier; si cette observation donne des résultats satisfaisants, ils restent dans le Centre le temps nécessaire à l'acquisition de techniques de travail, qui leur permettront ensuite d'être réintégrés dans l'industrie. La longueur de ce stage varie de quelques mois à plusieurs années.

D'autres Centres ont été créés en vue d'occuper les invalides dont l'handicap est trop grave pour permettre leur emploi dans une entreprise ordinaire. Ils reçoivent pour leur travail en «atelier protégé» un petit salaire, et ils bénéficient en même temps d'une rente partielle ou totale de l'Assurance Invalidité. Le Centre de réadaptation professionnelle et

d'occupation pour handicapés physiques du canton de Genève, où je travaille comme médecin depuis plusieurs années, groupe en un seul bâtiment des ateliers de mécanique, d'électricité et d'horlogerie, où se trouvent aussi bien des handicapés en observation ou réadaptation que d'autres en occupation protégée. Dans d'autres ateliers se déroulent diverses petites activités industrielles, telles que montage, mise en boîte de crayons, accomplies uniquement par des invalides en occupation protégée. Ce Centre est spécialement destiné aux handicapés physiques, bien qu'une distinction absolue entre handicap mental et physique soit impossible à faire et qu'il y ait bien souvent, comme on le verra, une étroite intrication entre une affection physique et une atteinte psychique. Un Centre pour handicapés constitue à bien des égards une sorte de petite entreprise industrielle: on y trouve des machines qui peuvent présenter des risques d'accident; on y utilise parfois des substances qui peuvent être nocives pour la santé, telles que des solvants ou des colles; dans chaque atelier travaillent un certain nombre de personnes sous la direction de moniteurs qui jouent le rôle de contremaîtres, et ceux-ci, malgré le caractère de l'institution, ne peuvent se désintéresser du problème du rendement du travail.

C'est pourquoi tous les aspects de l'activité d'un médecin d'usine, tels que nous les avons exposés ailleurs, se retrouvent dans un atelier pour invalides. Comme dans une entreprise ordinaire, le médecin sera le conseiller du directeur et de la maîtrise, aussi bien en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité des installations que la protection de la santé des travailleurs et la détermination des conditions de travail les plus favorables pour chacun d'eux. Toutes les fois que cela sera nécessaire, il se mettra en contact avec le médecin traitant et fera la liaison entre celui-ci et l'atelier. Il devra aussi se tenir à

<sup>1</sup> Exposé fait le 22 mai 1969 à Jongny à la Section romande de l'Union suisse des ateliers pour handicapés.

la disposition de chaque handicapé afin de l'aider à résoudre ses problèmes et de lui donner tous les conseils d'ordre préventif qu'il juge utiles. Enfin il devra organiser les premiers secours en cas d'accident et, par tous les moyens à sa disposition, s'efforcer de prévenir les affections pouvant survenir chez les handicapés qui sont occupés dans le Centre.

Cependant il est évident que l'activité d'un médecin d'un Centre de réadaptation professionnelle et d'occupation pour invalides revêt certains caractères particuliers.

En tout premier lieu, il faut souligner l'importance de l'*examen médical d'entrée*. Dans une entreprise ordinaire, l'examen médical d'embauche est souvent négligé, étant donné que le candidat est censé en bonne santé et capable d'accomplir l'activité professionnelle pour laquelle il est engagé. Au contraire, celui qui va travailler dans un atelier pour invalides est présumé malade, atteint dans son intégrité physique ou mentale. Il s'agit donc d'être particulièrement prudent dans son emploi; l'éventail des possibilités professionnelles est beaucoup plus limité que s'il s'agit d'un individu normal.

Bien entendu, il faudra que le médecin détermine quels sont les travaux qui sont absolument contre-indiqués en raison de l'invalidité du sujet, soit parce qu'ils risqueraient de provoquer une aggravation de son état de santé, soit parce qu'ils ne pourraient être accomplis correctement. Il s'agit là d'une activité à résultat négatif en quelque sorte, visant à déterminer les impossibilités, activité qui ressemble à celle d'un médecin d'usine lors de la visite d'embauche. Mais bien davantage que ce dernier, le médecin d'un Centre d'occupation et de réadaptation pour handicapés devra parallèlement un travail de nature positive; il dirigera ses investigations de telle sorte qu'elles contribuent à une meilleure orientation professionnelle du sujet.

Il faudra tenir compte aussi bien des possibilités physiques et psychiques de l'intéressé que de ses goûts, ses désirs, ses motivations. C'est dire que l'examen d'entrée devra être très complet. Il devra comprendre bien entendu une anamnèse et un examen clinique général comprenant notamment la mensuration de l'acuité visuelle; bien souvent, en effet, en raison de ses difficultés matérielles, l'invalidé néglige de corriger sa presbytie. S'il a besoin de lunettes pour travailler, celles-ci lui seront offertes par le Centre.

Ce bilan médical détaillé avant l'entrée dans l'atelier est d'autant plus nécessaire, qu'étant donné les lenteurs administratives de l'Assurance Invalidité, la demande de réadaptation professionnelle ou d'occupation en atelier protégé aura souvent été faite six mois ou un an auparavant, et que depuis lors l'invalidé n'a parfois plus subi d'examen médical complet. Or il arrive que son état de santé se soit modifié depuis lors, qu'une aggravation ait eu lieu qui empêche toute activité professionnelle, ou au contraire il se peut qu'il se soit amélioré au point de n'avoir plus besoin de réadaptation ou d'occupation protégée; il pourra alors être réintégré immédiatement dans le circuit économique normal, moyennant éventuellement un placement adéquat, s'il ne s'est pas déjà débrouillé pour trouver un «job» satisfaisant. En plus de cet examen physique, il faudra en quelque sorte sonder le comportement psychologique du sujet. A-t-il accepté son invalidité ou la ressent-il comme une castration? A-t-il une attitude d'adulte actif? Fait-il tous ses efforts pour se réintégrer socialement et professionnellement ou au contraire se comporte-t-il comme un enfant passif qui attend tout de la société? Respire-t-il la joie de vivre malgré son handicap? A-t-il des amis, des «hobbies» ou au contraire vit-il replié sur lui-même, amer et dépressif dans ses lamentations et ses récriminations? Est-

il capable de prendre ses responsabilités dans une réadaptation ou au contraire se débarrasse-t-il de toutes les difficultés sur les autres?

L'ensemble des données recueillies permettra finalement au médecin de déterminer si l'on peut songer à une réadaptation visant à réintégrer l'invalidé dans une entreprise normale ou si seule une occupation en milieu protégé peut être envisagée. Il faudra aussi, suivant les possibilités de l'atelier, choisir les branches d'activité les plus favorables, et se rendre compte si l'invalidé peut travailler debout ou seulement assis, et pendant combien d'heures par jour. Ce sont les malades atteints d'affections de la colonne vertébrale pour lesquels il est le plus difficile de trouver une position de travail satisfaisante car, en général, ils éprouvent le moins de douleurs quand ils peuvent fréquemment changer de posture au cours de la journée; or il s'agit là d'une condition souvent difficile à réaliser.

Mais il est évident que d'autres considérations entrent en jeu quand on se propose d'organiser avec succès une réadaptation professionnelle ou une occupation. La formation, l'intelligence, l'habileté manuelle du sujet jouent un rôle important dans la réussite; c'est pourquoi la collaboration d'un psychologue industriel, capable d'utiliser les tests psychotechniques, sera très utile. La situation sociale de l'intéressé, ses moyens d'existence, ses charges familiales ne sauraient être négligées; il faut que l'invalidé soit à l'abri des soucis financiers pour pouvoir concentrer son esprit sur son travail; c'est le rôle de l'assistante sociale d'examiner cet aspect du problème. Le chef des ateliers et les différents moniteurs seront à même de déterminer les possibilités d'intégration de l'handicapé et le travail qu'on peut lui confier pratiquement. Enfin quand une réadaptation professionnelle est envisagée, il est important de connaître

exactement les exigences des différents métiers, ainsi que la situation du marché du travail, et d'entretenir des relations permanentes avec les employeurs afin d'avoir d'emblée à l'esprit les diverses possibilités de placement qui seront les plus facilement réalisables; en Suisse, cette dernière fonction est dévolue spécialement aux Offices régionaux de réadaptation professionnelle, de même que la surveillance de l'application des mesures de réadaptation.

On admet généralement que seul un *travail d'équipe* donne le maximum de chances de succès dans une entreprise aussi complexe qu'une réadaptation professionnelle. Une seule personne, si larges que soient ses connaissances, ne saurait posséder de façon satisfaisante tous les éléments du problème. Le médecin doit en être conscient. S'il s'occupe d'un atelier de réadaptation, il doit accepter de collaborer, sur un pied d'égalité, avec les autres spécialistes, psychologue, assistant social, chef d'atelier, moniteurs, délégués des Offices régionaux, pour trouver la meilleure solution dans chaque cas. Nous sommes convaincus que les meilleurs résultats sont obtenus si chacun, tout en restant dans son domaine, s'efforce de comprendre le point de vue des autres spécialistes et renonce à vouloir imposer à tout prix sa propre solution, par exemple en culpabilisant les autres membres de l'équipe de réadaptation ou en utilisant des méthodes autoritaires s'il est à la direction du Centre. Certes le médecin et l'assistant social sont particulièrement désireux de réadapter ou d'occuper le plus grand nombre possible de handicapés, mais ils doivent sans cesse avoir présentes à l'esprit les difficultés pratiques rencontrées par le chef d'atelier et les moniteurs qui s'occupent de l'invalidé pendant toute la journée, ainsi que celles qu'affrontent les délégués des Offices régionaux dans leurs tractations avec les employeurs.

On comprendra facilement que le *secret professionnel* ne pourra être gardé par le médecin d'un Centre de réadaptation et d'occupation pour handicapés de la même manière que par un médecin d'une usine ordinaire. Dans ce dernier cas, le respect absolu du secret, quant au diagnostic, est indispensable pour qu'il puisse exercer son activité préventive de façon efficace. Mais pour mener à bien une réadaptation, le moniteur de l'atelier, les membres des Offices régionaux doivent pouvoir saisir dans l'essentiel la nature des handicaps de l'invalidé. Toute réadaptation et occupation de handicapés est au fond une entreprise à caractère paramédical; par conséquent, tous ceux qui y collaborent doivent se considérer, conjointement avec le médecin, comme liés au secret professionnel, et ils seront rendus attentifs aux obligations qui en découlent pour eux vis-à-vis de tierces personnes, par exemple de futurs employeurs des handicapés.

Pratiquement, à l'atelier de réadaptation professionnelle et d'occupation pour invalides physiques de l'Aide cantonale genevoise, un colloque réunit chaque semaine autour d'une table le directeur, le médecin, l'assistante sociale, le chef et les moniteurs des ateliers ainsi que les délégués de l'Office régional parmi lesquels figure un psychologue industriel. La candidature de tout nouvel invalide, qui a été préalablement examiné par le médecin, y est discutée, et les modalités de son intégration sont précisées. Par la suite, chaque fois qu'un problème se pose au cours d'une réadaptation ou d'une occupation professionnelle protégée, le cas est rediscuté en colloque afin de trouver la solution la plus appropriée.

L'expérience nous a montré que ces échanges de vue étaient très fructueux. Il en résulte pour le médecin une prise de conscience du comportement du handicapé au «banc d'essai» de l'atelier, de ses possibili-

tés d'acquisitions et d'intégration au groupe, de ses difficultés relationnelles, etc.

Pour le moniteur, les colloques contribuent certainement à lui permettre de mieux comprendre les problèmes médicaux et psychologiques posés par l'invalidé, et ainsi de mieux adapter son attitude et ses exigences, afin que son action pédagogique soit la plus efficace possible. Il peut arriver qu'il ait le sentiment de ne pouvoir obtenir les résultats qu'il escomptait avec un invalide. Il risque alors de se décourager ou de se culpabiliser, et sans qu'il en ait conscience, d'adopter une attitude quelque peu agressive à l'égard du handicapé, ce qui ne facilite nullement les choses. Dans la mesure où le moniteur se sentira soutenu, encouragé et pourra être déculpabilisé, son travail s'en trouvera certainement facilité.

Tout contremaître sait que sa maîtrise de la technique, si excellente soit-elle, ne constitue qu'une des conditions d'une bonne production. Il doit commander à des hommes, et sa façon de les prendre, et de saisir les problèmes de chacun joue un rôle important dans le rendement de son atelier. Les difficultés humaines sont multipliées quand on a affaire à des handicapés. Même chez ceux qui sont atteints d'invalidités dites physiques, ce sont souvent les troubles psychiques qui donnent le plus de soucis aux moniteurs et risquent de faire échouer tout le programme de réadaptation. On peut tout rencontrer: exagération théâtrale et comportement hystérisant laissant soupçonner une sinistrose, nonchalance qui cache fréquemment un état dépressif, angoisse profonde se manifestant souvent chez les jeunes par une attitude fanfaronne et agressive ou par de l'agitation et de l'indiscipline, fréquence particulière de l'alcoolisme chez les adultes, etc.

Il importe de dépister dès que possible ces comportements pathologiques, d'en préciser l'origine et, si faire se peut, d'en organiser

le traitement tout en continuant la réadaptation ou l'occupation protégée. Il en est de même, bien entendu, pour toutes les affections médicales ou chirurgicales qui peuvent survenir au cours du stage dans l'atelier. Mais l'importance et la fréquence des perturbations psychiques dans tous les types d'invalidité rendent particulièrement nécessaire une bonne compréhension des problèmes psychologiques à tous ceux qui veulent s'occuper de réadaptation ou d'occupation protégée.

#### *Bibliographie*

Comité d'experts de la réadaptation médicale. OMS, Genève 1958.

Conférence technique européenne sur la réadaptation médicale, Copenhague 1959. Bureau régional de l'Europe, OMS, Copenhague 1960.

Adresse de l'auteur:

Dr Marc Oltramare, avenue des Verchères 13 B,  
1225 Chêne-Bourg.

## **Viarnetto**

Prächtige Lage, ausgedehnter Park  
mildes Klima  
Deutschsprachiges Personal  
Zwei Ärzte

Privatklinik  
für Nerven- und  
Gemütskrankheiten

Psychotherapie, Schocktherapie  
Entziehungs- und Schlafkuren  
Beobachtungsaufenthalte, Ruhekuren  
Elektroenzephalographie

Lugano / Tessin  
Schweiz  
Tel. 091 / 2 30 92/3

Chefarzt: PD Dr. L. Bolzani  
Privat-Dozent der Neurologie und  
Psychiatrie

