

*Journée annuelle du centre référent
de réhabilitation psychosociale*
Bordeaux, 12 décembre 2019

Insertion professionnelle et troubles psychique.

Bernard PACHOUD

Université Paris Diderot

bernard.pachoud@gmail.com

Plan de l'exposé

1)Actualité de l'insertion professionnelle des personnes vivant avec un handicap psychique

2)L'intégration en emploi est un facteur de rétablissement

3)Les déterminants de l'insertion professionnelle pour ce public

1)L'emploi accompagné

Et la question de sa définition.

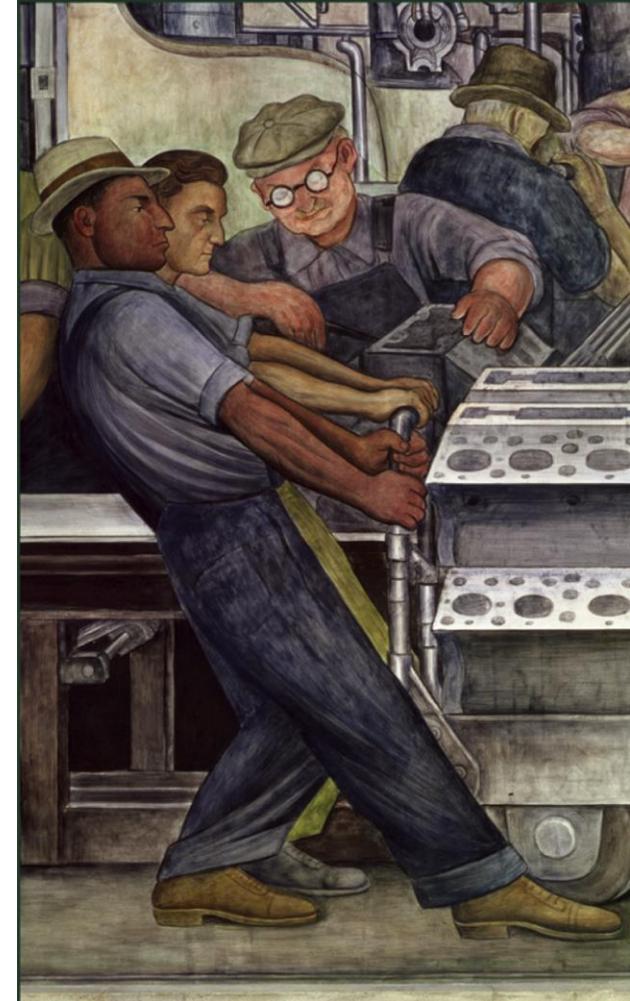
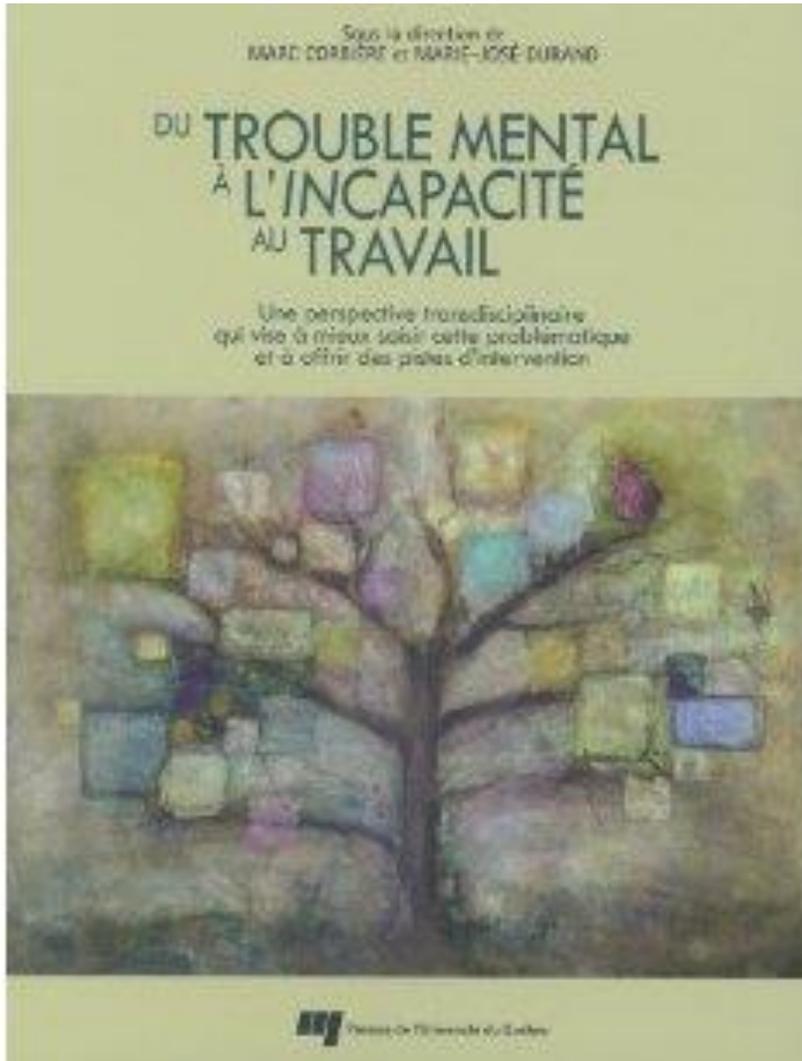
5) Évaluation de l'emploi accompagné

•Étude évaluative de dispositifs d'emploi accompagné (pour le handicap psychique et/ou mental) en France

M. Corbière & M-J. Durand

Du trouble mental à l'incapacité au travail

Presses Universitaires du Québec.
2011



THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

Relapse Duration, Treatment Intensity, and Brain Tissue Loss in Schizophrenia
Nancy C. Andreasen, M.D., Ph.D., et al. 609

Decreased Cortical Representation of Genital Somatosensory Field After Childhood Sexual Abuse
Christine M. Heim, Ph.D., et al. 616

Maintenance Cognitive-Behavioral Therapy and Manualized Psychoeducation in the Treatment of Recurrent Depression
Ulrich Stangier, Ph.D., et al. 624

◀ Increase in Work Productivity of Depressed Individuals With Improvement in Depressive Symptom Severity
Madhukar H. Trivedi, M.D., et al. 633

June 2013

Volume 170 • Number 6

Official Journal of the
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

ajp.psychiatryonline.org

Actualité de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

Des résultats de la recherche contre-intuitifs remettent en cause nos préjugés

L'intégration professionnelle

1) **est possible** pour les personnes en situation de handicap psychique

Les bonnes pratiques de soutien : **60% de réinsertion**

2) **est souhaitable**

L'activité professionnelle est **un facteur privilégié du rétablissement personnel et social**

3) **Le principal déterminant du taux d'insertion en milieu ordinaire**

- **ce n'est pas l'état de la personne** (l'importance de ses troubles résiduels...)

- **ce sont des facteurs liés à son environnement** (politiques sociales de réintégration au travail, le marché de l'emploi...le soutien social au retour à l'emploi, et **surtout les pratiques d'accompagnement.**

L'emploi : un facteur de rétablissement privilégié

1. L'accès à l'emploi est devenu possible pour la majorité des personnes vivant avec un handicap psychique, si elles le souhaitent et peuvent bénéficier d'un accompagnement approprié (Bond & al. , 2008)

- Les progrès thérapeutiques (en particulier psychopharmacologiques)
- Raccourcissement des prises en charge hospitalières
- Moindre durée d'interruption d'activité professionnelle
- Les interventions spécifiques pour limiter les conséquences fonctionnelles (remédiation cognitive, TCC de groupe).
- **L'évolution des pratiques d'accompagnement vers et dans l'emploi et de soutien en emploi**

L'emploi : un facteur de rétablissement privilégié

2. Les bénéfices extra-professionnels du travail

- **Structuration du temps et des journées**, conforme aux rythmes sociaux dominants => **sentiment d'inclusion sociale**
- **Opportunité de contacts sociaux**
- **Reconnaissance par les pairs** de la contribution apportée – restauration de **l'estime de soi**
- Restauration d'un **sentiment d'utilité sociale**
- Construction **d'une identité sociale professionnelle**, autre que celle de "malade mental" : dégagement de l'autostigmatisation
- Restauration de la **confiance en soi**, en ses capacités, en son pouvoir faire
- Restauration du **sentiment d'efficacité** (dans la sphère du travail), plus globalement d'un sentiment de **contrôle sur sa vie**, d'autonomie et de parvenir à un accomplissement de soi

L'emploi : un facteur de rétablissement privilégié

Les bénéfices extra-professionnels du travail

(métasynthèse de Walsch et Tickle , 2013)

1. La restauration d'un « sentiment d'efficacité personnelle », qui contribue à **renforcer l'estime de soi** ainsi qu'un sentiment **d'accomplissement de soi.**

(1a) « **Le fait de relever les défis du monde du travail** », contribue à la **restauration de la confiance en soi, de l'estime de soi, et d'un sentiment de compétence.**

(1b) « **L'expérience d'un développement personnel** » favorisé par le travail, par les compétences sociales mobilisées, les nouveaux intérêts suscités par le travail, et l'accroissement des capacités d'autogestion ou de contrôle de ses troubles

Tout cela contribue au **sentiment de retrouver un contrôle sur sa vie, de parvenir à un accomplissement de soi**, grâce à la restauration du pouvoir d'agir

L'emploi : un facteur de rétablissement privilégié

2. La restauration ou reconstruction d' « une identité positive », par le travail, qui est également liée à l'estime de soi et au sentiment d'efficacité. Deux sous-thèmes:

(2a) « **le sentiment d'un “retour à la normale”** », en satisfaisant par le travail les attentes sociales, en réduisant sa situation de dépendance à l'égard d'autrui et en restaurant un sentiment de sa propre valeur et de sa fiabilité.

(2b) « **le passage d'une identité de malade à celle de professionnel compétent** », permettant de se dégager des préjugés stigmatisants associés à la maladie.

L'emploi : un facteur de rétablissement privilégié

3. La restauration d'un « sentiment d'appartenance »

liée au thème de l'identité, mais envisagée cette fois sous l'angle social plutôt que personnel.

Deux sous-thèmes :

(3a) « **Faire partie d'un monde plus large** », c'est-à-dire d'un monde qui n'est plus seulement celui des soins,

- grâce au sentiment **d'intégration dans le monde du travail**, et au-delà dans la société ;

- grâce également au **sentiment d'utilité sociale** de son activité, d'apporter sa contribution à la société, d'où un sentiment d'appartenance ainsi « légitimé ».

(3b) « **Le développement de relations** »,

à partir du lieu travail, mais aussi au-delà, en rappelant que ces relations peuvent fournir un étayage, tant pour le travail que pour la vie quotidienne.

L'isolement est un risque qui menace ces personnes, et que le travail permet d'éviter.

L'emploi : un facteur de rétablissement privilégié

4. « **Les facteurs directement liés l'activité de travail** » (appelés aussi facteurs instrumentaux) affectent la qualité de vie et la perception de la valeur de l'intégration en emploi.

(4a) « **La structuration de la vie de personne** » :

« avoir une raison de se lever le matin et quelque chose à faire de sensé durant la journée est essentiel au sentiment de bien-être ».

une occupation quotidienne et une structuration temporelle des journées, qui est de plus conforme aux rythmes sociaux dominants

(4b) « **les opportunités financières offertes par l'emploi** »,

susceptibles d'accroître l'autonomie et les choix, notamment en matière de loisirs.

(4c) « **la nature même de l'emploi** »

conduit à souligner l'importance d'éviter une sous-qualification des emplois proposés au regard des compétences de la personne.

L'emploi : un facteur de rétablissement privilégié

3. La majorité des personnes en situation de handicap psychique souhaitent pouvoir accéder à une activité professionnelle

- Des données convergentes

(Drake & al, 2003 ; Secker & al., 2001, Mueser & al., 2001)

Les facteurs d'hésitation :

- le doute sur les capacités,
 - l'autostigmatisation (intériorisation des préjugés)
 - La crainte de perdre les avantages sociaux liés au handicap (prise de risque).
- Une meilleure qualité de vie subjective et satisfaction de leur situation pour les personnes en emploi (Eklund, 2004)

L'emploi : un facteur de rétablissement privilégié

4 Le droit au travail des personnes en situation de handicap

- Art 23 de *la déclaration universelle des droits de l'homme*
- Droit réaffirmé par la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées* (2006).
- *Loi de 2005 : « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »*

Il est dans l'esprit de la loi de 2005 et de la convention de l'ONU, de **promouvoir l'insertion en milieu ordinaire** (plutôt qu'en milieu protégé), ce qui est rappelé dans le 1^{er} § du Rapport Le Houerou (2014) ([Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire](#)), mais le constat est aussitôt fait que « *ce droit à un emploi en milieu ordinaire est loin d'être effectif* »

Les pratiques de soutien performantes ont été conçues au départ dans une perspective militante visant à satisfaire ces droits et principes éthiques (EUSE)

5 Convergence de l'intérêt des personnes et des contraintes d'économie de santé

2- Les déterminants de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

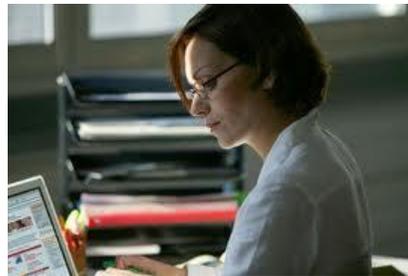
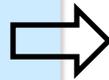
2- Les déterminants de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

1 - Facteurs personnels

- Facteurs psychopathologiques
- Cognition et métacognition
- Cognition sociale

(Variables psycho-sociales)

- Niveau de formation/les expériences pro. antérieures
- Facteurs motivationnels
- Sentiment d'efficacité relatif au travail



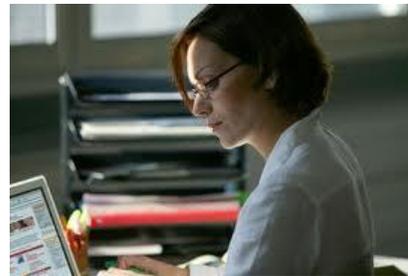
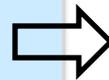
2- Les déterminants de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

1 - Facteurs personnels

- Facteurs psychopathologiques
- Cognition et métacognition
- Cognition sociale

(Variables psycho-sociales)

- Niveau de formation/les expériences pro. antérieures
- Facteurs motivationnels
- Sentiment d'efficacité relatif au travail



2 - Facteurs externes/environnementaux

- Soutien social (famille, amis, conjoint...)
- Mode et **qualité du soutien** à l'insertion pro.
- **Environnement de travail** (aménagement de travail et les soutiens humains)
- Accès aux services de réhabilitation

2- Les déterminants de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

1 La dimension psychopathologique (évaluation de la symptomatologie résiduelle)

Pour les schizophrènes par exemple

-**Les symptômes positifs** sont très faiblement corrélés au retentissement fonctionnel

(Strauss & Carpenter, 1974; Massel et al., 1990; Perlick et al., 1992)

- **Les symptômes négatifs** sont modérément corrélés au retentissement fonctionnel

(Addington, Addington, & Maticka-Tyndale 1991; Cuesta & al. 1995;

Morris & al. 1995; Strauss 1993; Summerfelt & al. 1991; Tamlyn & al. 1992)

2 La dimension cognitive

Certains troubles cognitifs seulement semblent corrélés au retentissement fonctionnel : **la mémoire verbale , les fonctions exécutives, l'attention**

(Green, 1996; Goldman & al., 1993; Meltzer & McGurk, 1999, Lysaker et al., 1995)

Les variable cognitives **expliquent 16 à 30% de la variance dans le statut fonctionnel**

(Veligan & al, 03)

→ **Ni l'évaluation des symptômes, ni l'évaluation des performances cognitives, ne suffisent** à rendre compte du retentissement fonctionnel, et à apprécier les possibilités d'insertion professionnelle.

2- Les déterminants de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

Problème posé par l'écart entre l'évaluation « en situation de laboratoire »

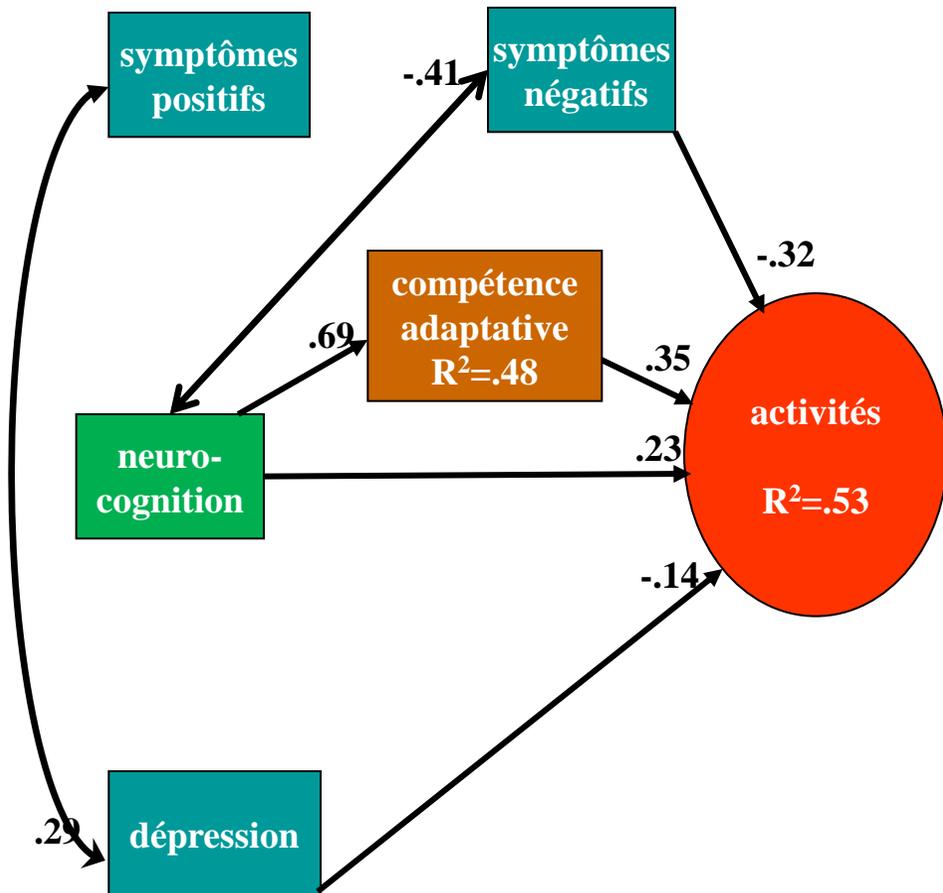
- **des facultés cognitives élémentaires**
- **et le fonctionnement dans la vie réelle** (*Real world functioning*).

L'attention est tournée vers des facteurs médiateurs (ou des variables intermédiaires) :

- **Les facultés métacognitives**
- La cognition sociales
- Le potentiel d'apprentissage (sentiment d'efficacité personnelle).
- La motivation intrinsèque.

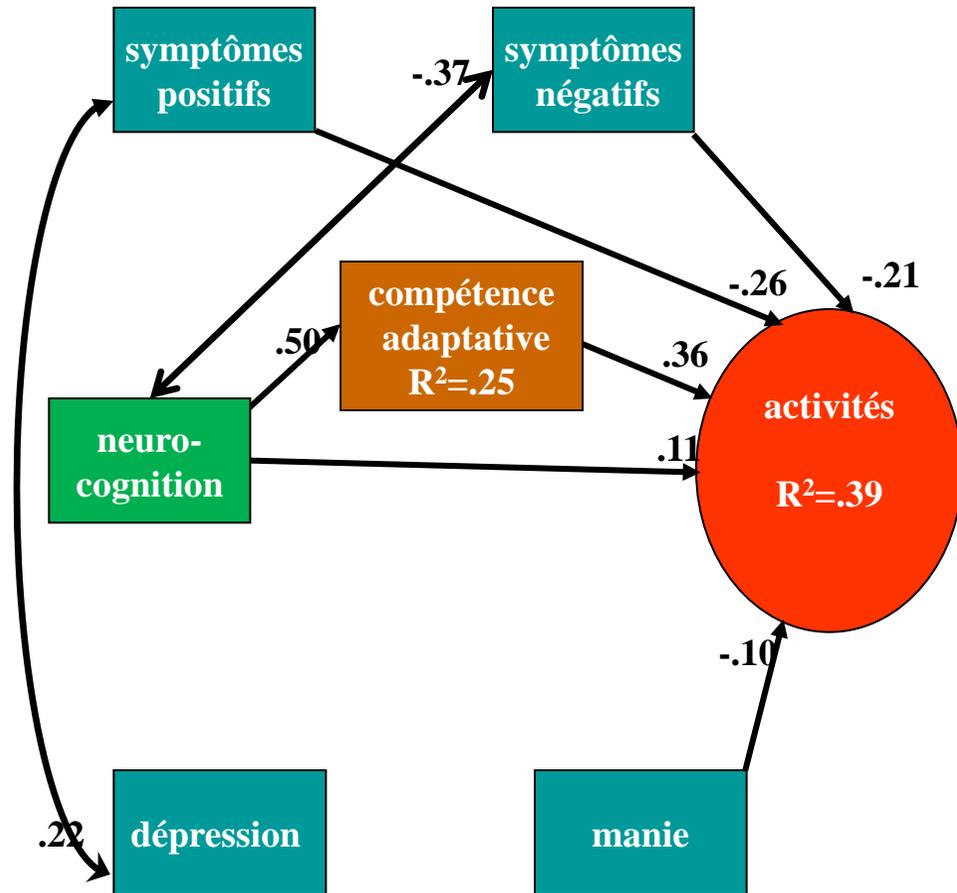
Schizophrénie

N=161



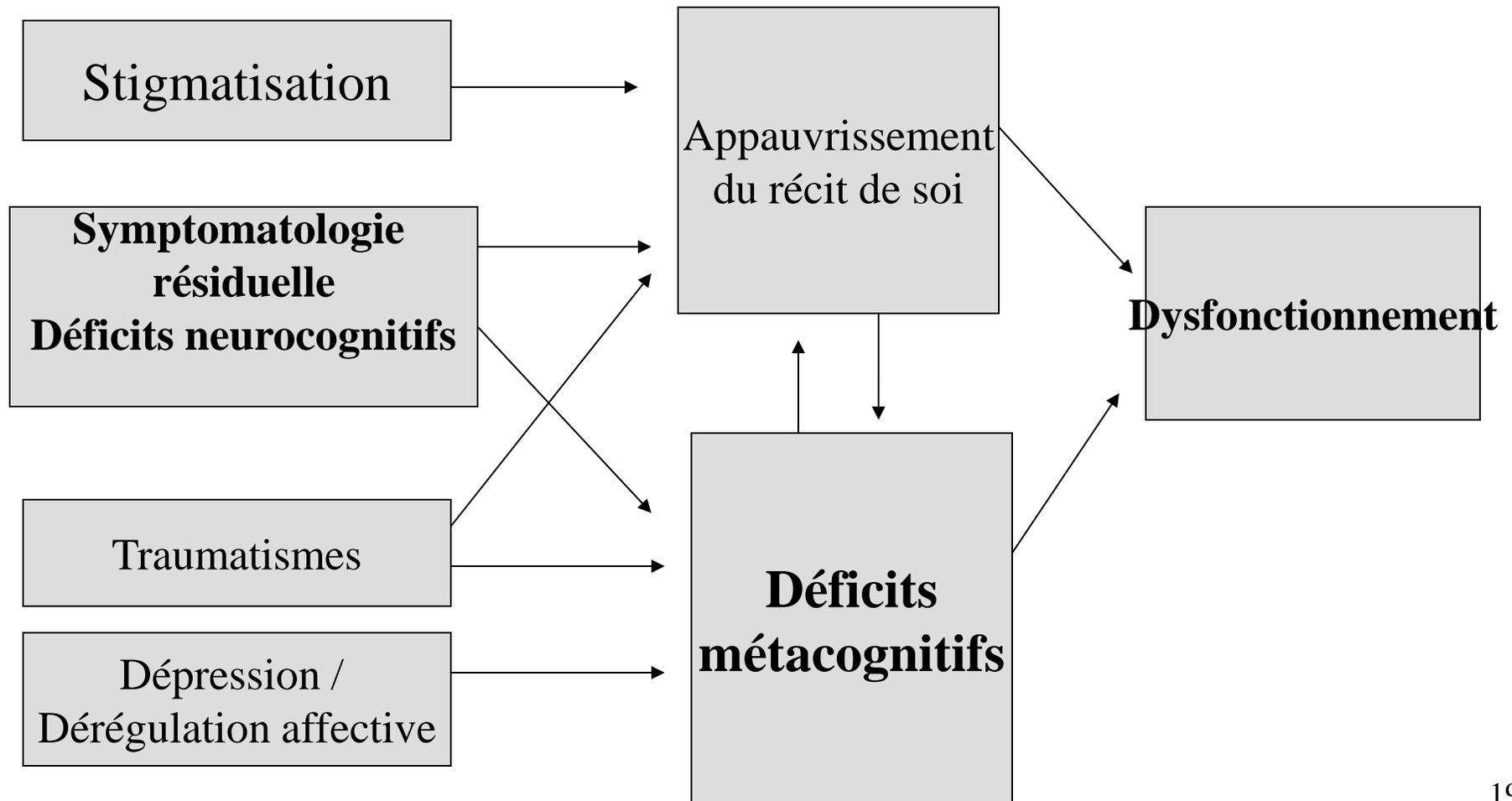
Troubles bipolaires

N=130



2- Les déterminants personnels de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

Le modèle de Lysaker (2008-10)



2- Les déterminants de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

3 - Les variables liées au travail

Le niveau de formation scolaire et professionnelle antérieur à la maladie et l'expérience acquise du monde du travail. (McGurk et Metzger, 2000)

D'une façon générale, **le rapport du sujet au travail** (Charbonneau, 2002)

qui dépend **de la valeur et du sens accordé au travail** (dimension culturelle), mais aussi du **sentiment d'efficacité au travail** (Bandura 97 , Corbière 07)

La durée d'interruption de travail est un des déterminants majeurs. (Charbonneau, 2002) Après 6 mois d'interruption, le taux de retour à l'emploi chute ++

Les variables psychosociales liées au travail :

- ◇ **Perception des obstacles et sentiment d'efficacité à les surmonter,**
- ◇ **estime de soi en tant que travailleur,**
- ◇ **alliance de travail avec le conseiller en emploi.**

4 - Les aptitudes sociales et relationnelles

Elles supposent des capacités stratégiques (fonctions exécutives), des capacités d'appréciation des situations pratiques et relevant de la cognition sociale

2- Les déterminants de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

5 - Les facultés métacognitives d'appréciation de ses capacités

Elles constitueraient le lien entre les compétences cognitives de base du sujet et ses performances dans le monde réel (Koren & al., 2006)

Elles sont liées au **sentiment d'efficacité personnelle** dans un certain nombre de domaines, et aux **modalités du rapport à soi** (estime de soi, confiance en soi...)

6 - Les facteurs motivationnels

déterminés en particulier par

- **le sentiment d'efficacité** (en matière de recherche d'emploi, de capacité à surmonter les obstacles, de capacité à surmonter les problèmes de santé).

- **La reconnaissance** et ses corrélats, **l'estime de soi** et la **confiance en soi**

qui sont des paramètres importants de la réinsertion au travail.

L'estime de soi, liée au sentiment d'utilité sociale, dépend de la **reconnaissance dans la sphère des activités coopératives**, essentiellement le monde du travail.

A ces formes de reconnaissance par autrui, il importe d'ajouter la **reconnaissance de soi** comme « être capable » (Ricoeur, 2004)

Déterminants du pronostic fonctionnel

Implications pour les pratiques de soutien au retour à l'emploi.

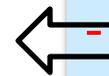
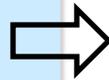
Cette **pluridimensionnalité** des facteurs impliqués dans la réinsertion exige pour la recherche une **approche pluridisciplinaire**, et requiert pour la pratique du soutien à la réinsertion des **prises en charge pluridisciplinaires**.

Si les outils d'évaluation analytique (évaluation des symptômes, évaluation des performances cognitives) s'avèrent insuffisants à appréhender le handicap et le potentiel d'insertion, il importe de **développer en complément des moyens d'appréciation globaux**, en particulier **par des mises en situation de travail**.

Les déterminants du retour à l'emploi

1 - Facteurs personnels

- Facteurs psychopathologiques
- Cognition et métacognition
- Cognition sociale
- Niveau de formation/emploi antérieur
- Sentiment d'efficacité relatif au travail
- Facteurs motivationnels



2 - Facteurs externes/environnementaux

- Soutien social (famille, amis, conjoint...)
- **Mode et qualité du soutien à l'insertion pro.**
- **Environnement de travail** (aménagement de poste)
- Accès aux services de réhabilitation

Comparaison des méthodes de réinsertion professionnelle **l'emploi accompagné**

Comparaison des méthodes de réinsertion professionnelle l'emploi accompagné

3 modèles de la réinsertion

(Chandler 99, Lauzon & Leconte 2002).

- **Le modèle de l'emploi protégé** (*sheltered employment model*)
- **Le modèle séquentiel de la réadaptation au travail.**
- **Le modèle de l'emploi accompagné** (*supported employment model*)
(réinsertion directe en milieu ordinaire avec l'aide et le soutien d'un *job coach* maintenu après l'embauche de façon pérenne)

Le dernier modèle opère donc **un renversement** du modèle traditionnel
Il propose **d'insérer d'abord**, puis de former et de soutenir (en situation de travail) : Modèle du « **Place and train** »

Intérêt de l'emploi accompagné: **la supériorité de son efficacité :**

60% d'insertion (après 6 à 18 mois d'accompagnement), contre 20-28% d'insertion par les méthodes traditionnelles d'aide à la réinsertion.

(Bond, Drake & Becker, 2008)

Le développement de l'Emploi accompagné

- 2013** 1ères expérimentations de l'emploi accompagné en France, , avec des financements limités dans le temps (une dizaine de services)
- 2016** Cette pratique est reconnue et recommandée dans **l'article 52 de la loi 2016-1088 du 8 août 2016 dite « loi travail »**.
*«Les travailleurs handicapés reconnus au titre de l'article L. 5213-2 peuvent bénéficier d'un dispositif d'emploi accompagné comportant un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle, en vue de leur permettre d'accéder et de se maintenir dans l'emploi rémunéré sur le marché du travail.
Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié, ainsi que de l'employeur. »*
- 2018** Début des dispositifs financés par les ARS.

Le développement de l'Emploi accompagné

Antérieurement : Des pratiques très comparables étaient mises en oeuvre par des individus isolés.

Et même parfois par des dispositifs entiers :

"SIMOT" à Strasbourg, "Avec Talent" à Paris.

2013 1ères expérimentations de l'emploi accompagné en France, ,
avec des financements limités dans le temps (une dizaine de services)

2016 Cette pratique est reconnue et recommandée dans **l'article 52 de la loi 2016-1088 du 8 août 2016** dite « loi travail ».

Que signifie qu'une pratique sociale innovante doive être promue par la loi, pour être reconnue et commencer à être développée;

Historique de la notion d'emploi accompagné

(Latimer, 2008)

- Début des 80's** : Une approche nouvelle et radicale proposée pour l'intégration des personnes avec une déficience intellectuelle, qualifiée de:
« *supported employment* » (emploi assisté, soutien à l'emploi, emploi accompagné)
Caractérisée par l'**inversion de paradigme** « *Place and train* » (Wehman, 1986)
- 1986** Législations US: *Rehabilitation Act Amendments* : Soutien à l'emploi caractérisé par
•Emploi sur le marché du travail ordinaire et **Soutien continu après leur embauche.**
- 1987** **L'approche est testée avec le handicap psychique.**
Numéro spécial du *Psychosocial Rehabilitation Journal*. (Mellen & Denley, 1987)
•Peu de temps passé à l'évaluation et/ou des activités préparatoires
•Implication du client dans la détermination d'emplois potentiels.
•Soutien à l'obtention d'un emploi
•Privilégier des emplois permanents (plutôt que temporaires)
- 90's** B Drake et D. Becker : **Spécification du modèle IPS** (*Individual Placement and Support*)
- 2007** **Etudes européennes sur l'emploi accompagné** (Burns, 2007)
- 2012** **Méta-analyse** (Bond & al., 2012) **de 22 ERC réalisées dans le monde**
(Pays anglo-saxons, Europe, Asie)
1ères expérimentations de l'emploi accompagné en France (Messidor 74)
- 2016** **L'emploi accompagné reconnu et recommandé par les pouvoirs publics (Loi Travail)**
- 2018** **Début des dispositifs d'emploi accompagnés labellisés (financés) par les ARS**

Un problème de définition de cette pratique

(1) lié à l'écart entre

- la caractérisation de l'emploi accompagné dans les textes de cadrages
- la caractérisation de l'emploi accompagné dans les référentiels internationaux
Le modèle de EUSE et le modèle IPS (pour le handicap psychique)

(2) lié aux divergences entre

- la logique bottom-up, d'empowerment des personnes accompagnées ,
logique de personnalisation, de co-construction du parcours
- les logiques administratives top-down, encore en vigueur, de gestion des
demandes des personnes handicapées, logique de «prescription »

Tensions inévitables mais qui, faute d'être reconnues et assumées, sont insuffisamment pensées pour trouver des solutions/compromis satisfaisants.

(3) lié aux difficultés pour articuler cette pratique innovante (*Place &Train*) avec les pratiques traditionnelles (*Train &Place*) , en particulier les PPS

Un problème de définition de cette pratique

Schématiquement, selon la littérature internationale :

1) Favoriser une intégration rapide en milieu ordinaire de travail,

- en évitant/limitant les étapes préparatoires
- et en compensant ce manque de préparation par **un soutien individualisé, continu et ajusté aux besoins de la personne, à toutes les phases de l'insertion**

1) Cette pratique est pour l'essentiel assurée par **un professionnel référent unique, le conseiller en emploi (job coach)**

- ce qui favorise la **continuité** du soutien,
- **Singularisation** de l'accompagnement, ajusté aux besoins et projets
- une **alliance de travail** reconnue comme un des facteurs d'efficacité
- rôle de **coordinateur du réseau de soutien** (de l'équipe interdisciplinaire)
- Médiation dans l'entreprise

Le conseiller en emploi, intervient au sein de l'entreprise et peut à ce titre apporter également **un soutien à l'employeur comme au collectif de travail** au sein duquel est intégrée la personne

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Si la notion d'emploi accompagné commence à être connue dans ses grandes lignes, il est possible **qu'elle reste mécomprise**, quand elle est présentée, comme c'est souvent le cas (y compris hélas dans les textes officiels de cadrage en France) comme une offre de service supplémentaire, venant simplement s'ajouter à la diversité des services d'aide à l'insertion existant, voire leur étant complémentaire.

L'emploi accompagné n'est pas (du moins pas seulement), un service supplémentaire à côté des autres.

Pourquoi?

Parce que cette pratique **incarne un renversement radical de stratégie** dans le mode de soutien à l'insertion professionnelle, dans la conception de l'accompagnement

Cette pratique est l'expression -d'un changement de philosophie des pratiques sociales, (qui s'incarne dans d'autres pratiques : housing1st, ...)

- d'un changement de regard sur les personnes concernées par la maladie mentale et sur leur potentiel.

Emploi accompagné : Le problème de sa définition

La solution adoptée par les modèles de référence internationaux:

- Modèle de EUSE
- Modèle IPS (*Individual Placement and Support*)

1. Une approche fondée sur les valeurs (déclinées en principes)

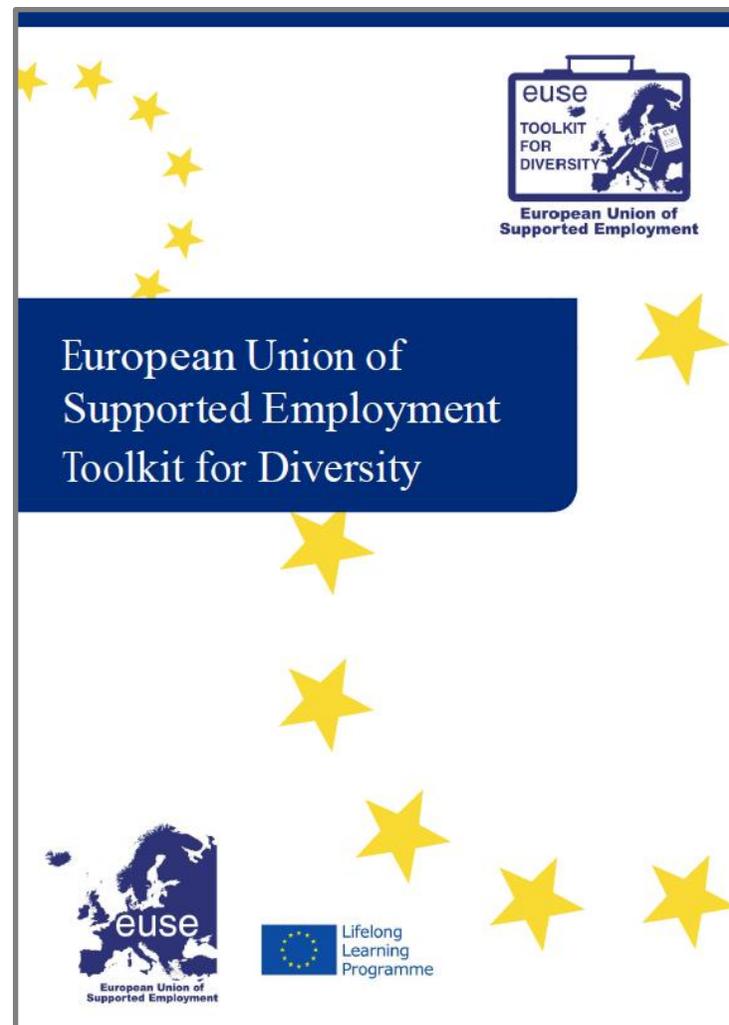
1. Une approche qui s'inscrit dans un changement de philosophie

- **en matière de politique sociale** à l'égard des pers. handicapées
(**priorité** donnée à **l'inclusion sociale**, à la promotion de l'autonomie, des choix et du pouvoir d'agir, à l'optimisation des capacités des personnes)
- **en matière de réhabilitation psychosociale en santé mentale**
(Priorisation donnée à **la perspective d'un rétablissement** personnel et social)

Ces changements de priorités **impliquent des profondes transformations des pratiques**, **désormais orientées par ces valeurs** : inclusion sociale, autonomie, promotion du devoir d'agir et des capacités, ce qui implique : singularisation de l'approche, approche *bottum-up*, *user-led approach*, co-construction du parcours...

THE EUROPEAN UNION OF SUPPORTED EMPLOYMENT (EUSE)

Crée en 1993 pour contribuer au développement de l'emploi accompagné en Europe.



Values, Standards and Principles of Supported Employment

Introduction

Supported Employment is a method of working with people with disabilities and other disadvantaged groups to access and maintain paid employment in the open labour market. This method of working is a proactive policy in accordance with the United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities.

This paper will define the differences with this methodology and other support mechanisms currently being used around Europe and will provide the position of the European Union of Supported Employment regarding the values, standards and process of Supported Employment.

Background

The concept, principles and values of Supported Employment are based on the early work from North America which demonstrated that people with significant learning disabilities could perform a variety of complex tasks, highlighting the potential and capabilities of people with learning disabilities to participate in paid work in the open labour market. Due to the success of Supported Employment in assisting people with learning disabilities to access and maintain employment, the model was developed and expanded to include all areas of disability and disadvantage.

In the late 1980s, the model transferred across the Atlantic to Europe and a number of disability organisations in various European countries successfully piloted Supported Employment projects, funded mainly under European Union programmes such as Helios and Horizon.

The European Union of Supported Employment (EUSE) was formed in 1993 and has developed its structure since that time. The definition of Supported Employment in Europe is recognised as:

“Providing support to people with disabilities or other disadvantaged groups to secure and maintain paid employment in the open labour market”

European Union of Supported Employment 2005.

The Issues

Supported Employment is completely consistent with the concepts of empowerment, social inclusion, dignity and respect for individuals. Within Europe, agreement has been reached on the values and principles that should be present at all Supported Employment stages and activities and adhere to full citizenship rights of individuals¹:

Individuality – Supported Employment regards each individual as unique, with his / her own interests, preferences, conditions and life history

Respect – Supported Employment activities are always age appropriate, dignifying and enhancing

Self-determination – Supported Employment assists individuals to improve their interests and preferences, express their choices and define their employment / life plan according to personal and contextual conditions. It promotes the principles of self-advocacy by service users

Informed Choice – Supported Employment assists individuals to understand their opportunities fully so they can choose consistently within their preferences and with an understanding of the consequences of their choices

Empowerment – Supported Employment assists individuals to make decisions on their lifestyle and participation in society. Individuals are centrally involved in the planning, evaluation and development of services

Confidentiality – The Supported Employment service provider considers information given by individuals to them as confidential. The service user has access to his/her personal information gathered by the provider and any disclosure is at the discretion of and with the agreement of the individual

Flexibility – Staff and organisational structures are able to change according to the needs of service users. Services are flexible and responsive to the needs of individuals and can be adapted to meet specific requirements

Accessibility – Supported Employment services, facilities and information are fully accessible to all people with disabilities.

¹ European Union of Supported Employment – Information Booklet and Quality Standards (2005)

Les valeurs sous-tendant l'Emploi accompagné

L'emploi accompagné est totalement en phase avec les notions *d'empowerment*, d'inclusion sociale, de dignité et de respect des personnes.

En Europe, un accord a été atteint sur les valeurs et principes qui doivent être présents à toutes les étapes de l'emploi accompagné, en reconnaissant les droits des individus à la pleine citoyenneté:

- Individualisation (*de l'accompagnement*).

Chaque individu est **considéré dans son unicité, sa singularité, avec ses propres intérêts, préférences, et histoire de vie.**

- Respect

Les activités d'emploi accompagné sont toujours adaptées à l'âge, favorisant le sentiment de dignité et le développement personnel.

- L'auto-détermination

Aider les personnes à exprimer leurs préférences, leurs choix
Et les aider à s'orienter professionnellement en fonction du contexte.



Les valeurs sous-tendant l'Emploi accompagné

- Les choix éclairés

Aide les individus à repérer et saisir les opportunités, **de façon à pouvoir choisir en fonction de leurs préférences**, et de leur compréhension des conséquences de leurs actes.

- Empowerment

Encourager les individus à **faire leur choix, en matière de style de vie et de participation à la vie en société.**

- Confidentialité

Veiller à la confidentialité des informations concernant la personne. .

- Souplesse/ flexibilité

Le staff et les professionnels de l'accompagnement doivent s'adapter aux besoins singuliers de la personne.

C'est au service de s'adapter aux besoins des "clients".

- Accessibilité

Rendre l'information disponible à toutes les personnes intéressées



L'emploi accompagné en santé mentale

le modèle IPS (*Individual Placement and Support*)

L'emploi accompagné

Les 8 principes du modèle IPS

(Individual Placement and Support)

1. Le principe « Zero exclusion »
2. Ce qui est visé : l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire
3. La recherche d'emploi débute rapidement
4. Le conseiller en emploi doit être en relation étroite avec l'équipe soignante;
5. Prise en compte des préférences du client en matière d'emploi/d'activité
6. Le soutien est continu, et pérenne (sans limite dans la durée).
7. Des **conseils en matière de prestations sociales** sont fournis aux participants.

L'emploi accompagné

Les 8 principes du modèle IPS

(Individual Placement and Support)

1. Le principe « Zero exclusion » [valeur: *non discrimination*]
2. Ce qui est visé : l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire
[valeur: *inclusion sociale*]
3. La recherche d'emploi débute rapidement
4. Le conseiller en emploi doit être en relation étroite avec l'équipe soignante;
5. Prise en compte des préférences du client en matière d'emploi/d'activité
6. Le soutien est continu, et pérenne
[valeur: *individualisation, personnalisation*]
7. Des **conseils en matière de prestations sociales** sont fournis aux participants.

L'emploi accompagné

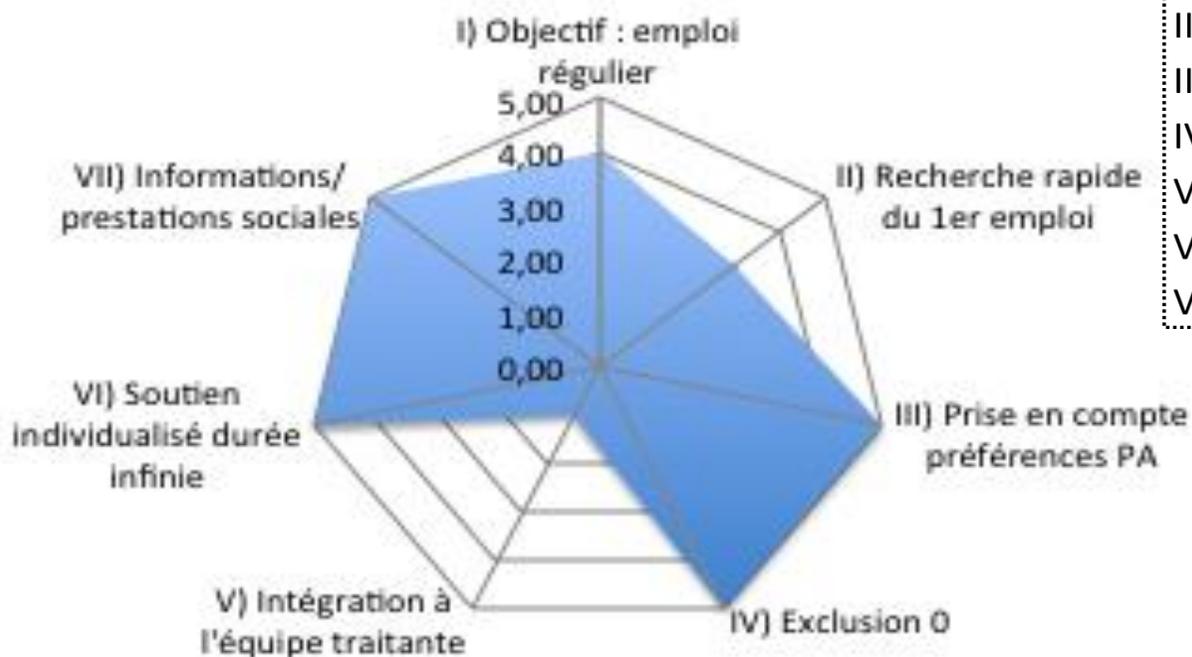
Les 8 principes du modèle IPS

(Individual Placement and Support)

1. Le principe « Zero exclusion » [valeur: *non discrimination*]
2. Ce qui est visé : l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire
[valeur: *inclusion sociale*]
3. La recherche d'emploi débute rapidement
4. Le conseiller en emploi doit être en relation étroite avec l'équipe soignante;
5. Prise en compte des préférences du client en matière d'emploi/d'activité
6. Le soutien est continu, et pérenne
[valeur: *individualisation, personnalisation*]
7. Des **conseils en matière de prestations sociales** sont fournis aux participants.

Caractérisation des services d'emploi accompagné

Par une évaluation de leur fidélité aux valeurs et principes de cette pratique



I) Objectif : emploi régulier	4,00
II) Recherche rapide du 1er emploi	3,00
III) Prise en compte préférences PA	5,00
IV) Exclusion 0	5,00
V) Intégration à l'équipe traitante	1,00
VI) Soutien individualisé durée infinie	5,00
VII) Informations/prestations sociales	5,00

Caractérisation des services d'emploi accompagné Par une évaluation de leur fidélité aux valeurs et principes

Dispositif d'évaluation (externe) formalisé

- ◆ **Echelle d'évaluation** : *IPS Fidelity Scale*,
QSEIS : Quality of supported employment implementation Scale,
(Bond & al, 2002, Corbière & al. 2005)
- ◆ **Evaluateurs externes et indépendants**
- ◆ **Un guide de l'évaluation**



SUPPORTED EMPLOYMENT FIDELITY REVIEW MANUAL

Deborah R. Becker

Sarah J. Swanson

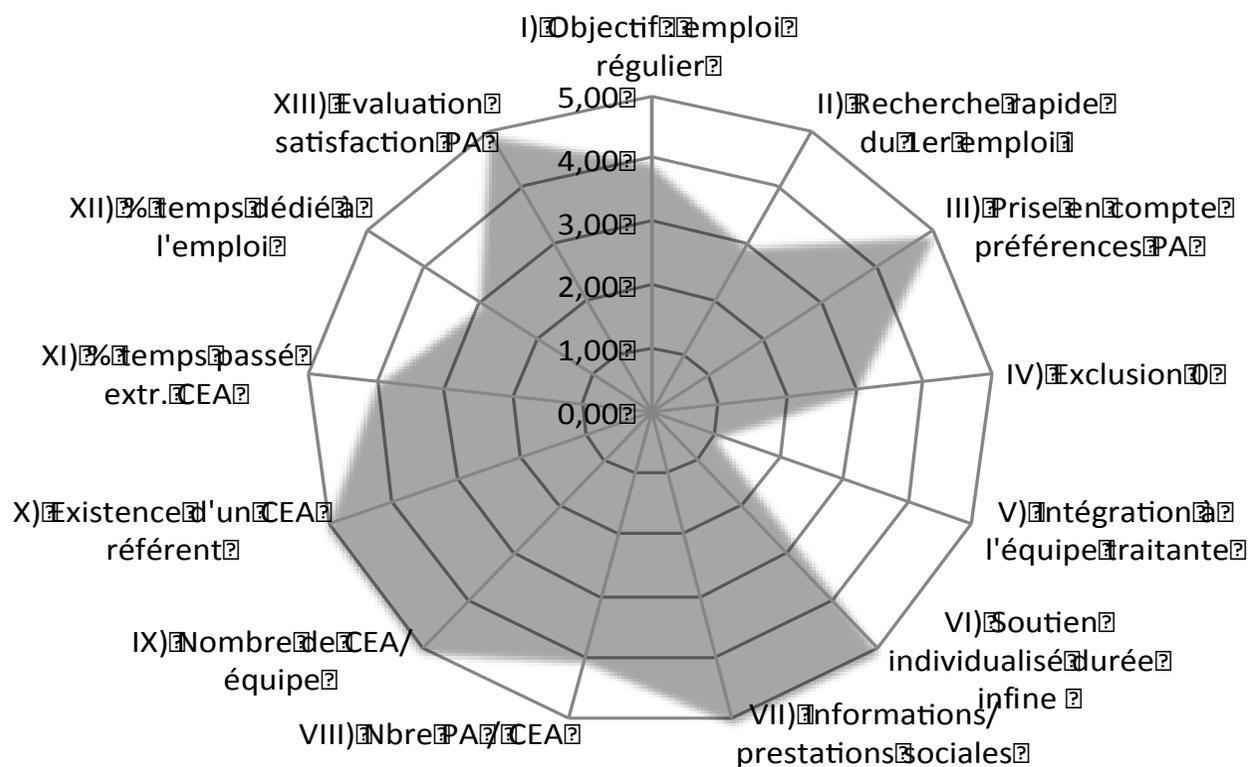
Sandra L. Reese

Gary R. Bond

Bethany M.

- Items supplémentaires descriptifs du dispositif :
 - **Nombre de personnes accompagnées par conseiller.**
 - Nombre de conseillers par équipe
 - **Supervision des conseillers en emploi**
 - **% du temps passé à l'extérieur du bureau par le conseiller.**
 - **% du temps dédié à la recherche d'emploi et au maintien en emploi du conseiller.**
 - Évaluation et prise en compte de la satisfaction des personnes accompagnées.

■ Exemple d'un dispositif évalué (2016) :



I) Objectif d'emploi régulier	4,00
II) Recherche rapide du 1er emploi	3,00
III) Prise en compte préférences PA	5,00
IV) Exclusion	3,00
V) Intégration à l'équipe traitante	1,00
VI) Soutien individualisé durée infinie	5,00
VII) Informations/prestations sociales	5,00
VIII) Nombre PA/CEA	4,00
IX) Nombre de CEA/équipe	5,00
X) Existence d'un CEA référent	5,00
XI) % Temps passé extr. CEA	4,00
XII) % Temps dédié à l'emploi	3,00
XIII) Evaluation satisfaction PA	5,00

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Une querelle sur la question de savoir s'il importe (ou pas) d'adopter le référentiel IPS.

Si on essaie de formaliser l'emploi accompagné, à partir de ses principes de base, on aboutit à une caractérisation proche du modèle IPS

Le problème est de réellement choisir entre les approches traditionnelles, et l'approche alternative (qui ne propose pas seulement une nouvelle stratégie, mais sur beaucoup d'aspects une stratégie opposée)

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Illustrations de ce renversement de stratégie:

Passer du modèle “*Train and place*” au modèle “*Place and train*”

Traditionnellement **les ressources** de soutien étaient allouées **en amont de l'insertion**, pour y préparer la personne;

désormais il s'agit de favoriser un accès rapide à l'emploi, et d'allouer **les ressources** de soutien **en aval de l'insertion**, pour s'attacher à assurer le maintien en emploi

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Illustrations de ce renversement de stratégie:

Passer du modèle “*Train and place*” au modèle “*Place and train*”

Traditionnellement **les ressources** de soutien étaient allouées **en amont de l'insertion**, pour y préparer la personne;

désormais il s'agit de favoriser un accès rapide à l'emploi, et d'allouer **les ressources** de soutien **en aval de l'insertion**, pour s'attacher à assurer le maintien en emploi

Traditionnellement, **les interventions** avaient lieu **hors de l'entreprise** (dans des structures de formation, ou des structure médico-sociales),

désormais il s'agit **d'intervenir autant que possible au sein de l'entreprise** pour y trouver des postes (voire pour y concevoir des postes répondant aux besoins de l'entreprise et aux capacités des personnes) et ensuite pour veiller à la bonne intégration de la personne dans le collectif de travail, et aux ajustements permettant la maintien en emploi.

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Traditionnellement, l'accent était mis sur **la rémission** (ou la stabilisation clinique) **comme condition de l'accès à l'emploi**,
désormais l'accent est mis sur le fait que **l'engagement dans une activité de travail** et l'intégration dans une entreprise est **un facteur de stabilisation et de rétablissement** (et sont possibles, si l'accompagnement et la coordination des acteurs sont de qualité).

Csq : l'accès à l'emploi n'est pas **un option réservé à la minorité** des personnes en rémission clinique complète (comme une option possible),
mais est **une priorité, ETQ le moyen privilégié de se réengager dans une vie active et sociale**, ie du rétablissement personnel et social .é

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Traditionnellement, **une série d'experts** procèdent à une évaluation de l'employabilité, puis à l'orientation de la personne, puis à sa formation et son adaptation,

désormais **une seule personne** se consacre à un accompagnement « sur mesure » (personnalisé), ajusté au projet de la personne et à ses besoins, en garantissant la continuité et la réactivité de l'aide quand elle est nécessaire.

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Traditionnellement, **une série d'experts** procèdent à une évaluation de l'employabilité, puis à l'orientation de la personne, puis à sa formation et son adaptation,

désormais **une seule personne** se consacre à un accompagnement « sur mesure » (personnalisé), ajusté au projet de la personne et à ses besoins, en garantissant la continuité et la réactivité de l'aide quand elle est nécessaire.

Traditionnellement les pratiques de soutien sont **guidées par une logique descendante, top-down**, allant du savoir des experts, des décisions des “*prescripteurs*”, vers les personnes concernées;

désormais il s'agit de respecter **une logique ascendante, bottom-up**, partant du projet singulier de la personne, en fonction de ses attentes et de ses capacités, vers sa mise en œuvre.

Csq : On ne peut pas aller à la fois vers le bas et vers le haut. Il faut choisir, On ne peut proposer à la fois à une personne les services traditionnels et la nouvelle pratique. On passe d'une logique de l'assistance et de la réadaptation, à une logique de partenariat avec la personne

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Traditionnellement, **les interventions** sont inspirées d'une logique du soin et de la réadaptation, elles **reposent sur le savoir** (et d'abord un savoir médical), ***désormais***, les interventions **reposent moins sur le savoir que sur les valeurs**, au premier rang desquelles **les valeurs de la personne** (ce qui lui importe, ses priorités), qui vont orienter ses choix, soutenir sa motivation, garantir le sens des démarches entreprises.

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

Traditionnellement, **les interventions** sont inspirées d'une logique du soin et de la réadaptation, elles **reposent sur le savoir** (et d'abord un savoir médical), désormais, les interventions **reposent moins sur le savoir que sur les valeurs**, au premier rang desquelles **les valeurs de la personne** (ce qui lui importe, ses priorités), qui vont orienter ses choix, soutenir sa motivation, garantir le sens des démarches entreprises.

Traditionnellement, **le but était d'adapter (de réadapter) la personne** aux exigences de la société et de l'entreprise, de l'aider à trouver parmi les places prédéfinies, celle qu'elle peut occuper, celle où elle peut se glisser, désormais le but est **d'accompagner/de soutenir la personne dans l'invention d'une forme de vie** qui lui convienne, qu'elle privilégie, et **d'aider la société** (en l'occurrence l'entreprise) **à accueillir cette différence**, à s'en enrichir de cette diversité.

Un conflit sur la définition /les critères de l'emploi accompagné

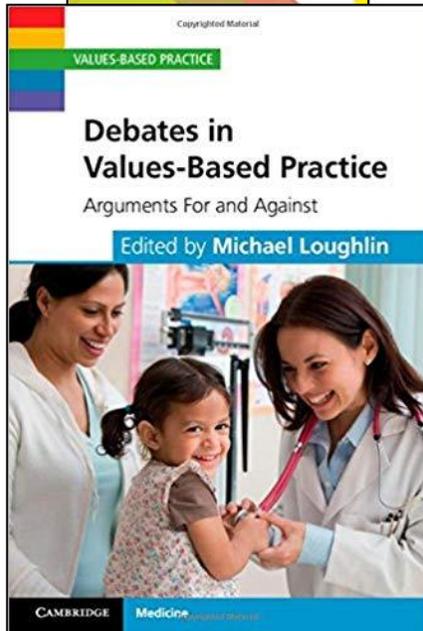
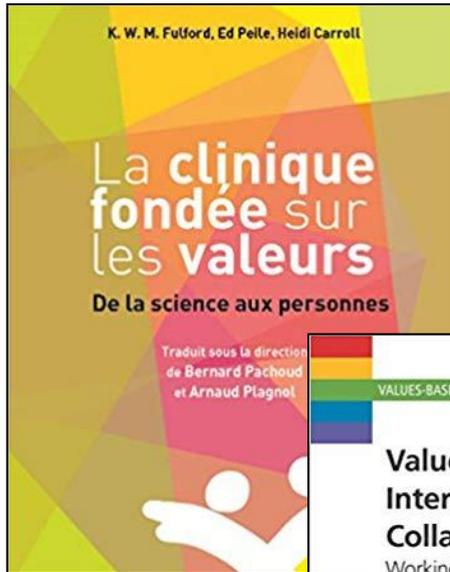
Et pourquoi rencontrent-elles du succès ?

- parce qu'elles **répondent mieux aux attentes** des personnes et à leurs envies
- Parce qu'elles se sont avérées **plus efficace** .

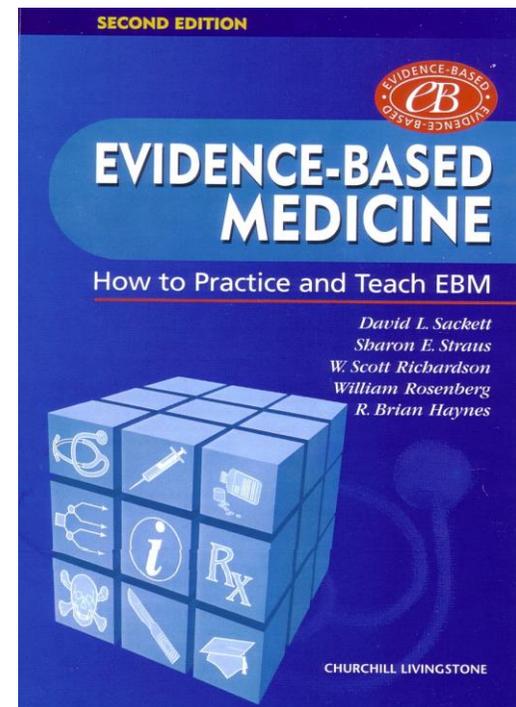
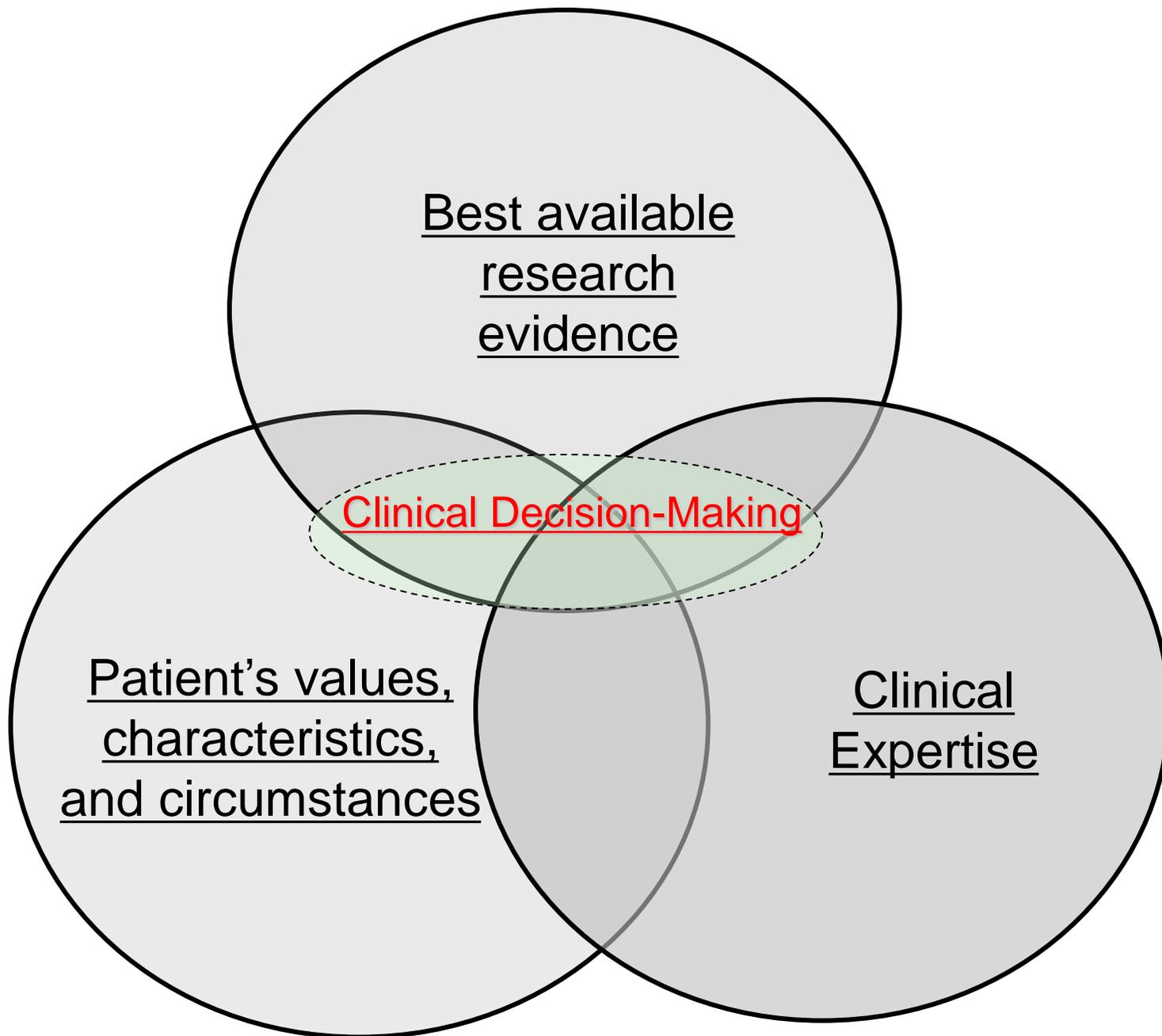
Cette efficacité n'est pas obtenue en dépit de cette priorisation des attentes de la personne (des valeurs), de cette logique de partenariat plutôt que d'assistance, de ce souci de faire droit aux valeurs, mais c'est justement grâce à ce changement de stratégie, de logique, de regard sur les personnes accompagnées, que cette pratique est efficace

(efficace non seulement en terme d'accès et de maintien en emploi, mais efficace pour promouvoir le rétablissement des personnes et l'optimisation de leur devenir).

(1) Que signifie une pratique fondée sur les valeurs



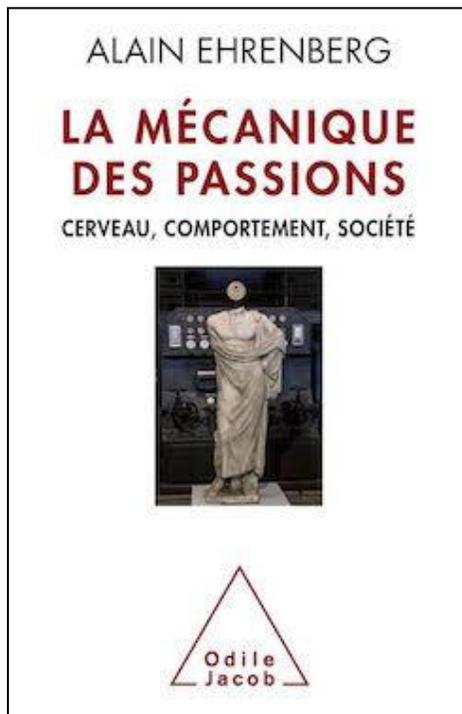
- Complémentaire des pratiques fondées sur le savoir (médical).
- Toute décision médicale est fondée sur un savoir, et des valeurs
- Exigence de scientificité : EBM requiert une exigence accrue de prise en compte des valeurs (singulières) VBM
- Paradigme des maladies chroniques (ou du handicap) : la rémission clinique n'est pas la finalité ultime, Elle n'est qu'un moyen au service d'objectifs personnels (singularisation des objectifs, autodéterminés)
- Le mouvement de personnalisation des soins et pratiques d'accompagnement



(2) Une philosophie de cette pratique

qui traduit une conception de la personne, de sa vulnérabilité et de ses propres ressources de dépassement

- Le modèle de l'inclusion sociale
- Les pratiques fondées sur les valeurs
- La personnalisation des soins et du soutien social
- Le paradigme des soins centrés sur la personne
- Le paradigme du rétablissement (en santé mentale)
- L'approche par les capacités (A. Sen)
- L'empowerment (en santé)

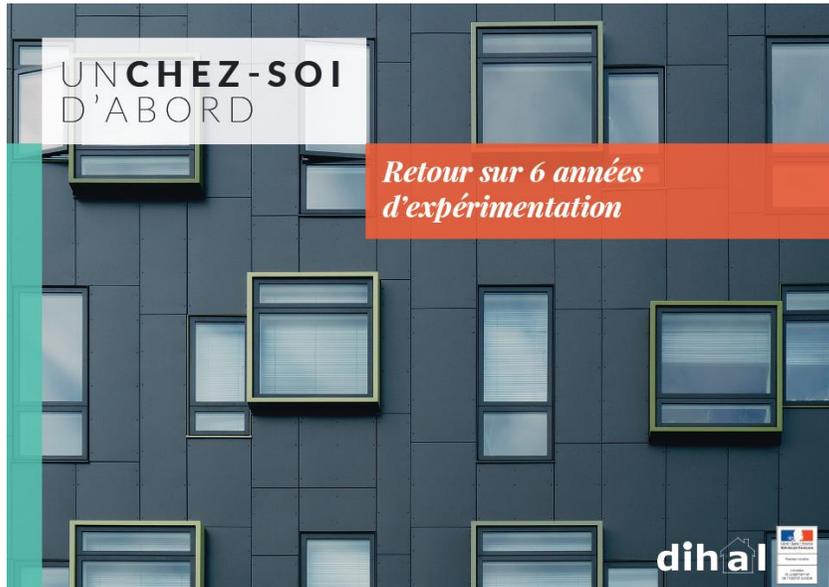


(2) Un changement de philosophie

Implémenté par des pratiques nouvelles

- *Housing 1st model*
- *Les directives anticipées, le plan de crise*
- *La décision médicale partagée*
- *L'éducation thérapeutique*

Une philosophie qui réoriente les pratiques



V →

P →

V-P →

V-P →

V-P →

8 IL S'APPUIE SUR PRINCIPES

- 1 Le logement est un droit fondamental
- 2 L'accès rapide à un logement ordinaire
- 3 Le choix par la personne de son agenda et de son offre de services
- 4 Un engagement à accompagner la personne autant que nécessaire
- 5 Un accompagnement centré sur la notion de rétablissement
- 6 Le développement d'une stratégie de réduction des risques et des dommages
- 7 Un engagement soutenu mais non coercitif
- 8 La séparation des services de logement et de traitement

Une philosophie qui réoriente les pratiques



> L'accompagnement propose un filet de sécurité minimal quel que soit le parcours résidentiel ultérieur.

> Les personnes sont expertes de leur propre parcours et de leur santé. Il faut s'appuyer sur leur expérience, leurs forces et leurs compétences.

LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

L'inconditionnalité à l'entrée au logement

> Il n'y a pas de critères prédictifs, permettant d'évaluer a priori la capacité d'une personne à habiter un logement.

> Il n'est donc pas nécessaire d'établir des étapes préalables, dont la réussite conditionnerait l'attribution d'un logement.

Un accompagnement fortement individualisé

> Qui fait converger les **attentes individuelles** et les possibilités de réponses institutionnelles

> Qui propose une intervention centrée sur le **quotidien dans le milieu** de vie des personnes en étant attentif à leurs conditions réelles d'existence



Une philosophie qui réoriente les pratiques



LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS



Des équipes ...

- > Qui doivent faire preuve de réactivité et de flexibilité
- > Qui travaillent à décroiser les spécialités professionnelles pour adopter une vision pluridisciplinaire
- > Qui proposent un accompagnement en binôme et travaillent en réseau avec un large éventail de partenaires
- > Qui visent à changer le regard de la société sur la maladie mentale
- > Qui portent la notion d'espoir et croient dans les capacités des personnes à reprendre leur vie en main
- > Qui intègrent des médiateurs de santé pairs dont la formation reste à développer à l'avenir

La notion de choix : un axe essentiel du programme «Un chez-soi d'abord»

- > Un suivi fortement individualisé où les personnes organisent leur accompagnement et sélectionnent les services qu'elles souhaitent utiliser.
- > Un programme qui augmente l'éventail des possibles en autorisant l'expérimentation de nouveaux modes de vie (logement, emploi, famille, etc.), tout en sécurisant cette prise de risque.

(3) Un paradoxe (et un possible malentendu) sur le modèle IPS

IPS est fondamentalement une approche fondée sur des valeurs (traduites en principes)

IPS est définie par ses 7 (or 8) Principes.

IPS doit sa réputation à la supériorité de son efficacité (more than 30 RCT). IPS est labellisée “Evidence Based Practice”. Ce qui tend à mettre l’accent sur la performance , voire à encourager une pression à faire du chiffre.

Envisager IPS comme une pratique fondée des preuves,

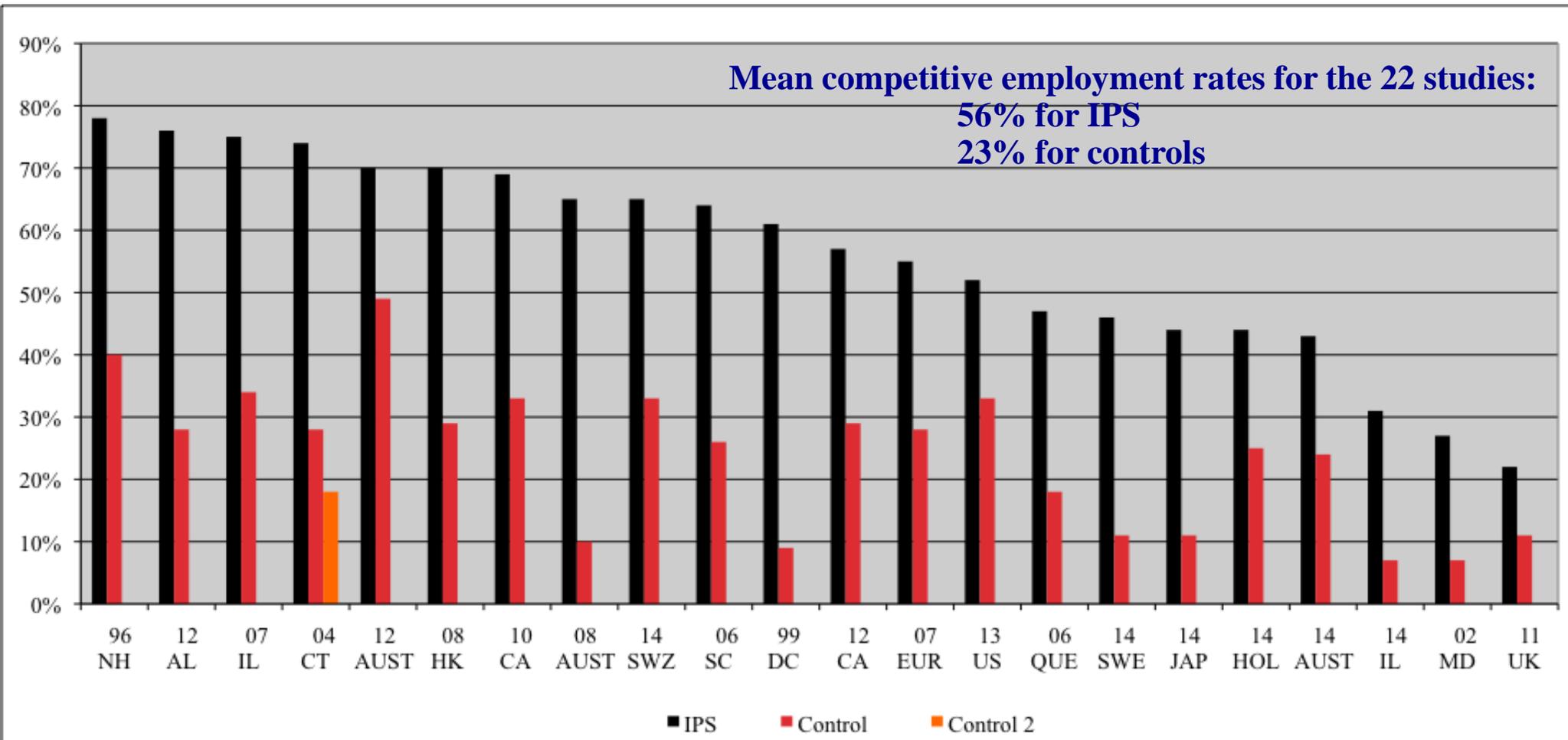
- expose au risque de la considérer comme un pratique fondée sur le savoir (plutôt que comme une pratique fondée sur les valeurs). .
- expose au risque de s’écarter de l’esprit de l’emploi accompagné.

Une confusion possible sur ce que signifie “an evidence based practice”

Cela signifie que cette pratique a été montrée comme efficace, mais pas nécessairement qu’il s’agit d’une pratique fondée sur le savoir. (elle doit rester une pratique fondée sur des valeurs, ce qu’elle est depuis le début).

Les données sur l'efficacité de l'emploi accompagné

Competitive Employment Rates in 22 Randomized Controlled Trials of IPS



First Author/ Year Published	Study Site Location	Control Condition	Months Follow-up	N (IPS)	N (Ctl)
Drake 1996	Manchester & Concord, NH	Skills training, nonintegrated	18	73	67
Drake 1999	Washington, DC	Sheltered workshop	18	74	76
Lehman 2002	Baltimore, MD	PSR	24	113	106
Mueser 2004	Hartford, CT	(1) Brokered SE; (2) PSR	24	68	136
Gold 2006	Rural SC	Sheltered workshop	24	66	77
Latimer 2006	Montréal, Québec	Traditional vocational services	12	75	74
Bond 2007	Chicago, IL	Diversified placement approach	24	92	95
Burns 2007	6 cities in Europe	Traditional vocational services	18	156	156
Wong 2008	Hong Kong	VR referral	12	46	46
Killackey 2008	Melbourne, Australia	Traditional vocational services	6	20	21
Nuechterlein 2010	Los Angeles, CA	VR referral	18	46	23
Heslin 2011	London, UK	Usual Care	24	93	95
Twamley 2012	San Diego, CA	VR referral	12	30	28
Davis 2012	Tuscaloosa, Alabama	Standard VA vocational rehab	12	36	35
Killackey 2012	Australia	Traditional vocational services	6	73	73
Drake 2013	23 sites in US	No additional services	24	1004	1051
Oshima 2014	Tokyo, Japan	Usual care	6	18	19
Michon 2014	4 cities in Holland	Traditional vocational services	30	71	80
Bond 2014	Chicago, IL	Job club adaptation	12	43	44
Hoffmann 2014	Bern, Switzerland	Traditional Vocational Rehab	60	46	54
Bejerholm 2014	southern city in Sweden	Traditional Vocational Rehab	18	41	46
Waghorn 2014	3 Australian communities	Referral to disability system	12	67	49

18-Month Competitive Employment Outcomes in 4 Controlled Trials of IPS

	IPS	Control	<u>p</u>	<u>d</u>
	<u>N</u> = 307	<u>N</u> = 374		
Job acquisition	216 (70.4%)	91 (24.3%)	<.001	0.96
Work ≥20 hrs/wk	128 (41.7%)	50 (13.4%)	<.001	0.67
Days to first job	140	212	<.001	-0.58
Total hours	417.0	105.8	<.001	0.62
Earnings over 18 months	\$3,704	\$1,001	<.001	0.51

(Bond, Drake & Campbell, 2012)

Des données de preuve

L'emploi accompagné (notamment le modèle IPS)

se développe dans tous les pays développés

en tant que **pratique fondée sur des données de preuves** (Bond et al., 1997)



3 reviews Cochrane :

- Crowther & al., 2001
- Kinoshita & al., 2013
- Suijkerbuijk & al., 2017

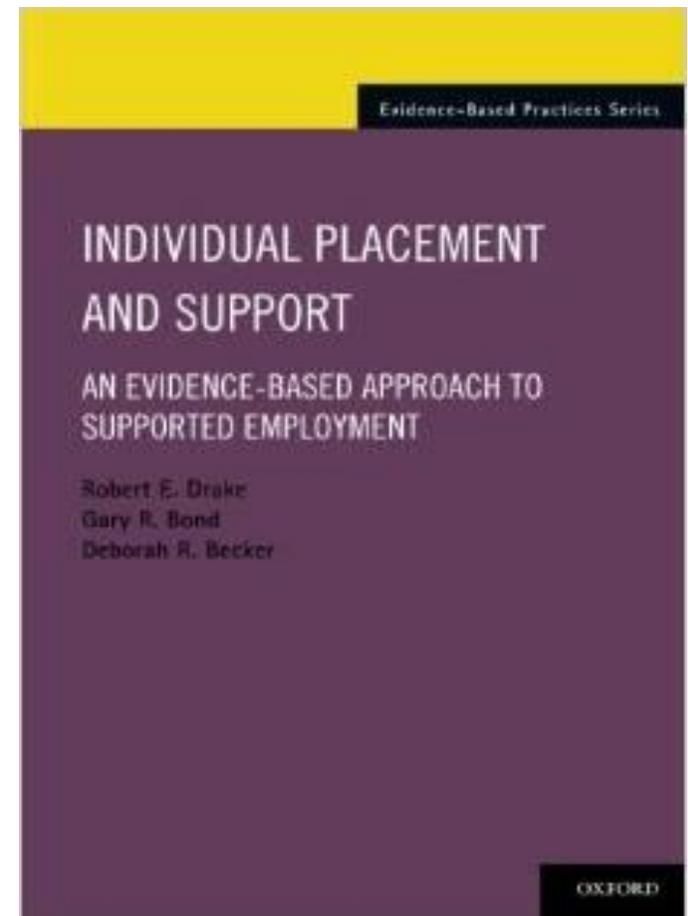


Même résultats en Europe

Burns & al. , 2007, Lancet

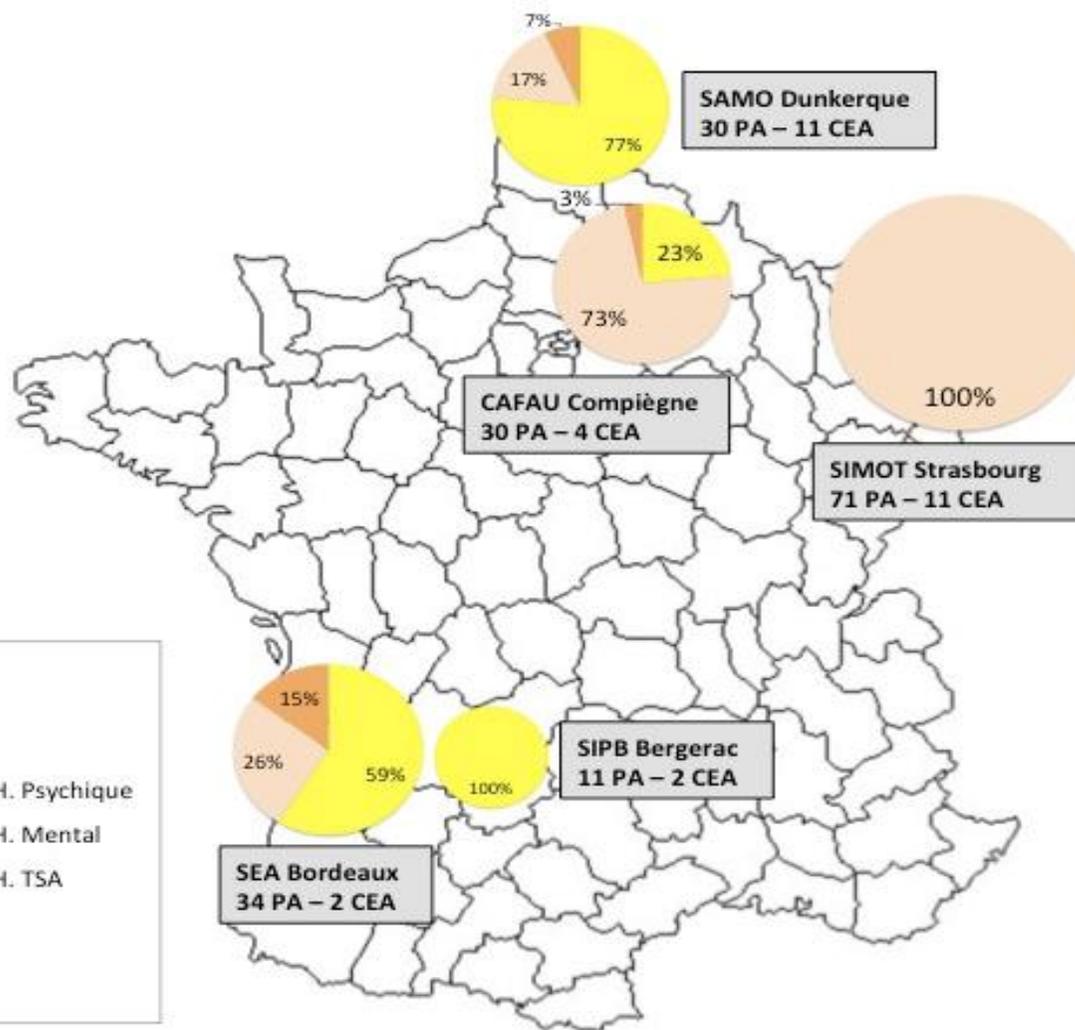
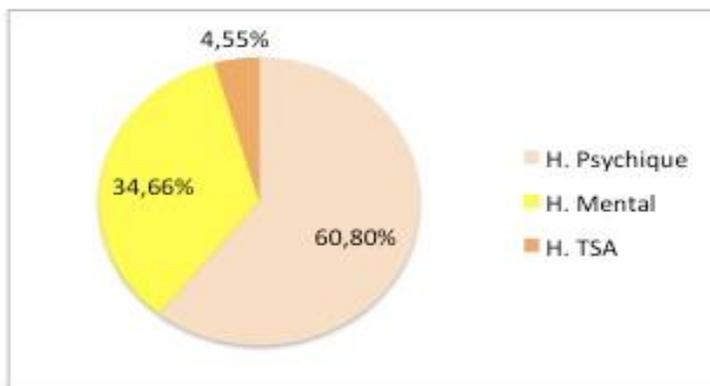
Interrogation de la base le 26/09/2018

- **supported employment**[Title/Abstract]
773 articles (1988: 4 - 2018 : 58)
- **supported employment**[Title/Abstract]
AND IPS[Title/Abstract]
134 articles (1996 : 1 - 2018 : 19)



Etude des 5 dispositifs du GPS emploi (Nexem)

H. Psychique	107	60,80%
H. Mental	61	34,66%
H. TSA	8	4,55%
Total	176	100%

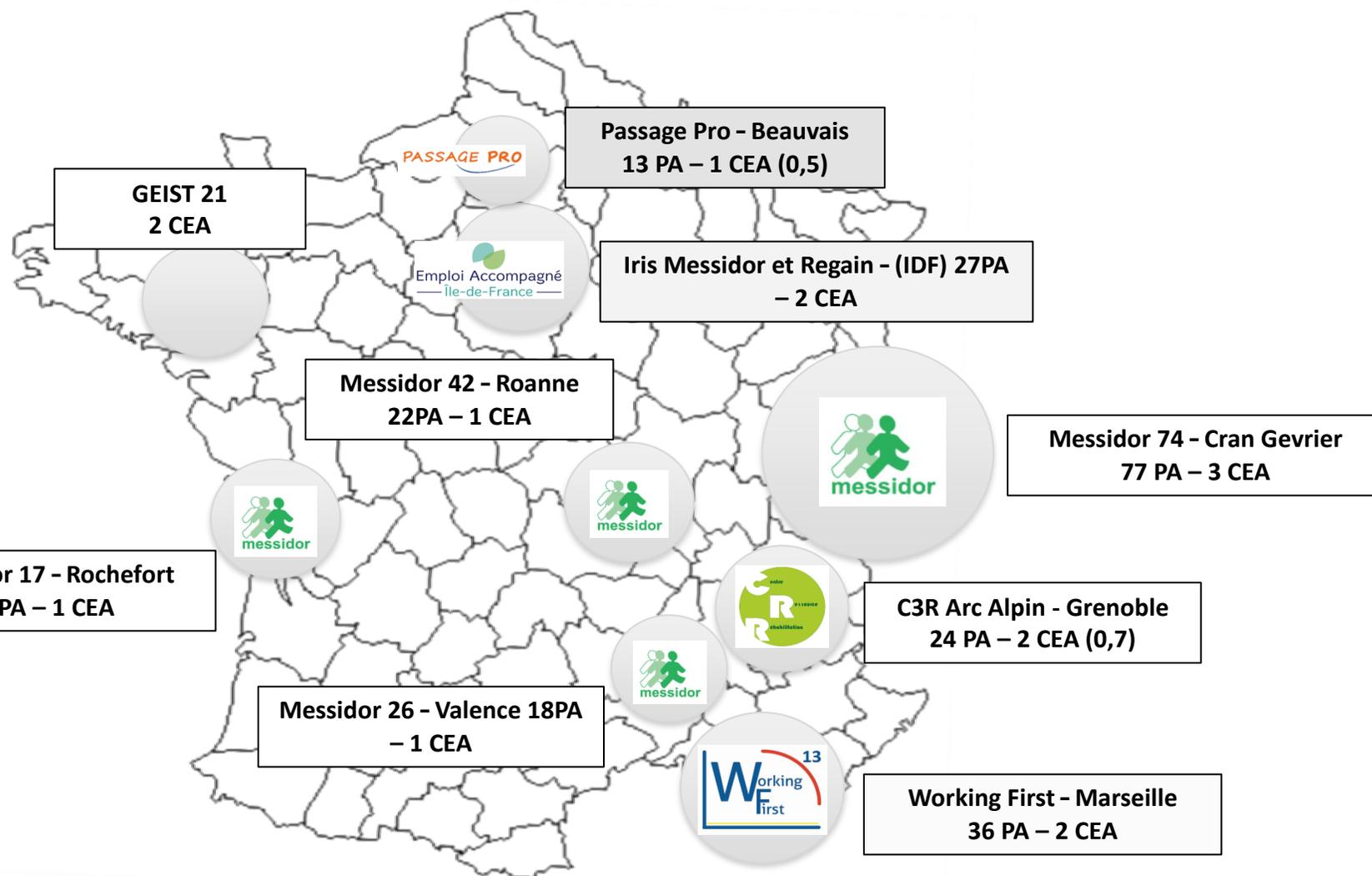


Dispositifs d'emploi accompagné

(associés à Messidor pour une étude évaluative- Données 2016)



PASSAGE PRO



Estimation des taux d'intégration professionnelle

Données transmises par les dispositifs (année 2016)

Dispositifs	Début de l'activité	Nombre de CEA	Nombre de PA	Taux d'insertion		Taux de maintien	
				< 6 mois	< 12 mois	à 6 mois	à 12 mois
Messidor 74 (Cran Gévrier)	2012	4 (3,1 ETP)	139	(43) 31%	(72) 52%	(24) 33%	
Messidor 17 (Rochefort)	2014	3 (2 ETP)					
Messidor 42 (Roanne)	fin 2015	1 (1 ETP)					
Messidor 26 (Valence)	fin 2015	1 (0,8 ETP)					
Working First (Marseille)	2014	6 (3 ETP)	36	(19) 52%	(22) 61%	(11) 50%	(8) 36%
Iris Messidor et Regain (IDF)	2015	2 (2 ETP)	27		(10) 37%		
C3R Arc Alpin (Grenoble)	2013	2 (0,7 ETP)	24	(9) 38%	(11) 46%	(7) 63%	(2) 18%
Passage Pro (Beauvais)	2016	1 (0,5 ETP)	13	(6) 46%	(6) 46%		

Taux d'insertion			Taux de maintien		
à	N	Taux	à	N	Taux
3 mois	139	25,18%	3 mois	51	74,51%
6 mois	139	40,29%	6 mois	51	54,90%
9 mois	139	48,97%	9 mois	51	47,06%
12 mois	139	54,68%	12 mois	43	37,21%

Personnes accompagnées (entrées 01/01/2015 - 30/06/2016)	139
Personnes ayant trouvé un emploi	81
Personnes ayant trouvé un emploi (%)	58,27%
Personnes ayant perdu leur emploi	56
% perte du 1er emploi	69,14%
Personnes ayant retrouvé un (2nd) emploi	32
% reprise d'emploi	57,14%
Délai (mois)	3,05

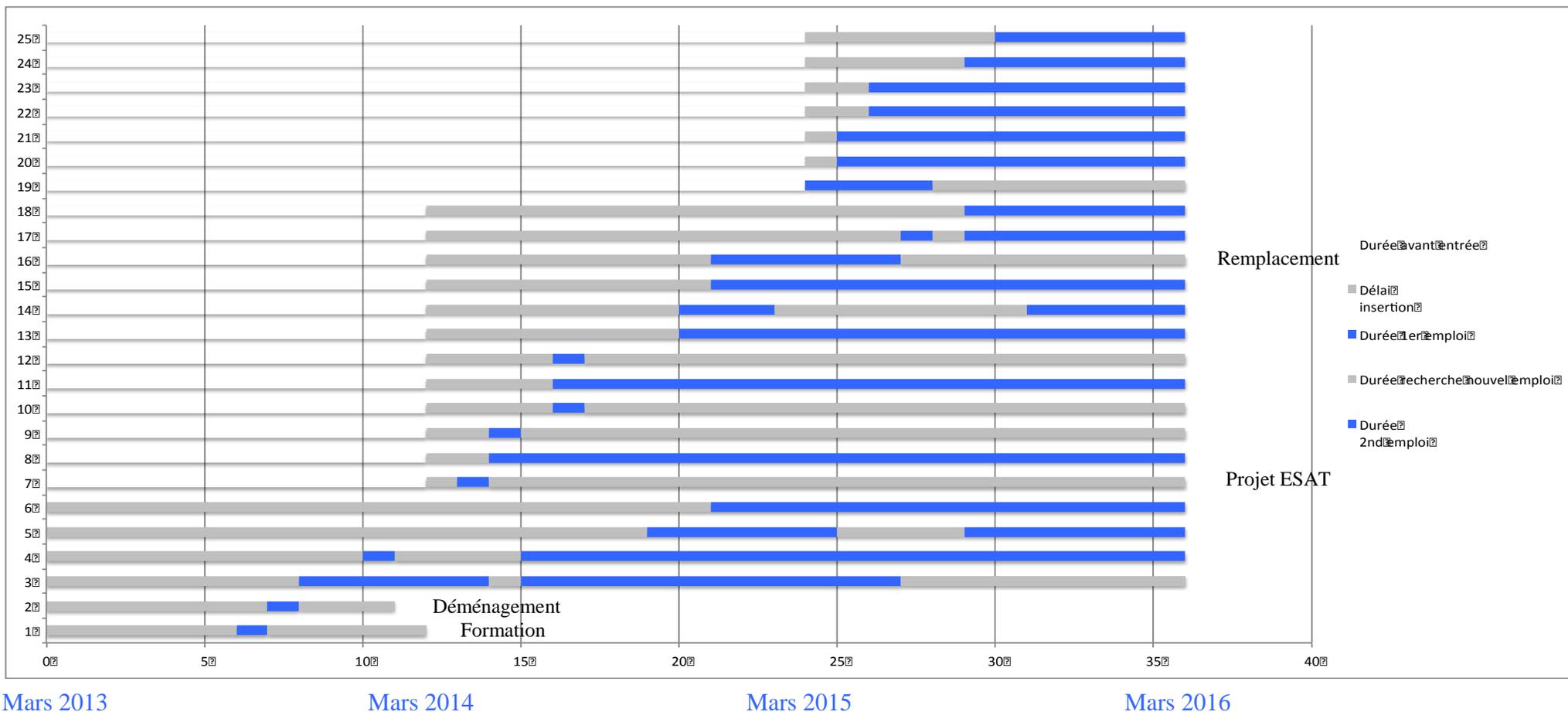
Association Messidor - Restitution étude évaluative 18/11/17 - M.G. Marec.

III. Mesure de la performance des dispositifs (taux d'insertion et taux de maintien à 6 et 12

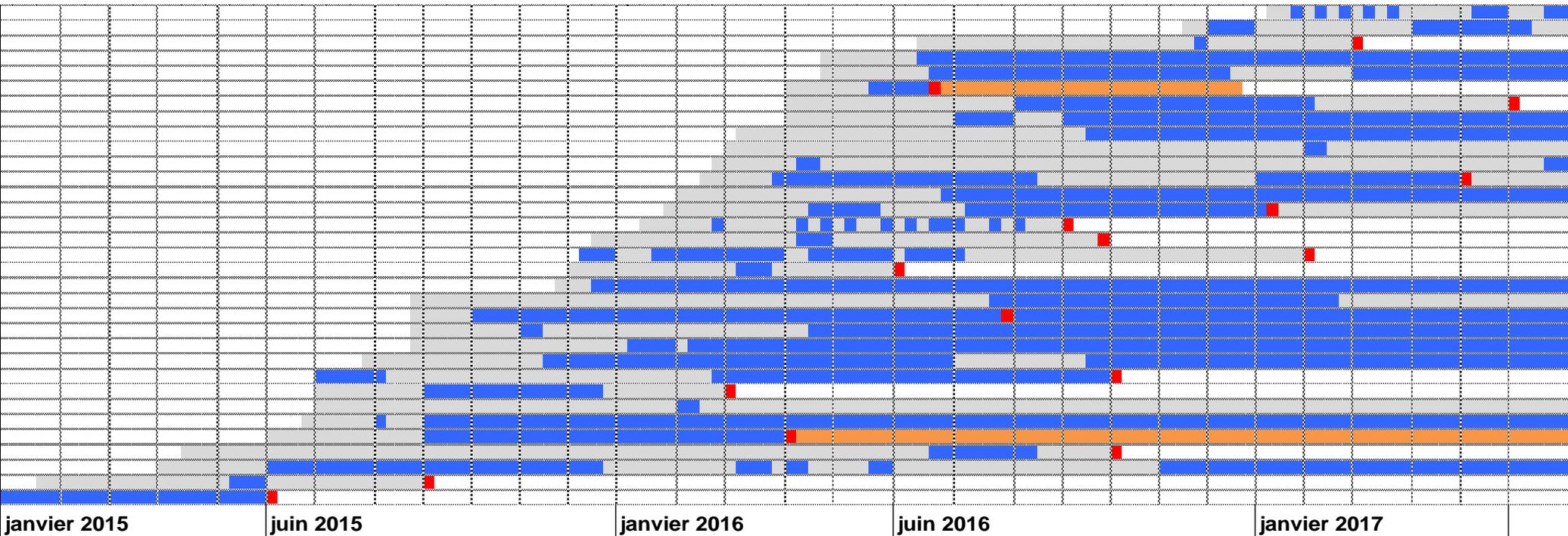
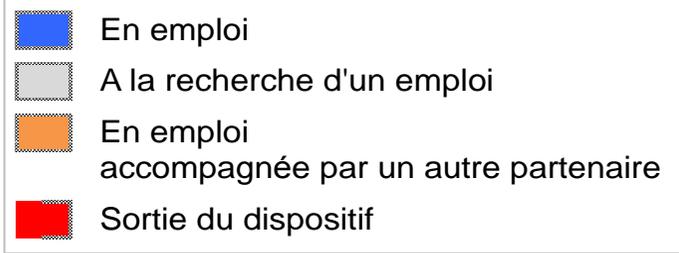
	Handicap Psychique	Données Europe <small>Burns (EQOLISE) 2008</small>	Données Internationales <small>Bond & al. 2012</small>
Taux d'accès à l'emploi	52% (29%-61%)	54%	56%
Délai moyen d'accès à l'emploi	6,6 mois (+/-Ecart type)		
Durée moyenne de maintien		7 mois (Burns, 2008)	3 à 7 mois (Cook, 1992; Corbière & al, 2006; Gervé & Bedell, 1994)
Taux de maintien en emploi (à 6 mois)	52%		50% (Fabian & Wiedefeld, 1989; McDonald-Wilson et al., 1991).
Taux de maintien en emploi (à 12 mois)	27%		10% (Xie & al, 1997)

(Xie & al, 1997)

■ Parcours professionnel des personnes accompagnées en situation de handicap psychique :



IV. Exemples de parcours professionnels.



Les ressorts d'efficacité de l'emploi accompagné

Les facteurs de succès de cette méthode

Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du soutien dans l'emploi (IPS) *(Marchall & al. 2008)*

1. **Un dirigeant déterminé (mise en œuvre du modèle)**, ayant une démarche pratique de terrain, et une liberté pour encadrer ses "job coaches" (évaluation des résultats)

1. Compétence des "accompagnants dans l'emploi", parmi lesquelles une **connaissance de l'entreprise et des modes de négociations**

1. **Un travail d'ajustement** (de la demande à l'offre, **du poste aux possibilités du travailleur = "job development"**). **Accompagner un effort d'adaptation** du travailleur, mais aussi du collectif qui l'accueille (**soutien à l'entreprise**).

2. Son rôle est de **catalyser la construction mutuelle de l'insertion** par la personne en voie d'insertion et par son environnement humain de travail

1. **Posture des accompagnants dans l'emploi : "Y croire"** (la majorité des personnes avec un handicap psychique peuvent accéder à l'emploi).

2. **Fidélité aux principes IPS** : importance des **3 premiers principes** et du "**job development**" *(Bond, 2004; Evans & Bond, 2008)*

Les facteurs de succès de cette méthode

Un profond changement organisationnel.

- Dans le modèle traditionnel d'évaluation - préparation à la réinsertion, une pluralité d'intervenants (pour l'évaluation, la médiation, le réentraînement...) ce qui implique des contraintes d'organisation lourdes, et une structure hiérarchisée pour assurer la coordination (risque de discontinuité des parcours).
- Dans l'emploi accompagné IPS, **l'accompagnement repose sur un seul intervenant** Ce que cet intervenant unique, issu du monde du travail, perd en expertise (clinique, neuropsych), il le gagne dans la **continuité du suivi**, la **proximité de la relation d'aide**, la possibilité d'élaborer une **alliance de travail**, et surtout **dans l'autonomie et le pouvoir d'initiatives** dont il jouit **pour ajuster ses interventions en fonction des besoins spécifiques** de chaque personne.

L'empowerment des accompagnants apparaît comme une condition de l'empowerment des personnes accompagnées.

Cette relative autonomie (liberté d'action et d'initiative) des conseillers en emploi, qui conditionne le succès de leur pratique, **suppose que les structures médico-sociales porteuses de ces projets adhèrent à cette conception de l'accompagnement.** (conception *bottom-up* du soutien social).

Predictors of Acquisition of Competitive Employment for People Enrolled in Supported Employment Programs

Marc Corbière, PhD, Tania Lecomte, PhD,† Daniel Reinharz, MD,‡ Bonnie Kirsh, PhD,§*

Abstract: This study aims at assessing the relative contribution of employment specialist competencies working in supported employment (SE) programs and client variables in determining the likelihood of obtaining competitive employment. A total of 489 persons with a severe mental illness and 97 employment specialists working in 24 SE programs across three Canadian provinces were included in the study. Overall, 43% of the sample obtained competitive work. Both client variables and employment specialist competencies, while controlling for the quality of SE programs implementation, predicted job acquisition. Multilevel analyses further indicated that **younger client age, shorter duration of unemployment, and client use of job search strategies**, as well as **the working alliance** perceived by the employment specialist, **were the strongest predictors of competitive employment** for people with severe mental illness, with 51% of variance explained. For people with severe mental illness seeking employment, **active job search behaviors, relational abilities, and employment specialist competencies** are central contributors to acquisition of competitive employment.

Key Words: Supported employment programs, severe mental illness, clients' variables, employment specialist competencies, work outcomes

(J Nerv Ment Dis 2017;205: 275–282)



Group cognitive behaviour therapy for supported employment – Results of a randomized controlled cohort trial

Tania Lecomte ^{a, c, *}, Marc Corbière ^{b, c}, Charles-Edouard Giguère ^c, Debra Titone ^d, Paul Lysaker ^e

A B S T R A C T

The merging of evidence-based interventions with supported employment programs are being increasingly studied, with encouraging results. The current study is aimed at determining the impact of a brief cognitive behaviour therapy group intervention adapted for supported employment programs (called CBT-SE) on the work outcomes of: obtaining a competitive job, number of weeks worked, and number of hours worked per week. Participants were randomized to either receive the 8-session CBT-SE group on top of their supported employment program, or to only receive their support employment program. The results show that those who received CBT-SE were significantly more likely to obtain a job (75% vs 58%), and worked a significantly greater number of hours (24 vs 18 hours per week). No differences were found in terms of number of weeks worked. Those in the CBT-SE condition also experienced a significant decrease in their negative symptoms over time, compared to the control condition. Although replication is needed, these results suggest that a brief cognitive-behavioural intervention specifically tailored to work-related issues can be greatly beneficial.

© 2019 Elsevier B.V. All rights reserved.

Evaluation de compétences, connaissances et attitudes des conseillers (BAKES).

Méthodologie :

1- Évaluation qualitative : focus groupes en entretiens.

2- Données obtenues avec l'échelle ***Behaviors, Attitudes and Knowledge of Employment Specialists*** (BAKES)

(Corbière, Brouwers et al, 2014).

- Echelle d'évaluation standardisée (questionnaire auto-évaluatif, échelle de Likert de 1 à 7).
- **90 items** regroupés en **12 sous-échelles**.
- Différentes **compétences** et **connaissances** mobilisées en fonction de la situation de handicap.

Les 12 sous-échelles sont :

(1) Proximité avec le client (outreach) et aménagements pour faciliter le travail (12 items)

Parmi lesquels : assister aux entretiens d'embauche de vos clients lorsque c'est possible; passer le maximum de temps à échanger avec vos clients et les employeurs plutôt qu'au bureau ;

(2) Stratégies de recherche d'emploi (6 items)

Parmi lesquels : apprendre aux clients comment se mettre en valeur, préparer les entretiens d'embauche par des jeux de rôle...

(3) Identification des intérêts professionnels du client (6 items)

Parmi lesquels : aider le client à identifier ses préférences et intérêts professionnels ; aider le client à identifier la formation et l'expérience requises pour envisager un nouveau métier.

(4) Comportements sociaux et style de vie sain (6 items)

Parmi lesquels : aider le client à trouver un équilibre entre le travail et les autres activités (loisirs, famille...) ; indiquer des habitudes de vie saines susceptibles d'aider à obtenir et à conserver un emploi.

(5) Connaissance de la culture du lieu de travail et adaptation à ce milieu (6 items)

Parmi lesquels : suggérer à votre client les façons appropriées de se comporter pour l'aider à conserver son emploi ; relativiser avec le client les situations de crise sur le lieu de travail.

(6) Relations avec l'employeur et le supérieur immédiat (10 items)

Parmi lesquels : informer l'employeur des aménagements de travail qui pourraient faciliter le maintien en emploi ; établir une relation de collaboration étroite avec les employeurs sur le marché du travail, pour aider à obtenir un emploi.

(7) Relations avec les professionnels de santé (10 items)

Parmi lesquels : Travailler en collaboration avec d'autres professionnels de santé qui sont impliqués dans le processus de rétablissement du client ; Informer d'autres professionnels de l'équipe soignante au sujet des avantages qu'un emploi peut offrir à votre client dans son processus de rétablissement

(8) Gestion du stigmatisme et de l'autostigmatisation (7 items)

Parmi lesquels : échanger avec votre client sur les conséquences de l'autostigmatisation ; aider les clients à gérer les préjugés concernant la maladie mentale auxquels ils peuvent être confrontés.

(9) Approche centrée sur le client (8 items)

Parmi lesquels : **maintenir une attitude positive à l'égard du client concernant son employabilité ; Écouter attentivement votre client et le soutenir** tout au long de son processus d'insertion au travail

(10) Connaissances cliniques et des services de retour à l'emploi (11 items)

Parmi lesquels : **connaître l'impact sur les clients d'étiquettes telles que "incurable", "chronique" ; savoir comment les effets secondaires des traitements se manifestent.**

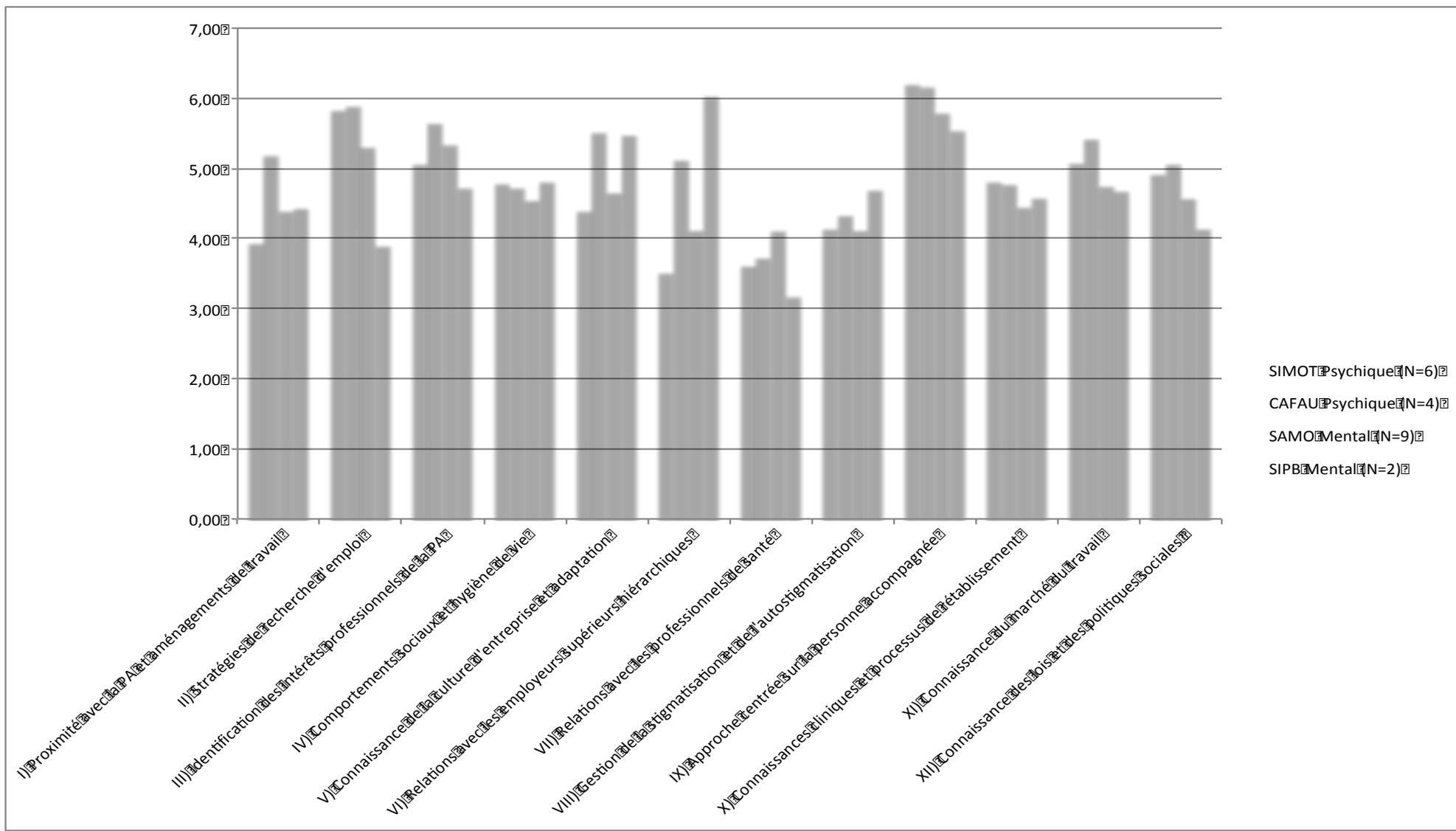
(11) Connaissance du lieu de travail (5 items)

Parmi lesquels : **connaître le marché du travail local** pour pouvoir mettre en rapport les aptitudes et intérêts de vos clients avec des emplois disponibles ; **connaître la culture d'entreprise de plusieurs lieux de travail.**

(12) Connaissance des lois et des politiques sociales concernant les personnes handicapées (3 items)

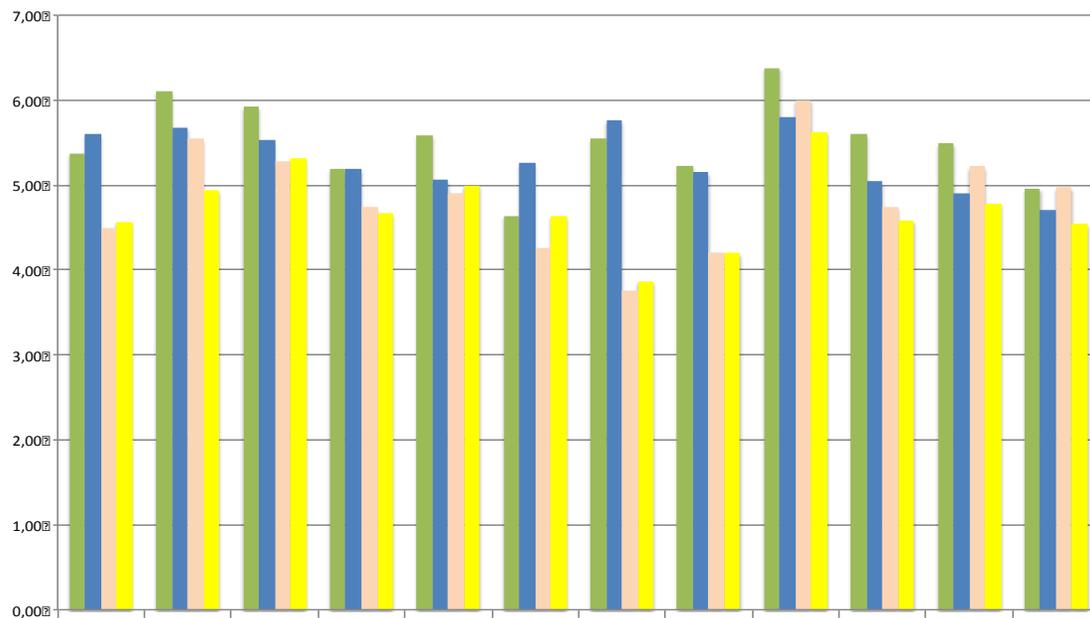
Parmi lesquels : **connaître les programmes de compensation du handicap disponibles ; avoir une bonne compréhension des lois** relatives aux aménagements de travail.

■ Comparaison des résultats par site du GPS Emploi:



Comparaison des scores des conseillers du GPS Emploi et de ceux des conseillers au Canada et Pays-Bas.

■ Canada Psychique (N=29) ■ Pays-Bas Psychique (N=18) ■ GPS Emploi Psychique (N=11) ■ GPS Emploi Mental (N=13)



	Canada	Pays-Bas	GPS Emploi	
	H. Psychique (N=29)	H. Psychique (N=18)	H. Psychique (N=11)	H. Mental (N=13)
I	5,37	5,60	4,50	4,57
II	6,10	5,68	5,55	4,94
III	5,92	5,53	5,27	5,31
IV	5,19	5,19	4,74	4,67
V	5,59	5,06	4,91	5,00
VI	4,64	5,26	4,26	4,64
VII	5,55	5,76	3,76	3,87
VIII	5,23	5,15	4,21	4,20
IX	6,38	5,80	6,00	5,63
X	5,60	5,04	4,74	4,58
XI	5,49	4,90	5,22	4,78
XII	4,96	4,70	4,97	4,54

III. B) Comparaison des scores des conseillers du GPS Emploi et de ceux des conseillers au Canada et

Scores légèrement inférieurs à ceux observés au Canada ou au Pays-Bas.

Ecart notable pour les sous-échelles :

- Relations avec les professionnels de santé.
- Proximité avec la personne accompagnée et aménagements de travail.
- Gestion de la stigmatisation et de l'autostigmatisation.
- Relations avec les employeurs et les supérieurs hiérarchiques.

Les facteurs clés des résultats d'insertion professionnelle

-Les compétences du spécialiste en emploi

- notamment en matière de “*job development*”

-Croyances et attitudes des accompagnants.

“L’accent est mis, dans les soins traditionnels sur la réduction des symptômes et des troubles, à partir de la croyance que la réduction des symptômes et la rémission sont des conditions pour améliorer les capacités fonctionnelles, ou la capacité à travailler.

“avec l’attention focalisée sur les limitations, plutôt que **sur les forces personnelles, et les ressources pour optimiser le fonctionnement au travail**, le rôle potentiel du client dans sa réhabilitation est minimisé.

“**La perspective du rétablissement**, comme développement d’une vie sensée et satisfaisante, en dépit d’une maladie mentale, et **les services axés sur le rétablissement**, visent à **développer des relations de collaboration avec leurs clients** destinés à leur **donner le pouvoir d’identifier leurs buts de réhabilitation**, et de décider comment les atteindre, a résulté d’un effort collectif de changer les croyances, attitudes, et comportements des professionnels de santé” (Mueser & McGurk, 2014)

Les facteurs clés des résultats d'insertion professionnelle

-Croyances et attitudes des accompagnants.

“ **La stigmatisation** (et l'auto-stigmatisation) liées à la maladie mentale, ne sont nulle part plus manifestes que lorsqu'on aborde la question du travail en milieu ordinaire pour ces personnes.

Introduire l'emploi accompagné[...] **exige de faire face à ces idées largement partagées, parmi les praticiens de la réhabilitation**, que les clients ne sont pas capables d'identifier de façon réaliste des objectifs professionnels, qu'ils doivent être protégés du stress du travail ou du risque d'échec, ou qu'ils sont incapables de conserver un emploi en milieu ordinaire.

...

Le septicisme parmi les professionnels du soin et de la réhabilitation, parfois aussi parmi les membres de la famille, concernant l'aptitude des personnes ayant des troubles mentaux, de travailler en milieu ordinaire a été souvent observé comme étant **un des principaux obstacles** à la mise en œuvre de l'emploi accompagné ”

(Mueser & McGurk, 2014)

Les valeurs et principes qui orientent la pratiques d'inclusion sociale impliquent une transformation/réorganisation profonde des pratiques sociales et médico-sociales

- Constat que ces valeurs et principes ne pas évoqués dans les textes de cadrage de la mise en œuvre de l'emploi accompagné (Décret, Circulaire interministérielle, les AAP des ARS).

Une tension entre la logique de ces pratiques sociales inclusives

(théorisées par le mouvement de la “personnalisation” des soin et du soutien social, de la promotion de *l'empowerment* des usagers, les pratiques axées sur le rétablissement, l'approche par les capacités, l'approche par les droits des personnes en situation de handicap...)

Approche bottum-up, tout part de la demande et des attentes de la personne.

et la logique d'une approche administrée des pratiques sociales, qui prévaut encore dans la mise en œuvre de la politique sociale (pour les personnes en situation de handicap), qui reste « **top down** », **centralisée, institutionnelle...**

(avec par ex. le principe de la « prescription » de l'emploi accompagné, par l'autorité administrative, par les experts, une logique institutionnelle...)

Les valeurs et principes (qui guident les pratiques) indiquent non seulement l'objectif mais aussi le moyen de la transition entre les pratiques traditionnelle et celles innovantes⁸⁹

Documents en ligne d'évaluation de l'emploi accompagné

Pachoud, Marec, Corbière (2017) **Étude évaluative de cinq dispositifs d'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap psychique ou mental** (*GPS emploi / Fegapei – Nexem, Avril 2017*)

Rapport téléchargeable à : https://nexem.fr/app/uploads/2017/06/rapport_Nexem_emploi-accompagne_VV_Num.pdf

Synthèse du rapport téléchargeable à : https://nexem.fr/app/uploads/2017/06/synthèse-Nexem_emploi-accompagne_VV_Num.pdf

Marec, Pachoud, Corbière (2017) **Etude évaluative de trois dispositifs expérimentaux d'emploi accompagné de l'association Messidor en région Auvergne-Rhône-Alpes** (*Messidor, Septembre 2017*)

Rapport de synthèse téléchargeable le site d'emploi accompagné de Messidor : <http://www.jobcoaching-ara.fr/> ou <http://www.emploiaccompagne-ara.fr/>

Merci de votre attention