



Stratégies issues de pratiques innovantes pour cibler la participation au travail des personnes vivant avec le TDA/H ou le TPL

Nadine Larivière, erg., PhD, Professeure, Ergothérapie, Université de Sherbrooke

Geneviève Sauvé, PhD, Professeure, Counseling de carrière, UQÀM

Laurie-Jade Nadeau, B.Ed. & **Félicia Bernier**, B.Ed., étudiantes à la maîtrise, UQÀM

Chloé Voyer, B.A., étudiante à la maîtrise, Université McGill

“

MYTHES COMMUNS

Il faut que la personne cliente (vivant avec le TDAH ou le TPL) soit **stable** avant de commencer à travailler.

”



La réalité

Le travail :

- ✓ Soutien le rétablissement
- ✓ Objectif personnel important
- ✓ Vivre des succès



Pour soutenir le rétablissement des personnes avec un TPL



Katsakou & Pistrang (2018);
Larivière et al. (2015); Ng et al. (2019)

- Développer l'acceptation de soi
- Avoir plus confiance en soi
- Meilleure gestion des émotions
- Individuation: ne plus s'accrocher au passé et connaissance de Soi
- Explorer des façons plus optimistes de voir la vie et cultiver l'espoir



Larivière et al. (2015);
Sheperd et al. (2016)

- Se sentir en sécurité dans les relations et apprécié
- Participer socialement sans devoir s'isoler pour se protéger d'expériences négatives



Larivière et al. (2015);
Katsakou & Pistrang (2018)

- Se fixer des objectifs
- Mener à terme un projet
- Faire des activités pour prendre soin de soi
- Être engagé dans des activités significatives
- Prendre en main ses responsabilités
- Maintenir un emploi

Stratégies de maintien en emploi communes

Cultiver une attitude positive
envers soi et les autres

Utiliser activement divers moyens pour
planifier/organiser ses tâches, son
temps, ses priorités

Collaborer et communiquer de façon
respectueuse et constructive

Aménager un environnement de
travail exempt de distracteurs

Problèmes communs
↓
Sources &
Stratégies différentes



“

Problème #1
Instabilité en emploi

”

TPL

Équilibre de vie

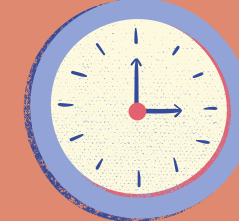
Vivre avec un TPL au travail : défis



- Prendre soin de soi est difficile
- Hygiène du sommeil peut être problématique



- Peu de loisirs variés
- Difficulté à accomplir loisirs seuls
- Fuite dans la vie virtuelle



- Pauvre organisation
- Instable



TPL

Équilibre de vie

Vivre avec un TPL au travail : défis

- Le choix de l'emploi est souvent impulsif (*Dahl et al., 2017*)
- Le travail peut réactiver des besoins affectifs carencés et des enjeux familiaux non réglés → besoin de validation et reconnaissance et donc risque de sur-engagement (*Potvin et al., 2019*)
- Les frontières entre le soi personnel et professionnel sont floues: le milieu de travail est vu comme un lieu de thérapie ou la distance relationnelle à adopter n'est pas claire (*Dahl et al., 2017; Larivière et al., 2020*)
- Sabotage intentionnel du lien d'emploi (*Sansone et Wiederman, 2013*)
- Absentéisme qui mène à la perte d'emploi (*Sansone et al., 2012*)
- Stratégies inefficaces de réalisation des tâches (ex. évitement, produire rapidement, procrastination) (*Thompson et al., 2012*)



TPL

Stratégies

Soutenir la réflexion personnelle avec
Questionnaire OBQ-11 ou Inventaire équilibre de vie.

Contactez Nadine Larivière pour avoir accès aux outils
nadine.lariviere@usherbrooke.ca



TDAH



Inadéquation

Ennui rapide
Changements impulsifs
'Job hopping'
Sous-emploi

Stratégies

Questionnaire 'Values In Action' (VIA)
Forces de caractère

<https://www.viacharacter.org/account/register>



“

Problème #2

Engagement dans le suivi

”

TDAH

Motivation

Assiduité
Oublis
Désengagement



Accommodation Ideas:

By Limitation By Work-Related Function

- > Attentiveness/Concentration
- > Disruptive Behavior
- > Executive Functioning Deficits
- > Managing Time
- > Memory Loss
- > Multitasking
- > Organizing/Planning/Prioritizing
- > Social Skills
- > Stress Intolerance

Aménagements

'Job Network Accommodations' (JAN)

askjan.org

Ex: écouteurs anti-bruit/white noise, luminosité



TPL : Défis potentiels dans le suivi

Quand des comportements interfèrent...

- **Non-respect du traitement**
- **Retard ou ne pas venir aux rendez-vous**
- **Questionnements intenses des intervenants**
- **Appels fréquents ou courriels entre les rendez-vous**
- **Exprime de la déception envers le traitement**
- **Actions légales contre les intervenants**
- **Passivité active**

Quand les demandes sont excessives

- **Comportements séducteurs**
- **Crises**
- **Demandes de papiers médicaux, médicaments**
- **Demandes inhabituelles (appels à la maison, cadeaux, transfert à un autre intervenant)**

Quand les réactions sont intenses

- **Changements de rendez-vous**
- **Collaboration avec un autre intervenant ou vouloir une référence à un autre professionnel**
- **Relation de l'intervenant avec les autres clients**
- **Retards de l'intervenant**
- **Changements dans l'équipe**



Régulation de l'intervenant

1. Demeurer réflexif et non réactif
2. Mettre des mots sur les enjeux sous-jacents dans la relation thérapeutique
3. Cultiver la pensée dialectique: Équilibrer Validation et Changement
4. Cadre



6 modes de relation (Taylor, 2020)

Style	Forces	Précautions
<ul style="list-style-type: none">• À l'affût de reconnaître et répondre aux barrières physiques, sociales que les clients rencontrent.• Fait valoir aux clients leurs droits	<ul style="list-style-type: none">• Soutient l'estime de soi et une identité positive de personnes en situation de handicap en favorisant l'inclusion sociale	<ul style="list-style-type: none">• Il peut parfois être prématuré ou décalé du besoin du client si on pousse vers la conscientisation de certaines injustices quand le client préfère nier, minimiser ou découvrir par lui-même, à son rythme• Une focalisation dans ce mode peut limiter le temps pour maintenir le lien et poursuivre l'accompagnement dans les autres objectifs

Style

Approche égalitaire : implique le client dans les décisions, dans l'établissement des buts, facilite *l'empowerment*

Forces

- Transmets au client que le thérapeute croit en ses forces, ses capacités et son autonomie et ainsi soutient l'estime de soi des clients
- Moins à risque d'encourager la régression et la dépendance
- Rapport égalitaire et peut ainsi amener les clients à se sentir plus en confiance dans le lien

Précautions

- Certains clients qui perçoivent la relation d'aide de manière plus hiérarchique pourraient mal interpréter ce mode et penser que le thérapeute manque d'expertise
- Peut amener une confusion de rôles/de responsabilités dans la relation thérapeutique

Style

- Met beaucoup de temps et d'effort à tenter de comprendre les besoins et la perspective des clients.
- Porte une attention particulière à l'affect, aux comportements et à l'expérience émotionnelle des clients.
- Utilisent beaucoup la reformulation.
- Accueille les émotions négatives sans se précipiter pour changer la situation ou la solutionner

Forces

- En raison de leur patience, leur capacité à écouter, à valider et accepter le négatif, ce mode permet de bien travailler avec une variété de clients
- Permet de résoudre les conflits, les désaccords et les malentendus dans la relation d'aide et maintenir l'alliance
- Expérience forte pour les clients car ils se sentent écoutés, compris, respectés
- Permet d'amener les clients vers l'introspection

Précautions

- Une surutilisation peut conduire vers une surprotection si les thérapeutes écoutent et valident au détriment du questionnement ou de la confrontation de ceux-ci
- Si des approches empathiques sont utilisées avec des clients non habitués à composer avec quelqu'un qui se montre compréhensif avec eux, certains clients peuvent devenir défensif, reculer émotionnellement ou se retirer de ce qu'ils perçoivent comme étant trop engageant émotionnellement
- Peut mettre au défi les frontières de la relation d'aide

Style

- Stimule l'espoir et le courage chez les clients.
- Stimule la volonté à explorer ou réaliser une activité.
- Utilisent beaucoup: compliments, applaudissements, encouragements verbaux ou gestuels, humour.

Forces

- Le renforcement positif est une source de motivation au changement, à la persévérance
- Efficace pour inciter la participation même chez les clients les plus réticents
- Peut désarmorcer un moment tendu, une situation plus stressante

Précautions

- Si ce mode est surinvesti, peut amener une vision irréaliste avec l'espoir de résultats positifs et insidieusement, de l'irritation quand cela ne se produit pas
- Certains clients pourraient rejeter les efforts visant à les inspirer et les encourager car: méfiance; vu comme de la manipulation, non sincères

Style

- Adopte un style d'enseignant, d'éducateur avec leurs clients
- Va donner beaucoup d'informations, de suggestions, de directives, de conseils.
- Le cadre est un outil correspondant à ce mode

Forces

- Transmets une confiance dans son expertise et dans son orientation dans la démarche thérapeutique
- Besoin de grandes habiletés de communication et donc soutient la relation d'aide
- Certains clients valorisant l'autorité et la connaissance provenant des experts feront probablement davantage confiance en l'expertise d'un thérapeute adoptant ce mode

Précautions

- Si ce mode est surutilisé, certains thérapeutes sont à risque de faire des affirmations prématurées, des surprotéger les clients en les empêchant de vivre des échecs; peuvent être déçus si les clients ne performant pas tel qu'attendu en étant impatientes
- Pourraient être perçus comme contrôlants; paternants/maternants
- A cause de la forte tendance à mener le processus plutôt qu'à le suivre, certains clients peuvent s'enfermer dans des luttes de pouvoir et des arguments avec les thérapeutes

6 modes de relation (Taylor, 2020)

Orienté vers la solution de problèmes

Style	Forces	Précautions
<ul style="list-style-type: none">• Efficace, franc• Utilise beaucoup la raison et la logique.• Amène le client à considérer divers angles, options.• Se centre sur les techniques d'intervention	<ul style="list-style-type: none">• Sont à même d'être témoin et évaluer les impacts tangibles et directs de leur travail auprès des clients.• Il y a un côté prévisible, professionnel à ce style et donc peut être sécurisant pour certains clients.• Soutient le passage à l'action	<ul style="list-style-type: none">• Au fil du temps, une emphase sur les aspects techniques peut mettre une distance dans le lien et « perdre de vue » les besoins personnels, émotionnels des clients. Ils peuvent à risque d'être frustrés/irrités quand ceux-ci émergent.• Les thérapeutes peuvent glisser vers un rôle d'expert mettant de l'avant son jargon spécifique.• Si surutilisé, on peut vouloir aller trop rapidement dans la solution et ne pas creuser les causes sous-jacentes et ainsi, le problème ne se règle pas

Tableau synthèse mode le plus judicieux selon la situation interpersonnelle à risque de rupture empathique (Taylor, 2020)

	Collaborateur	Empathique	Instructeur	Orienté vers la solution de problèmes
Manipulation	✓	✓	✓	✓
Dépendance excessive	✓	✓	✓	✓
Emphase sur les symptômes physiques	✓	✓		
Résistance	✓	✓		✓
Passivité	✓	✓		✓
Déni	✓	✓		
Méfiance	✓	✓	✓	
Critique		✓	✓	

Se demander: quel besoin affectif fondamental carencé est réactivé?

1. Besoins d'attachements fiables à des personnes significatives

2. Besoin d'autonomie, de sentiment de compétence

3. Besoin d'intégration de limites et d'instauration d'autocontrôles

4. Besoin de tenir compte de ses tendances naturelles, de sa spontanéité, de ses désirs, de les exprimer et de pouvoir éventuellement les actualiser.



“

Exercice en sous-groupes

”

Exercice réflexif (adapté de Taylor, 2020)

<p>1. Décrivez une personne cliente qui a manifesté un comportement que vous avez trouvé difficile à gérer.</p>	<p>2. Comment vous êtes-vous senti ?</p>	<p>3. Quels étaient à ce moment les éléments de style de communication de la personne (ex. non-verbal, émotion) ?</p>	<p>4. Hypothèse sur ce qui était réactivé/ l'élément déclencheur chez la personne cliente ?</p>	<p>5. Brièvement, comment avez-vous géré cette situation ? Quel mode avez-vous utilisé ?</p>	<p>6. Impact de ce mode sur la personne cliente et l'engagement dans la relation thérapeutique/ suivi ?</p>

““

Consignes sous-groupes

1. Remplissez **individuellement** colonnes **1-6** (5 min)
2. Sous-groupes par population cible (TPL/TDAH)
3. Échangez vos réponses (20 min)
4. Remplissez **individuellement** colonne **7** (5 min)

””

Avenues futures

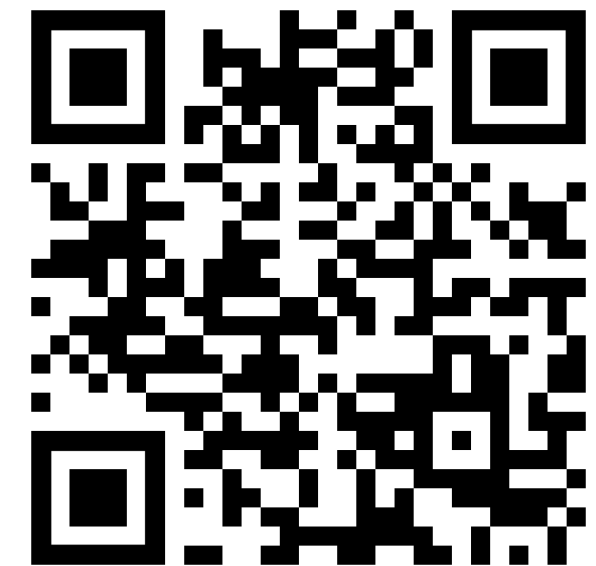
Interventions manualisées :

TPL → **BIWI**

(nadine.lariviere@usherbrooke.ca)

TDAH → **Cerveaux@Travail**

(sauve.genevieve@uqam.ca) →





Merci !

Karyne Anselmo
Marc Corbière
Kathy Dahl
Stéphanie El Asmar
Adèle Hotte-Meunier
Nada Hannaoui
Marthiale Ngombé
Alina N. Stamate
Patrizia Villotti
Participant.e.s

