

nexem

employeurs, différemment



INNOVATION SOCIALE

Étude évaluative de cinq dispositifs
d'emploi accompagné pour des personnes
en situation de handicap psychique ou mental

Rapport - Mai 2017



Cette étude a été réalisée par :

Bernard Pachoud (professeur, université Paris-Diderot) ;

Marie-Gaëlle Marec (doctorante, université Paris-Diderot) ;

Marc Corbière (professeur, université du Québec à Montréal, titulaire de la chaire santé mentale et travail – Centre de recherche de l'institut universitaire en santé mentale de Montréal).



Sommaire

Sommaire	1
Introduction	3
Partie 1 - Contexte de l'étude et du développement de l'emploi accompagné en France	5
1.1 Importance de l'intégration professionnelle des personnes ayant un handicap psychique ou mental....	5
1.2 L'emploi accompagné	7
1.3 Importance de l'évaluation des pratiques de l'emploi accompagné	11
1.4 Le conseiller en emploi accompagné	12
1.5 Recherches et réflexions sur les facteurs clés de succès de cette méthode	13
Partie 2 - Présentation de l'étude	16
2.1 Méthodologie et outils utilisés	16
Partie 3 - Caractérisation de la population accompagnée	19
3.1 Nature du handicap, sexe, âge, niveau de scolarisation et de formation	20
3.2 Conditions d'habitat	24
Partie 4 - Caractérisation des 5 dispositifs d'emploi accompagné	28
4.1 Présentation qualitative des 5 dispositifs d'emploi accompagné	29
4.2 Caractérisation des 5 dispositifs : données obtenues avec l'échelle d'évaluation QSEIS (<i>Quality of Supported Employment Implementation Scale</i>)	39
Partie 5 - Mesure de la performance des 5 dispositifs d'emploi accompagné (taux d'accès à l'emploi et de maintien)	53
5.1 Taux d'insertion professionnelle et délai moyen d'insertion	54
5.2 Taux de maintien en emploi	54
5.3 Taux de reprise d'emploi après la perte du premier emploi	56
5.4 Analyse des sorties d'accompagnement	57
Partie 6 - Evaluation des compétences des conseillers en emploi accompagné	59
6.1 Profils diversifiés des conseillers en emploi accompagné (<i>formation, âge, expérience professionnelle antérieure</i>)	59
6.2 Données obtenues avec l'échelle BAKES (<i>Behaviors, Attitudes and Knowledge of Employment Specialists</i>)	60
6.3 Analyse des groupes de discussion et des entretiens menés auprès des conseillers en emploi accompagné et des personnes accompagnées : un mode d'accompagnement différent	68
Partie 7 - Evaluation des mesures prises par les entreprises pour favoriser l'inclusion professionnelle et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap psychique ou mental	73

7.1 Données obtenues avec l'échelle WANSS (<i>Work Accommodation and Natural Support Scale</i>).....	73
7.2 Entretiens menés sur le lieu de travail (<i>avec les personnes accompagnées, les employeurs, les collègues et les conseillers</i>)	75
Partie 8 - Discussion	81
8.1 Les indicateurs de performance de l'emploi accompagné.....	81
8.2 Analyse des résultats	82
8.3 Le public accompagné. Débat sur la spécificité de l'accompagnement selon la nature du handicap...	83
8.4 Les compétences des conseillers en emploi	83
8.5 Les soutiens et aménagements de poste en entreprise	84
Partie 9 - Synthèse	85
9.1 Synthèse des résultats.....	85
9.2 Les limites de l'étude	91
Conclusion	92
ANNEXES	93
Annexe 1 : caractérisation de la population par dispositif	94
Annexe 2 : compétences des conseillers en emploi accompagné	109
Annexe 3 : éléments de présentation du dispositif Job Coach 53 - Geist (Mayenne).....	112
Bibliographie	113

Introduction

L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est un droit, rappelé par les textes de référence internationaux, tels que la convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, en 2006, et que les textes législatifs nationaux cherchent à rendre effectif. Mais force est de constater qu'en dépit des dispositions prévues par la loi pour favoriser l'insertion des personnes en situation de handicap, et des pratiques sociales de soutien à l'insertion professionnelle de ce public, le taux d'intégration en emploi demeure faible, en particulier pour les personnes en situation de handicap psychique ou mental, en raison notamment des préjugés stigmatisants concernant ces personnes.

C'est dans ce contexte, d'un constat sinon d'échec du moins d'insuffisance d'efficacité des pratiques traditionnelles d'aide à l'intégration professionnelle, que cette pratique nouvelle qu'est l'emploi accompagné trouve sa pertinence, en proposant d'accroître les chances d'accès à l'emploi puis de maintien dans l'emploi pour ce public. Il s'agit d'une pratique d'accompagnement individualisé, innovante en ce qu'elle se focalise moins sur l'amont de l'intégration (la préparation à l'emploi) que sur l'aval (le soutien durable dans l'emploi). Cette approche privilégie la confrontation à la réalité du travail en milieu ordinaire, avec un soutien approprié et ajusté aux besoins, plutôt que la préparation progressive à l'accès ou au retour à l'emploi. Cette nouvelle manière d'accompagner n'est d'ailleurs pas propre au secteur du handicap. On la retrouve sous différentes formes pour différents publics dits « fragiles » ou « vulnérables ». On peut citer pour exemple le dispositif Tapaj¹ ou la « garantie jeunes »² qui avec des objectifs différents préconise une mise à l'emploi rapide.

L'intérêt de ce nouveau modèle d'accompagnement en emploi est désormais bien établi par les études réalisées depuis les années 90 dans de nombreux pays (*Bond & al, 2008*). Toutes les études comparatives (randomisées contrôlées) lui reconnaissent un taux d'insertion en milieu ordinaire de travail au moins deux fois supérieur à celui obtenu par les pratiques traditionnelles d'aide à l'intégration professionnelle de ces personnes (*Bond & al, 2001, Drake & al, 2012*). Une méta-analyse d'études comparatives confirme un taux moyen d'insertion professionnelle (en milieu ordinaire de travail) de 60 % des personnes, après 12 à 18 mois de suivi (*Bond & al. 2008*). En conséquence, cette pratique de l'emploi accompagné se développe, en particulier pour les personnes en situation de handicap psychique ou mental, dans de très nombreux pays.

En France, cette pratique suscite un intérêt depuis quelques années, mais a tardé à se développer faute de financements dédiés à cette approche. Cette situation vient de changer avec la reconnaissance de cette pratique et la volonté de la promouvoir de la part des pouvoirs publics, exprimés dans l'article 52 de la loi 2016 - 1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Plusieurs structures médico-sociales ont cependant déjà commencé à expérimenter cette pratique, depuis quelques années, grâce à des financements temporaires ou à titre d'expérimentation. Il est donc déjà possible d'apprécier les premières implémentations de cette pratique dans notre pays.

La présente étude propose justement une évaluation de la mise en œuvre de l'emploi accompagné pour des personnes en situation de handicap mental ou psychique par cinq dispositifs, associés pour cette expérimentation au sein du Groupement de Priorité de Santé Emploi (GPS Emploi), dans le cadre d'un programme de recherche-action piloté par la Fegapei, devenue aujourd'hui Nexem³, avec les concours financiers des agences régionales de santé (ARS) concernées ainsi que de la Fondation Handicap Malakoff Médéric. La CNSA y a participé au titre du financement de l'analyse d'opportunité et de la présente étude

¹ ASH n° 2986 du 2 décembre 2016, *Décryptage : Tapaj, un programme expérimental*, p. 19 - 22.

² Instaurée par l'article 46 de la loi n° 2016 - 1088 du 08 août 2016 précisée par le décret n° 2016 - 1855 du 23 décembre 2016.

³ Nexem est la nouvelle organisation professionnelle des employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif, née de la fusion de la Fegapei et du Syneas.

d'évaluation. Cette pratique d'emploi accompagné correspond, pour ces dispositifs, à une évolution récente de leur pratique ou à une pratique nouvelle, mise en place depuis 3 ans environ, à l'exception du Simot (Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail, de l'Association Route Nouvelle Alsace à Strasbourg), qui développe cette pratique depuis 25 ans.

L'objectif de cette évaluation de l'emploi accompagné est d'analyser sa faisabilité, mais aussi d'examiner les facteurs qui conditionnent le succès de cette pratique, en vue d'en optimiser la mise en œuvre. Notre étude s'attachera donc à décrire les dispositifs concernés, à en mesurer la performance en terme d'intégration professionnelle, mais aussi à évaluer les compétences des professionnels de l'accompagnement, et les aménagements de travail envisagés ou réalisés en entreprise pour favoriser le maintien en emploi.

Le projet a été coordonné par :

Frédéric Karinthe (Nexem) ;

Nicolas Pazold (Un Autre Regard).

Nexem est la nouvelle organisation professionnelle des employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif, née de la fusion de la Fegapei et du Syneas. La Fegapei a piloté cette recherche-action jusqu'à la fin de l'année 2016, dans le cadre du Groupement de Priorité de Santé Emploi (GPS Emploi), lieu de coopération entre les associations expérimentatrices.

Nexem représente et défend les intérêts de 10 000 établissements et services employant plus de 300 000 professionnels dans 5 secteurs d'activité : les personnes handicapées, la protection de l'enfance, l'insertion sociale, les personnes âgées et le sanitaire.

Nexem entend structurer la fonction employeur pour répondre à l'évolution des besoins des personnes accueillies et accompagnées dans les établissements et services. Son ambition : promouvoir le modèle associatif comme une réponse efficace à l'accompagnement des plus fragiles, au service d'une société inclusive.

Ses 4 grandes missions : moderniser le dialogue social, agir sur les politiques publiques, renforcer l'accompagnement de ses adhérents et anticiper l'évolution du secteur.

Partie 1 - Contexte de l'étude et du développement de l'emploi accompagné en France

Le développement de l'emploi accompagné répond à la volonté de promouvoir l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, et par ce biais leur inclusion sociale. Il présente un intérêt particulier pour les personnes vivant avec un handicap psychique ou mental, pour lesquelles l'accès à l'emploi en milieu ordinaire de travail reste difficile, en raison notamment de préjugés (stigmatisants) liés à ces formes de handicap qui constituent un des obstacles à l'insertion de ce public.

Le développement de cette pratique s'inscrit dans l'évolution plus générale du regard porté sur les personnes en situation de handicap, conduisant à s'attacher à promouvoir leur autonomie et leur participation à la vie sociale. Cela se traduit par des objectifs nouveaux des politiques sociales : accès à la citoyenneté, logement inclusif, scolarité en milieu ordinaire, activité professionnelle en milieu ordinaire.

1.1 Importance de l'intégration professionnelle des personnes ayant un handicap psychique ou mental

L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est devenue préoccupation de premier plan en tant que composant essentiel de l'inclusion sociale, de la qualité de vie et du devenir de ces personnes. C'est particulièrement vrai pour les personnes vivant avec un handicap psychique ou un handicap mental, dont le taux d'intégration en emploi demeure faible en dépit des mesures (notamment législatives) pour favoriser l'emploi de ces personnes, et des pratiques médico-sociales d'aide à cette insertion.

Au plan international, l'importance reconnue à l'insertion professionnelle de ces personnes s'est traduite par un développement des recherches dans ce domaine, qui montrent que cette réinsertion est possible dans un grand nombre de cas, voire dans la majorité des cas si ces personnes bénéficient d'un soutien approprié dans leur démarche d'insertion. Il s'avère également que la majorité de ces personnes souhaitent exercer un emploi, si cette possibilité leur est ouverte sans que cela précarise leur situation sociale.

1.1.1 L'emploi comme facteur privilégié du processus de rétablissement

Il est reconnu de manière consensuelle que l'exercice d'une activité professionnelle est un des facteurs contribuant les plus efficacement au rétablissement des personnes ayant un handicap psychique (*Boardman, 2003, Lloyd & al, 2007 ; Waghorn & al, 2008*). Il reste bien sûr possible de se rétablir sans exercer d'activité professionnelle, ce qui suppose l'engagement dans d'autres types d'activité et d'accomplissement de soi, mais avoir un emploi reste un des moyens les plus sûrs – notamment par l'inclusion et la reconnaissance sociale qu'il permet – de progresser dans le rétablissement.

Occuper un emploi compte d'ailleurs parmi les critères objectifs du rétablissement (*Silverstein & al, 2008; Slade, 2009*), mais il en constitue surtout un des moyens privilégiés pour un ensemble de raisons.

- En premier lieu, le travail confère une identité sociale de « professionnel » qui aide la personne à se départir de l'identité stigmatisante de « malade mental » et contribue au processus de redéfinition de soi, nécessaire après une maladie venue briser une trajectoire biographique, et sur quoi repose en grande partie le processus de rétablissement (*Anthony, 1993; Amering et al, 2009*).

- Le travail salarié offre ensuite l'opportunité d'une reconnaissance sociale, contribuant au sentiment d'inclusion sociale et d'appartenance à un collectif, et plus spécifiquement l'opportunité d'être reconnu pour ses compétences, ses capacités, et sa contribution aux tâches collectives, sphère de reconnaissance qui s'avère à la base de l'estime de soi (*Honneth, 2000*).
- Enfin, l'exercice professionnel contribue au sentiment d'efficacité dans les tâches professionnelles, pour satisfaire les exigences de l'emploi occupé, ou pour surmonter certaines difficultés au travail (*Corbière & al, 2004*), ce qui 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 (empowerment), qui sont les indices même d'une expérience de rétablissement (*Bandura, 1997 ; Corbière, Mercier et al, 2004*). Au plan social, le sentiment d'utilité que peut procurer le travail importe particulièrement à certains, pour se sentir légitimement inclus socialement, et retrouver le sentiment d'un sens de la vie.
- Dans la mesure où il est perçu comme un moyen d'autonomisation, voire d'émancipation, le travail contribue au processus de rétablissement, notamment par son impact sur le sentiment d'identité indépendante, et d'estime de soi (*Provencher, 2002*).

Il est donc manifeste qu'une insertion professionnelle n'a pas seulement pour intérêt d'assurer des revenus à la personne, mais comporte également une variété de bénéfices pour la personne, qui ne se limitent pas non plus au développement de sa compétence dans des tâches professionnelles. Il importe de prêter attention à ces « bénéfices extra-professionnels du travail », d'autant qu'ils tendent à être sous-estimés ou négligés, peut-être parce qu'ils semblent aller de soi.

Outre les facteurs déjà mentionnés qui contribuent au processus de rétablissement, il est clair qu'avoir une activité professionnelle donne l'opportunité d'occuper et de structurer son temps et ses journées d'une façon qui est de plus conforme aux rythmes sociaux dominants, contribuant au sentiment d'inclusion dans la vie sociale et professionnelle « comme tout le monde ». L'emploi est très couramment vécu comme un marqueur de normalité, du moins de normalisation sociale. Le travail offre également des opportunités de contacts sociaux, en dehors de la sphère familiale, permettant de développer éventuellement des liens amicaux et de sortir de l'isolement.

Les personnes ayant un handicap psychique ou mental sont tout à fait sensibles à ces bénéfices apportés par l'emploi, ce qui sous-tend en grande partie leur motivation, parfois plus que les revenus attendus de leur activité professionnelle, notamment quand l'écart est faible entre les revenus garantis par la pension et les aides sociales, et ceux assurés par le travail, qui ne sont généralement pas cumulables avec la pension, particulièrement lorsque l'emploi est peu qualifié, comme c'est souvent le cas.

1.1.2 Les raisons de promouvoir l'insertion professionnelle de ce public

Que l'intégration dans l'emploi soit un facteur privilégié du rétablissement personnel et social constitue déjà une raison suffisante de soutenir la démarche d'insertion, d'autres raisons, déjà évoquées, s'y ajoutent sur lesquelles il faut revenir pour changer notre regard sur la possibilité et l'importance d'une intégration professionnelle.

a) L'accès à l'emploi s'avère une possibilité pour la majorité des personnes en situation de handicap psychique, à condition de bénéficier d'un accompagnement approprié

Un des résultats majeurs de la recherche dans ce domaine, au plan international, est que la majorité des personnes avec des troubles mentaux sévères (handicap psychique) ou des troubles cognitifs (handicap mental), peuvent accéder à l'emploi en milieu ordinaire, si elles le souhaitent et quand elles bénéficient d'un accompagnement individualisé vers et dans l'emploi (*Bond & al, 2001, Bond & al, 2008*).

Ces progrès dans les pratiques de soutien à l'inclusion sociale suscitent de nouvelles attentes et un nouveau regard sur le devenir possible de ces personnes. Leur souhait de trouver ou retrouver un emploi ne peut plus être disqualifié comme projet irréaliste, et requiert une réponse adaptée, d'autant qu'il fait partie des droits des personnes handicapées.

b) La majorité des personnes avec des difficultés cognitives ou des troubles mentaux graves souhaitent pouvoir s'intégrer dans une activité professionnelle

Nombre d'études convergent pour souligner que la grande majorité des personnes vivant avec des difficultés cognitives ou des troubles mentaux sévères souhaitent exercer un travail (*Drake & al, 2003 ; Secker & al, 2001 ; Mueser & al, 2001*) en dépit de leur doute de pouvoir accéder à l'emploi ; celles qui ne formulent pas ce souhait, le plus souvent craignent d'être finalement pénalisées par la perte des ressources garanties par leur statut de personne handicapée. Toutes les raisons invoquées précédemment contribuent à soutenir ce souhait d'accéder à l'emploi, et il a été montré avec ce public que les personnes qui exercent un emploi en milieu ordinaire ont une meilleure qualité de vie et une meilleure satisfaction de leur situation que les personnes qui ont des activités autres, non rémunérées (*Eklund & al, 2004*). Ce vœu de travailler tend à être sous-estimé ou méconnu, quand il n'est pas disqualifié comme rêverie illusoire.

c) Le droit au travail des personnes en situation de handicap

Comme le suggère *Boardman (2003)*, il est utile de rappeler que le droit au travail est stipulé dans l'article 23 de la déclaration universelle des droits de l'homme (*UN, 1948*). Concernant les personnes en situation de handicap, confrontées à des taux très élevés de chômage dans le cas du handicap psychique, ces droits sont réaffirmés par la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (*UN, 2006*), qui repose, parmi ses principes généraux, sur celui de la non-discrimination (2^{ème} principe), et celui de la participation et de l'intégration pleine et effective à la société (3^{ème} principe). L'enjeu de l'insertion professionnelle de ces personnes n'est autre que de satisfaire ces droits et ces principes.

C'est d'ailleurs bien avec ce souci qu'ont été mises à jour les dispositions législatives concernant les personnes handicapées, notamment en France par la loi du 11 février 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, comme dans celui de la convention de l'ONU susmentionnée, de privilégier un accompagnement en milieu ordinaire de travail, plutôt que de se contenter du milieu protégé. Ce droit est rappelé dès le premier paragraphe du rapport de Mme Le Houérou (*Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire, 2014*), mais le constat est aussitôt affirmé que « ce droit à un emploi en milieu ordinaire est loin d'être effectif. » Cette situation devrait évoluer maintenant que l'emploi accompagné est une pratique officiellement reconnue et recommandée, dans l'amendement L 52 de la loi 2016 - 1088 du 8 août 2016 dite « loi travail ».

1.2 L'emploi accompagné

1.2.1 Eléments de définition et d'histoire de l'emploi accompagné

L'emploi accompagné correspond à une pratique de soutien à la réinsertion professionnelle pour les personnes en situation de handicap, qui s'attache à favoriser une intégration rapide en milieu ordinaire de travail, en évitant les étapes préparatoires qui sont privilégiées dans les pratiques traditionnelles, 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** – pour la recherche et l'obtention d'un emploi, lors de la prise de poste, soutien qui est ensuite **maintenu après l'insertion**, en principe sans limite dans la durée et tant que la personne accompagnée le souhaite. Cette pratique se caractérise aussi

par le fait qu'elle est **pour l'essentiel assurée par un professionnel référent, le conseiller en emploi** (parfois aussi qualifié de « job coach »), ce qui favorise la continuité du soutien, son ajustement à la singularité des besoins de la personne, et une alliance de travail reconnue comme un des facteurs d'efficacité de cette pratique. Le conseiller en emploi, intervient au sein même 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.

Cette pratique a été initialement conçue, à la fin des années 70 aux États-Unis, pour des personnes ayant une déficience intellectuelle, à partir du constat que le travail en milieu protégé entretenait une forme de ségrégation et donc d'exclusion sociale, mais aussi que les pratiques de préparation à l'insertion professionnelle de ce public s'avéraient finalement décevantes dans leur prétention à favoriser l'accès à l'emploi. D'où l'idée d'intervenir moins en amont de l'insertion, mais plus directement auprès de l'employeur pour promouvoir l'embauche de personnes en situation de handicap, et en aval de l'insertion pour aider la personne à se maintenir en emploi. Cela a pris la forme d'un modèle audacieux d'intégration directe en milieu ordinaire de travail, reposant sur un accompagnement individualisé et pérenne après l'entrée en emploi. L'efficacité dont a fait preuve cette pratique a conduit à son développement pour d'autres types de handicap, et notamment pour le handicap psychique.

Les programmes d'emploi accompagné ne sont pas seulement complémentaires des pratiques traditionnelles. On ne peut en comprendre véritablement l'esprit et la spécificité sans reconnaître que **ces pratiques s'opposent par divers aspects aux pratiques traditionnelles d'insertion**, telles que les activités préparatoires à l'emploi. Alors que ces dernières reposent sur la progressivité et le réentraînement préalable à l'insertion en milieu ordinaire de travail, selon le principe « Train and place » (entraîner ou former puis réinsérer), **l'approche alternative repose sur le renversement de ce principe, qui devient « Place and train »** : insérer d'abord, puis former et soutenir dans le cadre de l'activité de travail. Il s'agit donc d'insérer au plus vite les personnes en milieu ordinaire de travail, sans étapes préparatoires qui tendent à différer indéfiniment l'insertion professionnelle réelle, mais d'assurer ensuite, sur le long terme, un réel soutien dans l'activité de travail. **Il est souhaitable que ce soutien puisse être réalisé sur le lieu même de travail**, ce qui suppose que l'employeur et le collectif de travail soient informés, au moins dans une certaine mesure, de la situation de handicap et des mesures de soutien mises en place (Corbière, Villotti & al, 2014). **Un même intervenant**, que nous qualifierons ici de « **conseiller en emploi accompagné** » assume les différentes tâches que sont l'aide à la recherche et à l'obtention d'un emploi, et ensuite au maintien de son activité de travail dans les meilleures conditions. Nous verrons que **cette personnalisation de l'accompagnement**, qui permet la continuité de la prise en charge, sa souplesse et sa réactivité en fonction des besoins de la personne, et la construction d'une alliance de travail, sont parmi les facteurs d'efficacité de cette pratique.

L'intérêt que suscite dans de très nombreux pays « l'emploi accompagné » (« supported employment »), **tient à la supériorité de son efficacité**. La grande majorité des études comparatives (randomisées contrôlées) lui reconnaissent **un taux d'insertion en milieu ordinaire de travail au moins deux fois supérieur à celui obtenu par les pratiques traditionnelles** d'aide à l'insertion ; c'est le cas par exemple du **modèle IPS** (Individual Placement and Support) qui est un programme « d'insertion dans l'emploi et de soutien individualisé » particulièrement adapté aux personnes en situation de handicap psychique. Plusieurs méta-analyses relèvent pour la méthode IPS **un taux d'insertion en milieu ordinaire d'environ 60 % à l'issue d'un suivi de 18 mois** en moyenne (allant de 6 à 30 mois), alors qu'il n'est que de 24 % avec les autres méthodes d'accompagnement vers l'emploi (Bond & al, 2008 ; Becker & al, 2011 ; Drake & al, 2011). Il faudrait certes entrer dans le détail de ces données, spécifier les critères d'insertion considérés, ce que nous ne ferons pas ici pour ne pas rentrer dans ce sujet technique et vaste ; mais également parce qu'il s'avère finalement bien établi et difficilement contestable, au regard de toute la littérature publiée sur cette thématique, que l'efficacité de la méthode IPS est nettement supérieure à celle des autres pratiques.

Des résultats semblables ont été obtenus dans une étude réalisée dans six pays européens (*Burns & al, 2007*), et par conséquent dans des contextes différents de ceux des études réalisées très majoritairement en Amérique du Nord.

1.2.2 L'emploi accompagné : le contexte français

Alors que les pratiques d'emploi accompagné existent et se répandent dans la plupart des pays développés (*Bond & al, 2008*), y compris en Europe, la France est en retard dans ce domaine, même si certaines structures ont débuté des expérimentations, à petite échelle en raison de financements limités. Cette situation devrait évoluer dans un avenir proche, depuis que **cette pratique est reconnue et recommandée dans l'article 52 de la loi 2016 - 1088 du 8 août 2016 dite « loi travail »**.

Le texte stipule : «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. »

Le décret du 27 décembre 2016 précise les modalités de mise en œuvre de l'emploi accompagné et de son financement.

Les 5 dispositifs objets de l'étude font partie des pratiques développées à titre d'expérimentation, avant ces textes législatifs.

1.2.3 Le modèle IPS (Individual Placement and Support) : modèle de référence (au plan de la recherche) des programmes d'emploi accompagné pour les personnes en situation de handicap psychique ou mental

Il existe une assez large variété de manières de concevoir et de mettre en œuvre l'emploi accompagné. C'est aussi ce qui est constaté dans le développement de cette pratique à l'étranger, comme l'a noté par exemple Marc Corbière dans son étude comparative de l'implémentation de cette pratique sur l'ensemble du Canada (précisément, dans 23 structures, correspondant à 52 sites répartis dans les provinces du Canada) (*Corbière, Lanctôt & al, 2010*).

Pour les besoins de la recherche évaluative, il est apparu nécessaire de spécifier cette pratique, pour savoir dans quelle mesure les pratiques comparées sont similaires. C'est notamment à cette fin qu'a été développé, pour le handicap psychique, **le modèle IPS** (Individual Placement and Support), conçu en 1993 par Bob Drake et Deborah Becker et avec un souci de conformité aux principes du modèle « Place and train ». Ce modèle, qui a été le plus souvent et rigoureusement étudié, tend aujourd'hui à être **considéré comme le modèle de référence car il s'avère un des plus efficaces** (*Becker & al, 2003 ; Latimer, 2008 ; Drake & al, 2012 ; Drake & Bond, 2014, Mueser & al, 2014*).

Schématiquement, dans la littérature de recherche contemporaine, sont aujourd'hui distingués les pratiques qui se réfèrent au modèle IPS (ce qui ne signifie pas qu'elles en satisfassent complètement les principes, mais qu'elles les approuvent et acceptent d'être évaluées et « situées » relativement à ces principes), et les pratiques d'emploi accompagné « non IPS », qui s'affranchissent de ces contraintes (*Corbière, Lanctôt & al, 2010*).

Le modèle IPS de mise en œuvre de l'emploi accompagné est **défini par 8 principes, qui servent de repères et de guide au développement de cette pratique**. Il importe de comprendre que ce modèle ne constitue pas à lui seul une méthode d'accompagnement, et pas même un cahier des charges ou un protocole d'accompagnement. Il est dans l'esprit de l'emploi accompagné de laisser une large autonomie et

des marges de manœuvre aux établissements et surtout aux conseillers en emploi, pour qu'ils ajustent leurs interventions aux besoins particuliers des personnes qu'ils accompagnent et aux contraintes du « marché du travail », propres au bassin d'emploi dans lequel ils interviennent. Ces principes ne sont donc que des repères, à la fois éthiques et pratiques, visant à orienter la pratique de l'emploi accompagné. Nous verrons que cette pratique, dont les modalités et l'organisation sont laissées à l'appréciation des services et des conseillers, est en revanche régulièrement évaluée sur ses résultats en matière d'intégration du travail (taux d'accès à l'emploi et durée moyenne de maintien en emploi).

Les 8 principes du modèle IPS

(1) Le principe de l'exclusion zéro. Il signifie que le critère d'admission dans le programme est uniquement la volonté de la personne en situation de handicap, d'exercer un emploi en milieu ordinaire. Il n'y a pas d'autre critère de sélection, ce qui illustre le degré d'exigence éthique de cette approche, vouée à promouvoir l'inclusion sociale. Cela ne signifie pas que tous les candidats ont les mêmes chances de réussir leur intégration au travail, mais tous ont le droit d'essayer.

(2) L'objectif est l'emploi en milieu ordinaire de travail.

(3) La recherche d'emploi débute rapidement, souvent après le premier mois suivant l'admission dans le programme.

(4) Le conseiller en emploi spécialisé doit être en relation étroite avec l'équipe soignante. N'étant pas lui-même un clinicien, il importe qu'il soit étroitement coordonné avec les soignants.

(5) Les préférences du demandeur d'emploi, quant au type d'activité de travail, sont prises en compte.

(6) Un travail d'ajustement du poste (job development) doit être fait, en fonction des capacités du demandeur d'emploi, mais aussi en lien avec l'employeur pour optimiser l'adéquation entre le poste offert et les capacités de la personne. Un travail de démarchage des employeurs et d'instauration avec eux d'une relation de confiance, de la part du conseiller en emploi, est donc important.

(7) Le soutien dans l'emploi est continu et pérenne (sans limite dans la durée). Cette continuité et la réactivité du soutien sont parmi les facteurs d'efficacité de cette pratique, quand à la pérennité du suivi, elle est un facteur de réassurance tant pour le travailleur que pour l'employeur.

(8) Des conseils et un soutien sont apportés aux personnes en matière de prestations sociales. L'obtention d'un emploi ordinaire implique en général l'interruption de la pension, et constitue donc une prise de risque pour la personne. Elle doit en mesurer la portée et pouvoir compter sur le soutien pour retrouver ces avantages sociaux si l'intégration professionnelle devait finalement échouer.

(Becker & al, 2003 ; Corbière, 2012; Latimer, 2008 ; Mueser & al, 2014)

C'est en fonction de ces 8 principes, auxquels sont ajoutées quelques variables pertinentes, que peuvent être caractérisés (de façon descriptive et non normative) les dispositifs d'emploi accompagné, à l'aide d'une échelle de mesure de la fidélité à ce principe (cf. § 4).

1.3 Importance de l'évaluation des pratiques de l'emploi accompagné

Comme nous l'avons rappelé, **la notoriété de l'emploi accompagné** (et en particulier, pour le handicap psychique, du modèle IPS) **et son développement** depuis plus d'une décennie dans de nombreux pays, **sont liés à son efficacité**, mesurée principalement en termes de taux d'accès à l'emploi et de durée moyenne de maintien en emploi.

Il ne suffit pas de se prévaloir de ces données pour recommander cette pratique ; il importe qu'elle soit toujours accompagnée d'une évaluation de ses résultats pour une série de raisons :

- Certes l'efficacité de cette pratique est sa principale justification, mais cette efficacité n'a rien d'automatique, elle dépend d'une pluralité de facteurs, à commencer par le souci des acteurs d'atteindre des résultats. L'évaluation de ces résultats est naturellement un facteur incitatif pour les acteurs, et indice de qualité de leur pratique.
- On peut bien sûr discuter de ces « résultats » et des objectifs à évaluer. Outre les résultats au plan professionnel (vocational outcomes), dont le taux d'accès à l'emploi (en milieu ordinaire) et la durée de maintien en emploi sont les premiers indicateurs, il est légitime d'envisager aussi des résultats ou objectifs plus globaux (global outcomes), tels que le rétablissement des personnes accompagnées, leur qualité de vie, voire leur bien-être, variables pour lesquelles existent des instruments de mesure. (Nous n'avons pas mesuré ces variables dans cette étude et c'est une de ses limites.) On peut aussi envisager des effets plus spécifiques de ces pratiques sur les personnes (non vocational outcomes), sur des variables psychosociales telles que l'estime de soi, ou le sentiment d'efficacité à faire face à telle ou telle situation, ou sur des variables cliniques.
- Il fait partie de l'esprit (ou de la philosophie) de cette approche, de laisser aux professionnels de l'accompagnement une grande autonomie, une liberté d'initiative et d'action, mais en contrepartie de rester continuellement attentif aux résultats de leur pratique, au plan de l'intégration professionnelle, et à ses effets sur les personnes accompagnées, ce qui suppose d'évaluer ces effets. Cette souplesse dans la mise en œuvre de l'emploi accompagné, cette autonomie laissée aux conseillers en emploi sont les conditions pour qu'ils puissent ajuster leurs réponses et leurs interventions à la singularité des situations, aux besoins et aux attentes des personnes, et aux contraintes des entreprises. Cette relation de confiance, s'appuie sur et est renforcée par les résultats obtenus, qu'il importe donc de mesurer. Cela vaut aussi la relation de confiance à construire avec les personnes accompagnées.
- L'inclusion sociale et en particulier professionnelle (en milieu ordinaire) des personnes ayant un handicap psychique ou un handicap mental ont été identifiées parmi les thématiques les plus fortement affectées par des préjugés, des représentations sociales stigmatisantes, répandues non seulement dans la société, mais parmi les professionnels du soin et de l'accompagnement, et chez les usagers eux-mêmes (auto-stigmatisation) (Mueser & al, 2014). Ces préjugés (sur la prétendue impossibilité ou dangerosité potentielle pour ces personnes d'une intégration professionnelle) ont un impact dans la réalité et sont parmi les obstacles majeurs à surmonter. De façon plus générale, on peut avancer que les représentations concernant la sphère du travail, et celles concernant la maladie mentale, sont parmi les représentations les plus saturées d'idéologies. L'évaluation quantitative a l'immense intérêt d'être peu sensible à ces préjugés, et plus fidèle à la réalité de ce qui est possible. Les résultats contre-intuitifs qu'on observe parfois sont précisément intéressants en ce qu'ils viennent invalider nos préjugés.
- Enfin, la recherche évaluative vise aussi à comprendre les ressorts d'efficacité de la pratique, en vue de l'optimiser. Elle porte donc également sur l'organisation des dispositifs (les modalités de la mise en œuvre de l'emploi accompagné), et sur les compétences des conseillers en emploi, appréciés conjointement avec les résultats de la pratique. Les comparaisons avec les données obtenues (avec les

mêmes instruments de mesure) par d'autres, notamment à l'étranger, dans d'autres contextes et avec plus d'expérience acquise, permettent d'identifier de possibles facteurs d'amélioration des pratiques. L'enjeu est aussi d'optimiser la formation des professionnels de l'accompagnement.

1.4 Le conseiller en emploi accompagné

On l'aura compris, le modèle l'emploi accompagné **repose pour l'essentiel sur l'activité d'une personne, le « conseiller en emploi accompagné »**, dont il importe de définir le profil et les principales tâches (Corbière, 2012 ; Salkever, Karakus et al, 2007). Dans les pratiques anglo-saxonnes, **il est précisé qu'il ne doit pas venir du monde des soins** (ce n'est pas un clinicien ou un soignant) **mais plutôt du monde du travail, d'où la nécessité de sa coordination, lorsque nécessaire, avec l'équipe soignante** puisqu'il n'a pas d'expertise sur le plan clinique (Loisel et Corbière, 2011).

Il importe en particulier qu'il **connaisse le monde de l'entreprise**, ses attentes, ses valeurs et ses codes relationnels. Dans la majorité des programmes étudiés (Bond, Drake et al, 2007), **le nombre de personnes accompagnées par le conseiller en emploi est généralement plafonné à 20, sans limitation de la durée du suivi**, ce qui permet une vraie disponibilité pour un accompagnement intensif dans les phases délicates de l'insertion (recherche d'emploi, embauche, prise de poste...). **Le conseiller en emploi passe une grande part de son temps sur le terrain et en particulier dans les entreprises** au sein desquelles sont - ou vont être - insérées les personnes dont il assure l'accompagnement.

Si cette approche repose sur des principes différents et parfois opposés à ceux des pratiques traditionnelles, cela ne signifie pas qu'elle leur soit en tout point opposée. L'évaluation initiale des capacités du candidat au travail par exemple, sur laquelle l'accent est mis dans les pratiques traditionnelles, n'est pas purement et simplement supprimée. Cette **évaluation a finalement lieu** mais dans le cadre de l'accompagnement individualisé, **« en situation »** de travail, **de façon continue et dans la durée**, ce qui permet d'apprécier la dynamique de progression. Or ce type d'évaluation est exactement celui qui est considéré aujourd'hui comme le plus pertinent relativement à l'employabilité de ces personnes (Busnel et al, 2009). On peut faire une remarque équivalente pour ce qui relève de la formation.

Ce mode d'accompagnement rend également possible **la prise en compte du collectif de travail et les ressources qu'il offre pour favoriser l'intégration de la personne en situation de handicap**. En lien avec l'entreprise, voire en son sein, le conseiller en emploi **contribue à négocier les aménagements de travail**, en fonction des possibilités et limites propres du travailleur mais aussi de l'organisation dans laquelle il doit s'intégrer. Il s'agit de régler les efforts d'adaptation qui doivent être réalisés par la personne en cours d'insertion mais aussi, dans une certaine mesure, par l'entreprise qui l'accueille.

La pérennité (de principe) de l'accompagnement est bien sûr pour l'employeur une ressource et une forme de sécurité, en particulier pour des travailleurs dont le handicap porte une réputation inquiétante de l'instabilité. Il est clair enfin que **le conseiller en emploi accompagné**, par ses liens avec l'équipe soignante (pour le handicap psychique), mais aussi avec les intervenants sociaux et le collectif de travail, constitue **un maillon important de l'accompagnement « en réseau » de la personne**, réseau dans lequel il est souvent amené à jouer un rôle de coordinateur (Corbière, Brouwers et al., 2014 ; Corbière, Lecomte et al., 2017; Loisel et Corbière, 2011).

1.5 Recherches et réflexions sur les facteurs clés de succès de cette méthode

Au sein même des programmes d'emploi accompagné, le taux d'insertion en milieu ordinaire, s'il atteint en moyenne 60 % (dans la méta-analyse la plus couramment citée) (Bond *et al*, 2008), varie en réalité considérablement (de 27 % à 78 %) selon les contextes et modes de mise en œuvre de ce type de pratique. Un débat et des recherches spécifiques ont été engagés pour repérer quels sont les facteurs de ces variations d'efficacité.

Une première hypothèse est le degré de fidélité aux 8 principes du modèle de référence, le modèle IPS. Nous verrons que d'autres variables conditionnent les résultats de cette pratique. Dans la mesure où elle repose fondamentalement sur un intervenant, le conseiller en emploi accompagné, il est clair que ses compétences et la qualité de ses interventions déterminent la performance de cette pratique (Corbière, Brouwers *et al*, 2014 ; Corbière, Lecomte *et al*, 2017).

L'évaluation des pratiques d'emploi accompagné repose notamment sur la mesure de leur fidélité aux principes du modèle IPS. Il est cependant établi que parmi ces principes, certains sont plus prédictifs du taux d'accès à l'emploi. Selon la revue de littérature de G. Bond (2004), les principes les plus liés au taux d'insertion sont les trois premiers (Exclusion zéro, recherche d'un emploi ordinaire, débutée le plus rapidement possible) ainsi que le travail sur l'adéquation du poste aux capacités de la personne (« job development »). Les autres principes ont également un effet positif sur le taux d'insertion mais moins bien établi. D'autres recherches ont cherché à identifier d'autres facteurs ayant une influence sur le taux d'insertion, tels que par exemple l'implication de l'employeur dans le processus d'intégration au travail (Corbière, Lecomte *et al.*, 2017) presse ; (Evans et Bond, 2004).

1.5.1 Les compétences des conseillers en emploi accompagné

Plusieurs études montrent que **ces variations de résultats dépendent essentiellement de la qualité de l'accompagnement et plus spécifiquement, de certaines compétences et attitudes des conseillers en emploi accompagné** (Drake & al, 2006), d'où **l'essor des recherches portant justement sur les compétences et les attitudes de ces professionnels** (Corbière & Lanctôt, 2011 ; Corbière, Brouwers & al, 2014). Ces compétences, attitudes et savoirs sont nombreux, Corbière et collègues en retiennent 90 dans la dernière version de leur échelle d'évaluation de ces compétences, attitudes et savoirs (Corbière, Brouwers & al, 2014). Certaines s'avèrent plus directement liées aux taux d'accès à l'emploi et d'autres importantes pour favoriser le maintien dans l'emploi (Drake & al, 2012). **Pour favoriser l'accès à l'emploi**, est importante : l'aptitude du conseiller à établir un lien de confiance et de collaboration avec les acteurs de l'entreprise (l'employeur, le supérieur immédiat), ou encore de savoir négocier **pour optimiser l'adéquation entre l'emploi proposé et les compétences** de son candidat pour ce poste (job development). Pour **favoriser le maintien en emploi**, la compétence cruciale de la part du conseiller est d'établir **une relation de qualité avec le supérieur immédiat** du travailleur, pour permettre éventuellement des aménagements de travail. La continuité et la réactivité du suivi sont également des facteurs qui contribuent au maintien en emploi, de même qu'une bonne connaissance, par le conseiller, de la culture de l'entreprise pour aider le travailleur à s'y adapter (Corbière, Brouwers & al, 2014). Enfin, nombre de travaux insistent sur le fait que les performances du conseiller en emploi dépendent de son engagement dans cette pratique et dans l'esprit du « soutien à l'emploi », de son adhésion au modèle et en particulier à sa prémisse de base, à savoir qu'une telle intégration dans le monde du travail est possible (Mueser & al, 2014).

Il est à noter que les conseillers en emploi accompagné ne sont pas recrutés parmi les cliniciens (psychologues ou infirmiers) mais viennent plutôt du monde l'entreprise, avec une connaissance de sa culture, de ses contraintes et de ses ressources (Loisel & Corbière, 2011).

1.5.2 L'emploi accompagné : une pratique axée sur le rétablissement

Cette nouvelle pratique qu'est l'emploi accompagné, comme ce nouveau métier de « conseiller en emploi » illustre bien l'évolution de « philosophie » ou d'orientation du secteur médico-social requis par ces approches contemporaines. Il s'agit de **passer d'une culture de la protection et de l'assistance**, dans laquelle les professionnels restent fortement influencés par une culture soignante avec le souci de protéger (en évitant les prises de risque), **à une culture de l'autonomisation et de l'inclusion sociale**, dans laquelle les professionnels accompagnent les personnes dans la société ordinaire (et notamment dans le milieu du travail ordinaire), et doivent être eux-mêmes parfaitement intégrés (*Pachoud & Corbière, 2016*). En l'occurrence, le travail du conseiller en emploi accompagné a lieu dans l'entreprise pour l'essentiel plutôt que dans des structures médico-sociales. D'autre part **ces pratiques ne peuvent être efficaces sans savoir assumer des prises de risque mesurées** (positive risk taking) qui conditionnent les progrès de la personne.

Autrement dit, l'emploi accompagné illustre bien le **changement de priorité qui caractérise « le paradigme du rétablissement »**. Il s'agit de **passer d'un objectif prioritairement médical** – la rémission des troubles et la prévention des rechutes –, **à un objectif de rétablissement personnel** – le réengagement dans une vie active choisie – **et de rétablissement social** – par l'insertion – ; ou encore autrement dit de passer d'une approche centrée sur la maladie à une approche centrée sur la personne et son devenir, notamment professionnel.

Prioriser cette visée de rétablissement, ce qui suppose de la croire réellement possible, implique donc **une nouvelle hiérarchisation des objectifs**, qui elle-même **implique une nouvelle conception des services et des pratiques d'accompagnement**. Cette réorientation des services, pour qu'ils soient « axés sur le rétablissement », requiert des changements à deux niveaux : celui de l'organisation des services qui doit être redéfinie en fonction de l'objectif premier (ici l'insertion professionnelle) et des valeurs du rétablissement ; et au niveau individuel de la posture d'accompagnement (*Farkas & al, 2005 ; Farkas, 2007*).

L'emploi accompagné illustre à la fois le changement dans l'organisation des services de soutien à l'insertion professionnelle, mais aussi le changement dans l'attitude et la posture des accompagnants. C'est un des facteurs d'efficacité de cette pratique, et il importe d'évaluer ces changements, tant au plan de l'organisation des dispositifs que des pratiques et postures concrètes d'accompagnement. On peut ajouter que l'emploi accompagné, en tant que dispositif et que pratique concrète d'accompagnement, illustre la conjonction d'un souci éthique (rendre effectif le droit à l'inclusion sociale) et d'un souci pragmatique d'efficacité (attesté par l'adossement de cette pratique à la recherche évaluative) ; ou autrement dit la conjonction d'un esprit militant (visant à promouvoir l'inclusion sociale, et la reconnaissance des droits) et d'un souci d'efficacité et donc d'optimisation de la pratique par l'évaluation et la prise en compte des données de la recherche.

1.5.3 Une profonde mutation organisationnelle pour promouvoir l'autonomisation et l'empowerment des personnes accompagnées

On peut s'attendre à ce que la différence d'efficacité entre l'emploi accompagné et les pratiques traditionnelles soit liée à ce qui fondamentalement distingue ces pratiques. Or la différence certainement plus profonde entre ces deux modèles réside dans **l'organisation de l'accompagnement**. Le modèle traditionnel de la réadaptation progressive au travail implique l'intervention d'une pluralité d'intervenants, exerçant des fonctions d'expert pour une série de tâches d'évaluation puis de réadaptation (cliniciens, neuropsychologues, chargés de bilan, l'orientation professionnelle, puis de praticiens du réentraînement au travail ou de la remédiation cognitive). Cette division du travail implique une organisation hiérarchique pour assurer la coordination de ces intervenants et superviser l'organisation complexe de cette prise en charge. Il convient en effet de définir des protocoles d'évaluation puis de prise en charge, de mettre en place des

modules de formation ou de remédiation puis, de constituer et de coordonner les groupes susceptibles de bénéficier de ces formations. **La difficulté est d'assurer dans ces conditions une continuité de la prise en charge et des parcours de préparation / intégration à l'emploi réellement adaptés aux besoins spécifiques de chaque personne.**

A l'opposé, dans le **modèle alternatif de l'emploi accompagné**, l'accompagnement repose sur un intervenant, le conseiller en emploi accompagné, qui intervient depuis la demande initiale d'aide à l'insertion, jusqu'à la situation d'emploi durant laquelle il poursuit son soutien, de façon en principe pérenne. Ce que cet **intervenant unique, issu du monde du travail plutôt que de celui des soins**, perd en expertise (en matière d'évaluation clinique ou cognitive), il le gagne : dans la continuité du suivi, la proximité de la relation d'aide, **la possibilité d'élaborer une alliance de travail** (avec la personne en situation de handicap mais aussi avec l'entreprise), et surtout dans **l'autonomie et le pouvoir d'initiative** dont il jouit pour ajuster ses interventions en fonction des besoins propres aux différentes étapes du parcours et à la singularité des personnes et de leurs problématiques. Le conseiller en emploi accompagné est non seulement affranchi des contraintes de coordination d'autres intervenants de l'insertion / réadaptation mais il joue en réalité lui-même un **rôle pivot de coordinateur entre le travailleur accompagné, l'entreprise qui l'embauche, l'équipe soignante et les intervenants sociaux** (Corbière, Lecomte & al, 2017).

Cette profonde différence d'organisation, qui traduit une profonde différence de conception et de politique de l'accompagnement, est étroitement liée à **la notion d'empowerment**. Par cette notion, issue du lexique politique de la lutte des minorités pour leurs droits civiques, reprise par les modèles économiques et politiques du développement et de la lutte contre la pauvreté, on insiste sur la priorité de **restaurer le pouvoir de décider et d'agir de ceux que l'on souhaite aider**. Nombre d'auteurs ont fait observer que cet empowerment des bénéficiaires suppose que **ceux qui les accompagnent jouissent eux-mêmes de cette liberté d'initiative**, de cette latitude d'action, de ce pouvoir de « faire confiance » et de prendre des risques (mesurés), ce qui est indispensable pour promouvoir l'autonomie des personnes accompagnées (de Pierrefeu & al, 2014). Autrement dit, **l'empowerment des accompagnants apparaît comme une des conditions de l'empowerment des personnes accompagnées** (dans notre cas vers l'emploi).

Promouvoir l'empowerment implique donc un changement des rapports de pouvoir non seulement dans la relation d'accompagnement mais aussi dans le **mode de gouvernance des structures** qui mettent en place cet accompagnement : avec un **management participatif**, des **hiérarchies courtes**, la **participation de bénéficiaires** ou d'anciens bénéficiaires aux instances de décision de ces structures. A l'inverse, l'intervention d'experts a pour inconvénient de maintenir une relation asymétrique d'assistance, avec le risque de renforcer une posture passive des bénéficiaires. Enfin les structures hiérarchisées avec de fortes contraintes organisationnelles ne peuvent que planifier de façon top-down des modes d'accompagnement et finalement aussi, les parcours des bénéficiaires, avec des protocoles qui par principe entrent en contradiction avec les exigences d'autonomie, d'initiative, d'inventivité, c'est-à-dire d'empowerment des accompagnants comme des accompagnés. Ces exigences recoupent d'ailleurs les qualités des professionnels identifiées par la recherche comme les vecteurs de leur efficacité (Corbière, Brouwers & al, 2014; Drake & al, 2006 ; Loisel & Corbière, 2011).

Partie 2 - Présentation de l'étude

2.1 Méthodologie et outils utilisés

2.1.1 Population étudiée : échantillon

L'étude porte sur les **personnes accompagnées vers et dans l'emploi (effectif : 176)**, ainsi que sur les accompagnants, **conseillers en emploi accompagné (effectif : 30)** des dispositifs pilotes du GPS Emploi.

Les personnes accompagnées incluses dans l'étude sont en recherche d'emploi ou signataires d'un contrat de travail de droit commun, étant en situation de **handicap psychique (61 %)** ou de **handicap mental (35 %)** ou encore présentant des **troubles du spectre autistique (4 %)**. La présentation des résultats et le traitement des données tiennent compte des spécificités liées à la nature du handicap de ces personnes.

Pour les personnes accompagnées, les critères d'inclusion dans l'étude sont les suivants :

- bénéficiaires d'une RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) ;
- à la recherche d'un emploi en milieu ordinaire ou signataires d'un contrat de travail de droit commun ;
- **entrées dans le dispositif d'emploi accompagné entre mars 2013 et mars 2016.** (Pour les services ayant une activité antérieure à cette date, les personnes déjà en cours d'accompagnement ne sont pas prises en compte dans l'étude).

Les conseillers en emploi accompagné considérés dans l'étude sont tous les conseillers des 5 dispositifs, qui consacrent à l'emploi accompagné 50 % au moins de leur activité.

Caractérisation de la population accompagnée

Elle est basée sur les données collectées au sein du GPS Emploi depuis mars 2013. Elle comporte les données suivantes :

- sexe et âge ;
- nature de handicap ;
- conditions d'habitat ;
- nombre d'années de scolarisation et de formation ;
- accompagnements sociaux ou médico-sociaux complémentaires ;
- délai entre la dernière expérience de travail et l'entrée dans le dispositif d'emploi accompagné ;
- expérience antérieure du monde du travail (nombre de jours total cumulés sur les cinq années précédentes).

2.1.2 Evaluation des services d'emploi accompagné

Caractérisation des services d'emploi accompagné

Chaque dispositif d'emploi accompagné sera d'abord caractérisé de façon qualitative, notamment dans son organisation (histoire de la structure, profils des professionnels en charge de l'accompagnement, modalités d'admission dans le dispositif, modalités de mise en œuvre de l'emploi accompagné), avant d'être caractérisé de façon standardisée à l'aide de l'échelle QSEIS (Quality of Supported Employment Implementation Scale) (*Corbière, Bond, et al., 2005 ; Corbière & al, 2010*), en fonction de principes du

modèle IPS (Individual Placement and Support) (*Drake & al, 2012*), modèle de référence en santé mentale, et d'une série de variables pertinentes pour la pratique de l'emploi accompagné. Dans le cadre d'une étude pan-Canadienne, l'échelle QSEIS a été validée en français avec la collaboration du Dr. Gary Bond (*Corbière, Bond, et al., 2005 ; Corbière et al., 2010*).

L'évaluation est réalisée lors d'un entretien semi-structuré d'une durée de 90 minutes environ, mené par deux chercheurs, auprès du directeur de chaque dispositif et d'au moins un conseiller en emploi accompagné. L'échelle d'évaluation comporte 33 énoncés qui permettent de tracer le profil du dispositif selon son degré de fidélité aux principes du modèle IPS et en fonction d'autres variables importantes pour la mise en œuvre de l'emploi accompagné (*Corbière, Bond et al., 2005*).

Mesure de la performance globale des dispositifs en termes d'accès à l'emploi et de maintien en emploi

Nous avons retenu comme **principaux indicateurs de performance** ceux que l'on trouve dans les études internationales sur l'emploi accompagné : **le taux d'accès à l'emploi (à 6 mois et 12 mois)** et la **durée de maintien en emploi (taux de maintien en emploi à 6 mois et à 12 mois)**.

De façon complémentaire, nous mesurons également le délai d'accès à l'emploi (à partir de l'entrée dans le dispositif).

Toutes ces mesures sont réalisées de façon rétrospective pour les personnes entrées dans le dispositif depuis mars 2013.

La durée moyenne du premier emploi étant, dans les études internationales, inférieure à un an, nous nous sommes intéressés au devenir des personnes qui ont perdu l'emploi obtenu pendant la durée de l'étude, en mesurant pour ces personnes le taux d'accès à un second emploi et le délai moyen d'accès à ce second emploi.

Nous complétons ces données par une analyse des sorties d'accompagnement, sur la durée de l'étude.

Étude qualitative et quantitative des compétences des « conseillers en emploi accompagné »

Les compétences et attitudes des conseillers en emploi accompagné s'avèrent un des principaux déterminants de l'efficacité de cette pratique, tant pour l'accès à l'emploi que pour le maintien en emploi. Il importe donc d'identifier et de spécifier ces compétences, en vue d'optimiser cette pratique et de guider le recrutement et la formation de ces professionnels.

Nous avons eu recours à une méthodologie mixte et séquentielle, qualitative dans un premier temps puis quantitative, d'investigation des compétences et attitudes des conseillers en emploi accompagné. L'intérêt de recourir à une échelle d'évaluation standardisée des compétences et attitudes des conseillers est de permettre des comparaisons avec les scores obtenus dans des études similaires, utilisant le même instrument de mesure, dans d'autres pays, en l'occurrence au Canada et aux Pays-Bas, ayant une expérience plus ancienne de l'emploi accompagné.

- L'approche qualitative vise à identifier les compétences requises à l'exercice de cette fonction de conseiller en emploi accompagné. Nous avons procédé à partir de trois groupes de discussion réunissant les conseillers en emploi accompagné, et avons complété les informations recueillies par des entretiens individuels avec les travailleurs accompagnés acceptant de participer à cette étude, interrogés sur les compétences de leurs conseillers. Ces données ont été complétées enfin par des entretiens individuels avec les conseillers en emploi accompagné.
- L'approche quantitative repose sur l'échelle d'évaluation des compétences des conseillers en emploi (l'échelle Behaviors, Attitudes and Knowledge of Employment Specialists), remplie par les conseillers en emploi accompagné du GPS Emploi (n = 20). Elle permet de comparer les scores obtenus avec ceux des conseillers en emploi québécois exerçant le même métier (N = 49) et ceux obtenus par les

conseillers hollandais (N = 18). L'échelle d'évaluation des compétences et attitudes de conseillers en emploi, version validée en français de la Behaviors, Attitudes and Knowledge of Employment Specialists (*BAKES*), a été élaborée par Marc Corbière et son équipe au Québec. Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation, comportant 90 énoncés, répartis sur 12 dimensions (sous-échelles) (*Corbière & al, 2007 ; Corbière & al 2014*). Chaque énoncé décrit une compétence que nous avons déclinée en 3 sous-concepts : comportements, attitudes et savoirs. Le conseiller doit évaluer sur une échelle de Likert de 1 à 7 s'il adopte tel comportement ou telle attitude (1 : jamais - 7 : toujours) ou dispose de ce savoir (1 : pas du tout - 7 : parfaitement).

Étude des mesures prises par les entreprises pour favoriser l'inclusion professionnelle

Cette étude relève en premier lieu d'une méthode qualitative, descriptive interprétative afin de pouvoir décrire et caractériser ces mesures (*Gallagher, 2014*). Des entretiens ont été réalisés sur le lieu de travail des personnes accompagnées auprès de ces dernières, de leurs employeurs et de leurs collègues ou tuteurs. La connaissance de ces mesures est utile pour toutes les parties prenantes : les conseillers en emploi, les travailleurs en situation de handicap et aussi pour les entreprises accueillant ces personnes.

Nous avons ensuite eu recours à une évaluation standardisée de ces soutiens et aménagement de poste, à l'aide de l'échelle Work Accommodation and Natural Support Scale. L'échelle d'évaluation des accommodements de travail et soutiens naturels au travail, version validée en français de la Work Accommodation and Natural Support Scale (*WANSS*) a été élaborée, en anglais puis en version française par M. Corbière (*Corbière & Ptasinski, 2004, Corbière & al, 2014*). Cette échelle comporte 40 énoncés, concernant différents types possibles de soutien et d'aménagement de poste. Ces énoncés peuvent être regroupés en 6 dimensions. Les réponses à ces énoncés sont dichotomiques (ce soutien ou ce type d'aménagement est disponible, ou non) et s'il est disponible, est-il jugé utile ou pas ?

Éthique

Tant pour les phases qualitatives que quantitatives, tous les participants (conseillers en emploi, directeurs de structures, personnes accompagnées) ont été recrutés sur la base du volontariat. Une notice d'information sur l'étude et ses objectifs, ainsi qu'un formulaire de consentement ont été remis aux participants. Pour les analyses quantitatives, un numéro a été attribué à chaque participant afin de préserver l'anonymat et la confidentialité des données recueillies.

2.2 Résultats attendus

Cette étude vise à **attester de la mise en œuvre**, à titre d'expérimentation, **de l'emploi accompagné en France**, et à apprécier sa pertinence en termes d'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap psychique ou mental. L'enjeu est de **contribuer au développement de cette approche** dans notre pays, notamment **en faisant reconnaître son efficacité**, et en cherchant à **identifier les facteurs conditionnant cette efficacité**, notamment dans les modalités d'accompagnement, et en termes de compétences des professionnels de l'accompagnement dans l'emploi.

Une meilleure connaissance et compréhension des compétences des conseillers en emploi accompagné, **nouveau métier en devenir**, et en particulier de celles qui conditionnent directement le maintien en emploi permettront de mieux définir ce nouveau métier en France. Ces connaissances permettront aussi, par conséquent, de **mieux recruter et de mieux former** les conseillers en emploi accompagné.

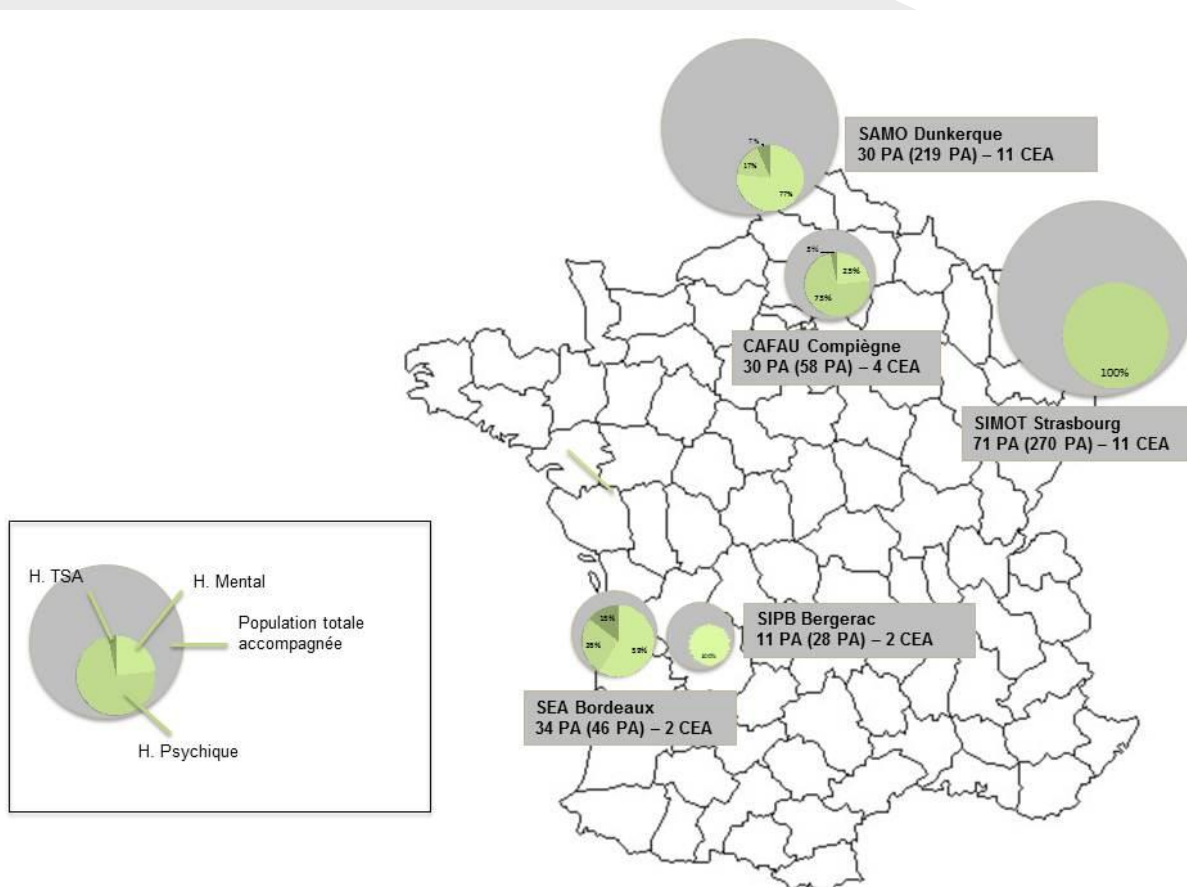
Plus globalement, ce projet vise à contribuer **au développement en France de pratiques d'évaluation et de recherche dans le secteur médico-social**, un domaine d'activité important notamment dans le champ du handicap, mais qui n'est pas (ou trop rarement) dans notre pays associé à des pratiques de recherche académique, contrairement au secteur sanitaire, ou à ce qui a lieu dans les pays anglo-saxons.

Partie 3 - Caractérisation de la population accompagnée

Les personnes accompagnées de l'échantillon sont entrées dans les dispositifs entre mars 2013 et mars 2016 (ces dispositifs accompagnent davantage de personnes, en particulier celles entrées antérieurement à mars 2013 ou orientées vers le milieu protégé). La présentation détaillée de chacun des dispositifs étudiés est développée au chapitre suivant. Ils sont représentés sur le schéma ci-dessous avec les effectifs de l'échantillon étudié (classé en fonction de leur volume d'activité pour le handicap psychique) :

- le Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail à Strasbourg (Simot) ;
- le Centre d'Accompagnement à la Formation et à l'Activité Utile à Compiègne (Cafau) ;
- le Service d'Emploi Accompagné à Bordeaux (SEA) ;
- le Service d'Accompagnement en Milieu Ordinaire à Dunkerque (Samo) ;
- le Service d'Insertion des Papillons Blancs à Bergerac (SIPB).

Schéma de présentation synthétique de l'échantillon des personnes accompagnées réparties parmi les 5 dispositifs d'emploi accompagné

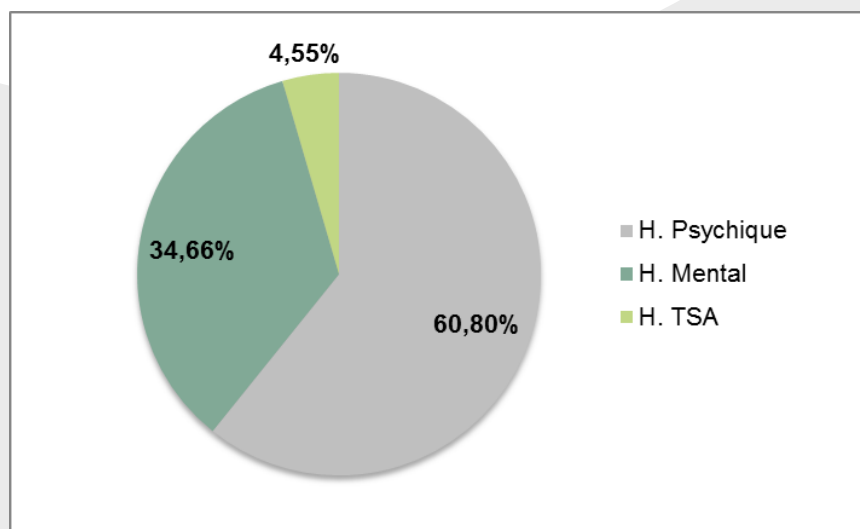


*Personne accompagnée (PA), Conseiller en emploi accompagné (CEA).

3.1 Nature du handicap, sexe, âge, niveau de scolarisation et de formation

3.1.1 Nature du handicap

Handicap psychique : **60,8 %** (107 personnes)
 Handicap mental : **34,7 %** (61 personnes)
 Handicap lié à un trouble du spectre autistique : **4,5 %** (8 personnes)



La population accompagnée par les 5 dispositifs se répartit de la manière suivante selon la nature du handicap :

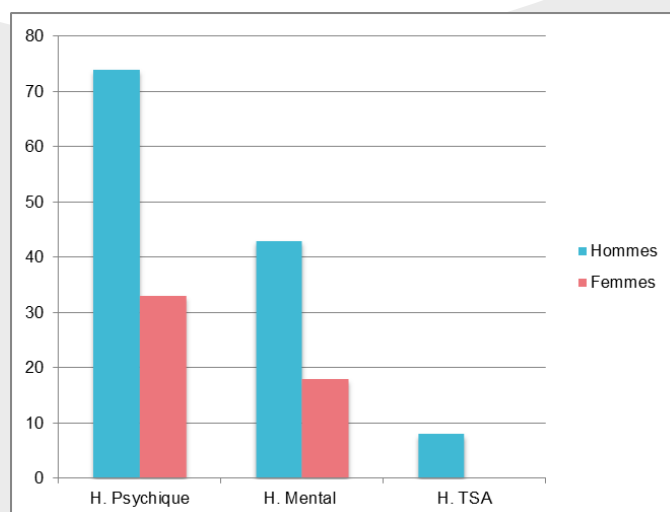
Echantillon	SIMOT	CAFAU	SEA	SAMO	SIPB
H Psychique	71 (100%)	22 (73%)	9 (26%)	5 (17%)	0 (0%)
H. Mental	0 (0%)	7 (23%)	20 (59%)	23 (77%)	11 (100%)
H. TSA	0 (0%)	1 (4%)	5 (15%)	2 (7%)	0 (0%)
Nbre de PA	71 (100%)	30 (100%)	34 (100%)	30 (100%)	11 (100%)

(Le détail de la caractérisation des différents publics accompagnés de chacun des dispositifs est proposé en annexe 1 p. 94-108).

3.1.2 Sexe

Handicap psychique : **69 % d'hommes**
 Handicap mental : **70 % d'hommes**
 Handicap lié aux troubles du spectre autistique : **100 % d'hommes**

L'hypothèse la plus vraisemblable pour expliquer cet écart est que les hommes sont plus facilement orientés vers l'emploi ou incités s'insérer professionnellement que les femmes. Il serait utile de confirmer ce facteur explicatif qui fait suspecter un préjugé, contribuant à limiter l'accès à l'emploi pour les femmes avec ce type de handicap⁴.



	Hommes	Femmes
H. Psychique	74 (69 %)	33 (31 %)
H. Mental	43 (70 %)	18 (30 %)
H. TSA	8 (100 %)	0 (0 %)

3.1.3 Âge

Moyennes d'âge

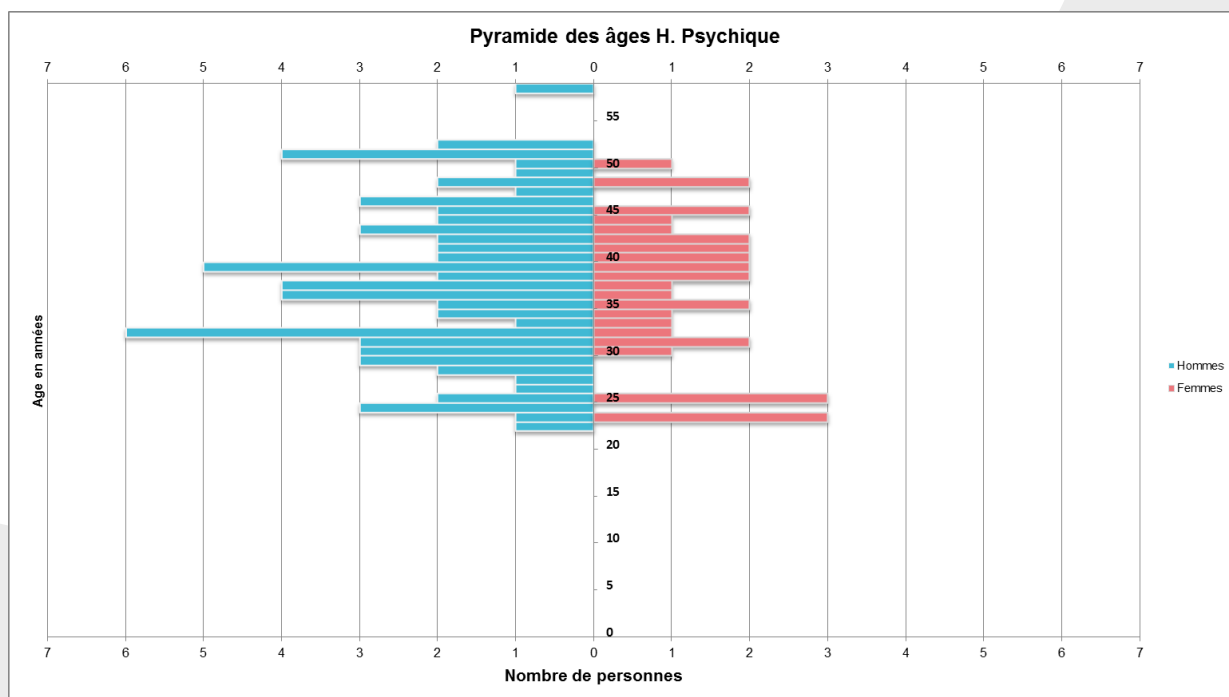
Handicap psychique : 37 ans (hommes) / 36 ans (femmes)
 Handicap mental : 33 ans (hommes) / 34 ans (femmes)
 Handicap lié aux troubles du spectre autistique : 25 ans (hommes)

Répartition des âges des personnes en situation de handicap psychique de l'échantillon

Elle est sensiblement homogène pour les hommes et pour les femmes.

	Âge min.	Quartile 1	Quartile 2	Quartile 3	Quartile 4	Moyenne
Hommes H. Psychique (N=74)	22 ans	31 ans	37 ans	44 ans	58 ans	37 ans
Femmes H. Psychique (N=33)	23 ans	31 ans	38 ans	42 ans	50 ans	36 ans

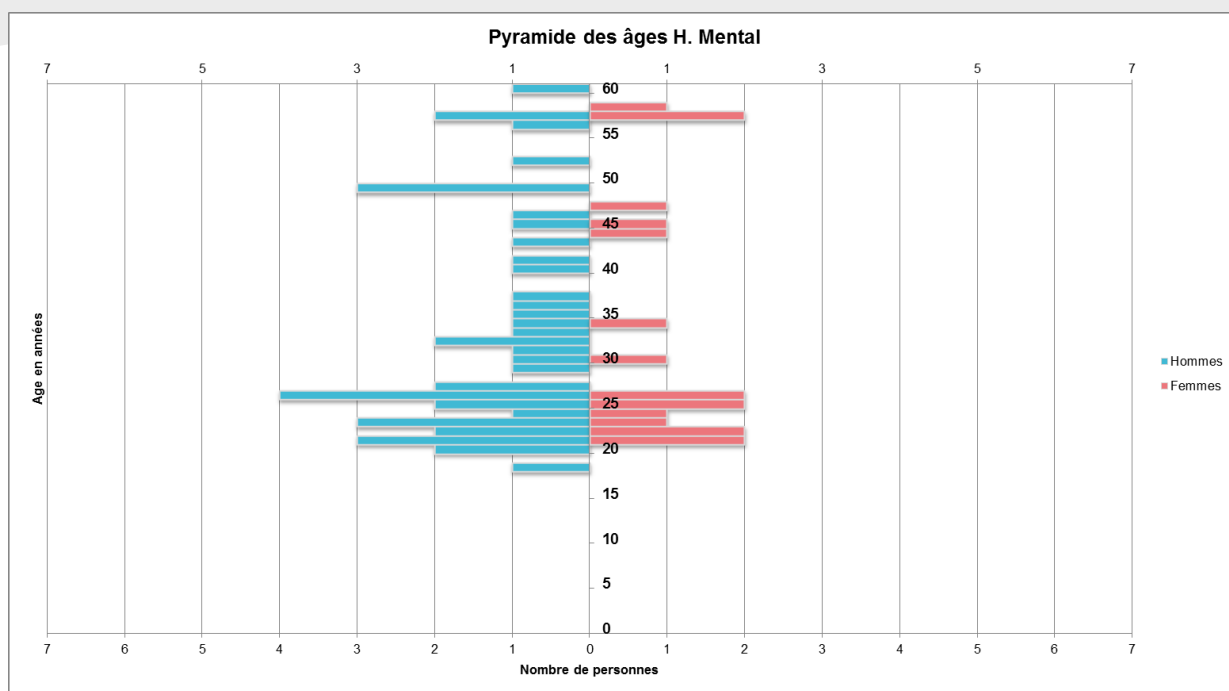
⁴ Voir le détail par dispositif en annexe 1.1. p. 94



Répartition des âges des personnes en situation de handicap mental de l'échantillon

Même tendance pour la répartition des âges des personnes en situation de handicap mental.

	Âge min.	Quartile 1	Quartile 2	Quartile 3	Quartile 4	Moyenne
Hommes H. Mental (N = 43)	18 ans	24 ans	30 ans	42 ans	60 ans	33 ans
Femmes H. Mental (N = 18)	21 ans	23 ans	26 ans	45 ans	58 ans	34 ans



Répartition des âges des personnes présentant des troubles du spectre autistique de l'échantillon

Il s'agit de 8 hommes âgés de 21 à 29 ans, c'est le public le plus jeune accueilli par les différents dispositifs⁵.

3.1.4 Niveau de formation

Les personnes en situation de handicap mental ont un moindre niveau de formation que les personnes en situation de handicap psychique. Leur plus haut niveau de formation, dans cet échantillon, est le baccalauréat professionnel, alors que quelques personnes en situation de psychique ont fait des études supérieures (jusqu'à Bac +5).

16 % (17 personnes) des personnes en situation de **handicap psychique** (107 personnes) de l'échantillon sont **sans qualification** (du moins connue par les dispositifs), **39 %** (24 personnes) pour les personnes en situation de handicap mental (61 personnes), 0 % pour les personnes présentant des troubles du spectre autistique (8 personnes).

Le diplôme le plus représentatif obtenu par les personnes en situation de handicap psychique est le CAP, 28 % (30 personnes) ; 43 % (46 personnes) ont un niveau supérieur ou égal au baccalauréat. Le diplôme le plus représentatif pour les personnes en situation de handicap mental est aussi le CAP, 33 % (20 personnes)⁶.

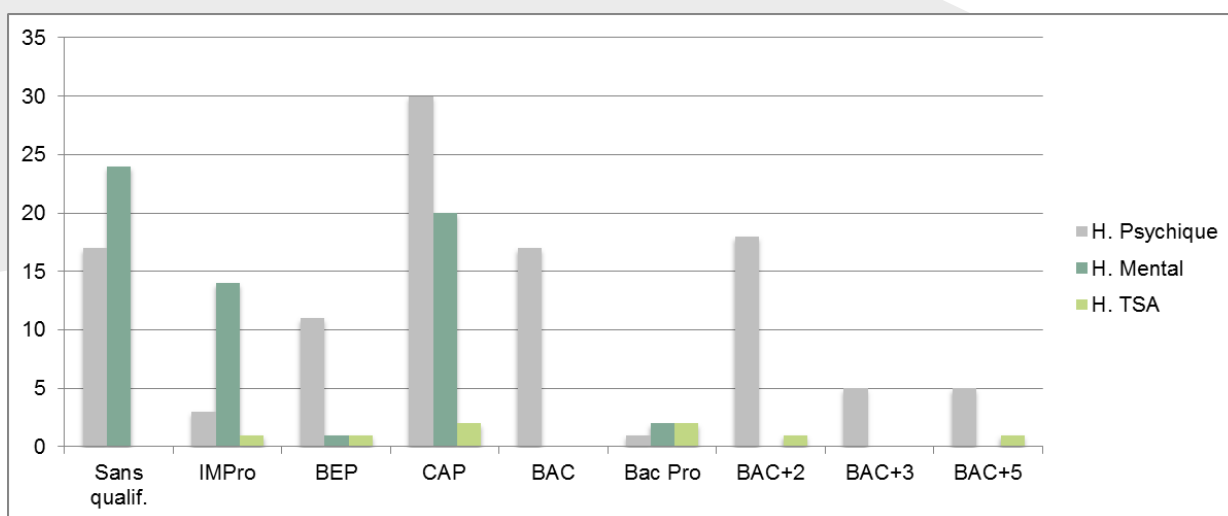


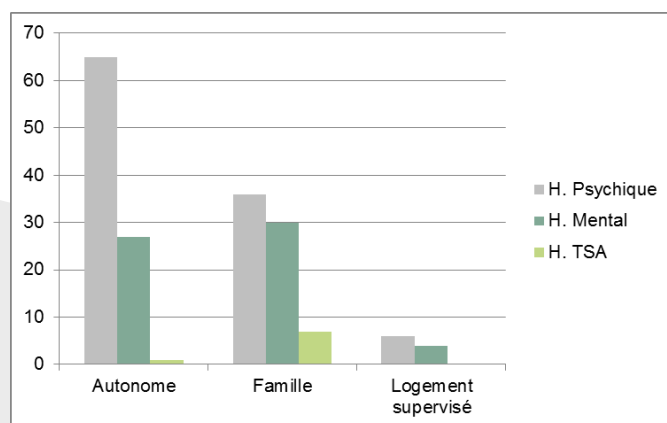
Diagramme de répartition de la population étudiée selon la nature du handicap et le niveau de formation

⁵ Voir le détail par dispositif en annexe 1.1. p. 94 - 97

⁶ Voir le détail par dispositif en annexe 1.2. p. 97 - 101

3.2 Conditions d'habitat

61 % des personnes en **situation de handicap psychique** de l'échantillon global vivent dans un **logement autonome**, ce qui n'est le cas que pour **44 %** des personnes en situation de **handicap mental** et de **13 %** des personnes présentant des **troubles du spectre autistique**. Pour rappel, l'âge moyen de ces trois publics est différent (25 ans pour les personnes présentant des troubles du spectre autistique, 34 ans pour les personnes en situation de handicap mental et 37 ans pour les personnes en situation de handicap psychique)⁷.



Type d'habitat	Autonome	Famille	Logement supervisé
H. Psychique	65 (61%)	36 (34%)	6 (5%)
H. Mental	27 (44%)	30 (49%)	4 (7%)
H. TSA	1 (12.5%)	7 (88%)	0 (0%)

3.3 Accompagnements sociaux ou médico-sociaux

Outre l'accompagnement vers ou dans l'emploi, les personnes bénéficient pour nombre d'entre elles, d'autres soutiens médicaux ou médico-sociaux.

63 % (67 personnes) des personnes en **situation de handicap psychique** (107 personnes) sont accompagnées par **au moins un des services médico-sociaux** suivants : missions locales, Samsah, foyers d'hébergement, assistantes sociales, CMP, psychiatres, hôpitaux de jour et addictologues. **Les consultations médicales (psychiatriques) sont les plus représentatives** des accompagnements sollicités par les personnes en situation de handicap psychique de l'échantillon de l'étude, 35 % consultent régulièrement un psychiatre.

33 % (20 personnes) des personnes **en situation de handicap mental** (61 personnes) sont accompagnées par **au moins un des services médico-sociaux** suivant : missions locales, UTPAS, Samsah, foyers d'hébergement, assistantes sociales et CMP. Comme l'indique le prochain graphique, l'accompagnement le plus sollicité est l'accompagnement proposé par une assistante sociale et plus généralement par les services sociaux.

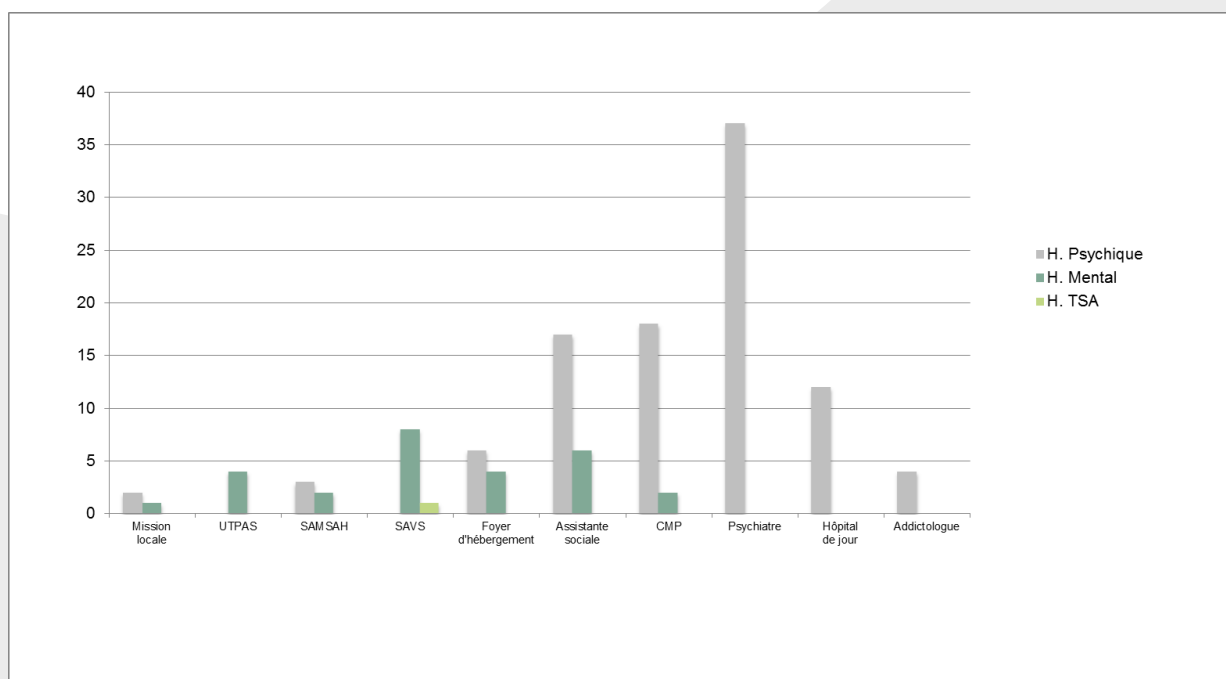
13 % des personnes présentant des **troubles du spectre autistique** de l'échantillon (8 personnes) soit une personne sollicite l'accompagnement d'un SAVS⁸.

⁷ Voir le détail par dispositif en annexe 1.3. p. 101 - 102

⁸ Voir le détail par dispositif en annexe 1.4. p. 103

Les services médicaux, médico-sociaux ou sociaux sollicités sont les suivants :

- services médicaux : psychiatres libéraux ou de CMP, addictologues, hôpitaux de jour ;
- services médico-sociaux : Samsah (Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) ;
- services sociaux : SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), foyers d'hébergement (proposant un accompagnement social), assistantes sociales, missions locales, UTPAS (Unités Territoriales de Prévention de l'Action Sociale).



3.4 Expérience antérieure du monde du travail

Elle est établie pour 4 dispositifs : le Simot à Strasbourg, le Cafau à Compiègne, le Samo à Dunkerque et le SIPB à Bergerac⁹ (le SEA de Bordeaux est exclu pour cette partie de l'étude car la quasi-totalité des personnes accompagnées de l'échantillon du SEA était déjà en emploi depuis plusieurs années au moment de leur entrée dans le dispositif).

59 % (58 personnes) des personnes en **situation de handicap psychique** (98 personnes) de l'échantillon global ont eu au moins une expérience professionnelle en **milieu ordinaire** durant les 5 années précédant leur entrée dans un des dispositifs. Le nombre moyen de jours travaillés est de 422 jours soit un peu plus **d'1 an**.

4 % (4 personnes) des personnes en **situation de handicap psychique** (98 personnes) de l'échantillon global ont eu au moins une expérience professionnelle en **milieu protégé** durant les 5 années précédant leur entrée dans un des dispositifs. Le nombre moyen de jours travaillés est de 178 jours soit près de **6 mois**.

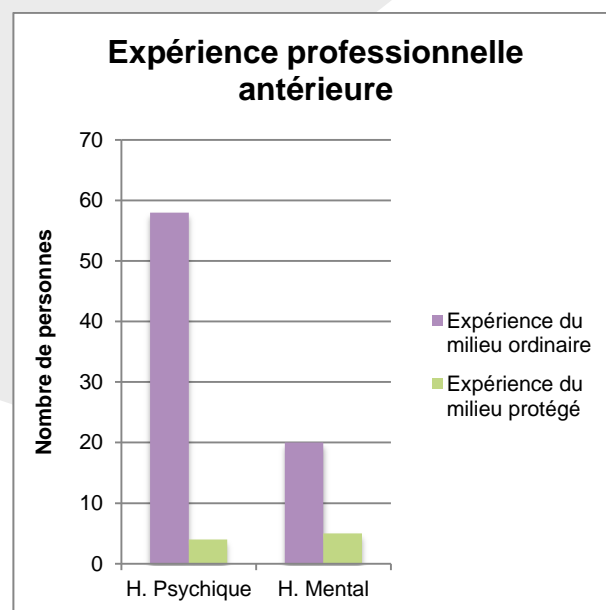
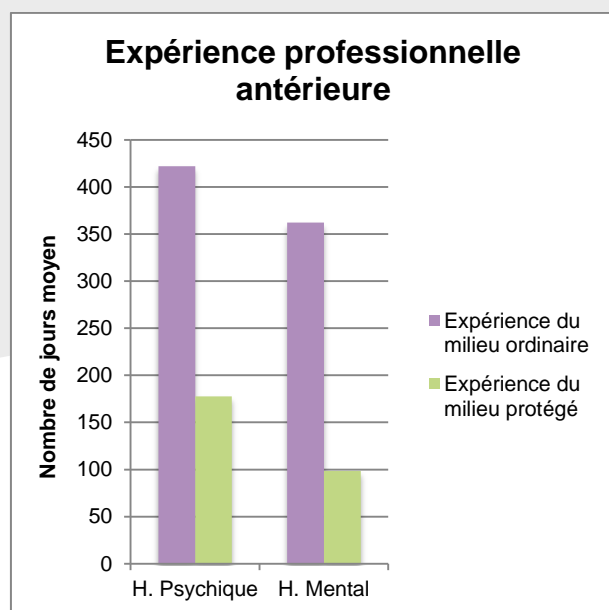
⁹ Voir le détail par dispositif en annexe 1.5. p. 102 - 105

49 % (20 personnes) des personnes en **situation de handicap mental** (41 personnes) de l'échantillon global ont eu au moins une expérience professionnelle en **milieu ordinaire** durant les 5 années précédant leur entrée dans un des dispositifs. Le nombre moyen de jours travaillés est de 362 jours, soit près **d'1 an**.

12 % (5 personnes) des personnes en **situation de handicap mental** (41 personnes) de l'échantillon global ont eu au moins une expérience professionnelle en **milieu protégé** durant les 5 années précédant leur entrée dans un des dispositifs. Le nombre moyen de jours travaillés est de 98 jours soit un peu plus de **3 mois**.

Les personnes présentant des troubles du spectre autistique n'ont pas d'expérience antérieure professionnelle à notre connaissance

	Expérience du milieu ordinaire (en %)	Expérience du milieu ordinaire (en nbre de jours moyen)	Expérience du milieu protégé (en %)	Expérience du milieu protégé (en nbre de jours moyen)
H. psychique (N = 98)	59%	422 jours	4%	178 jours
H. mental (N = 41)	49%	269 jours	12%	98 jours
H. TSA (N = 3)	0%	0 jour	0%	0 jour



Pour les 5 dispositifs, quelque soit la situation de handicap, **les personnes accompagnées ont davantage d'expérience du milieu ordinaire que du milieu protégé**. De plus, l'expérience cumulée est plus importante en nombre moyen de jours pour les expériences en milieu ordinaire.

3.5 Délai entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif

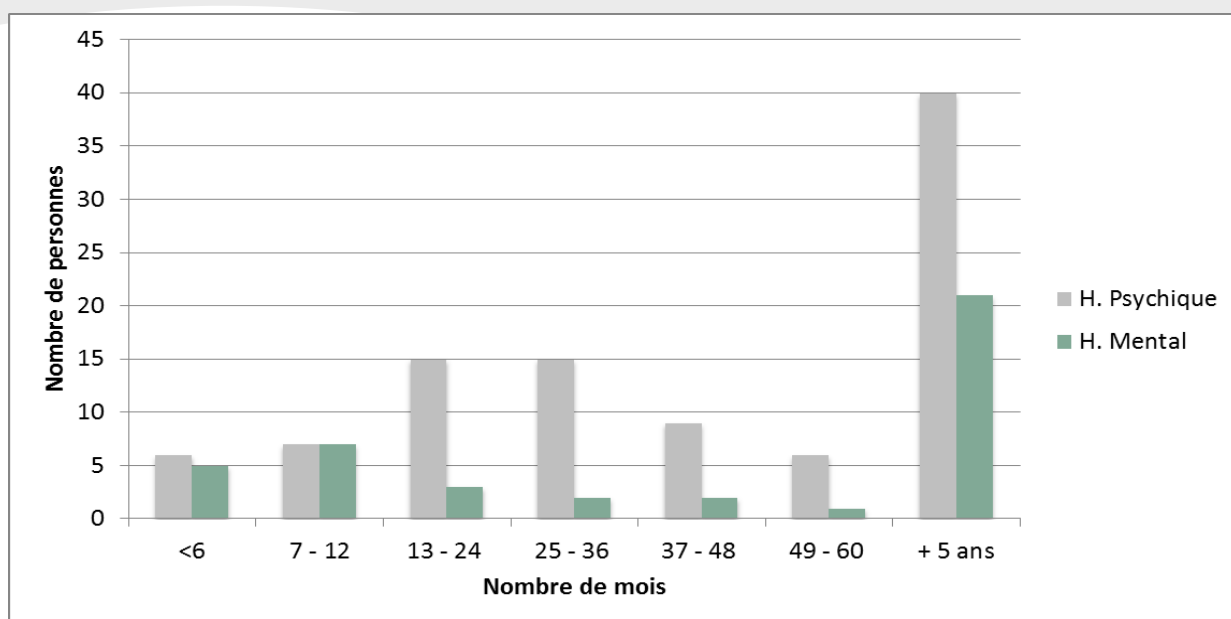
Il est établi pour 4 dispositifs : le Simot à Strasbourg, le Cafau à Compiègne, le Samo à Dunkerque et le SIPB à Bergerac¹⁰ (le SEA de Bordeaux est exclu de cette partie de l'étude car la quasi-totalité des personnes accompagnées de l'échantillon du SEA était déjà en emploi depuis plusieurs années au moment de leur entrée dans le dispositif.

Pour l'ensemble des dispositifs, **41 %** (40 personnes) des personnes en **situation de handicap psychique** (98 personnes) **n'ont pas eu d'expérience professionnelle** durant les 5 années précédant leur entrée dans le dispositif ou n'ont pas eu d'expérience professionnelle auparavant. Parmi les 59 % (58 personnes) des personnes en situation de handicap psychique qui ont eu une expérience professionnelle antérieure, le délai moyen entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif est de **33 mois soit 2 ans et 9 mois**.

Pour l'ensemble des dispositifs, **51 %** (21 personnes) des personnes en **situation de handicap mental** (41 personnes) **n'ont pas eu d'expérience professionnelle** durant les 5 années précédant leur entrée dans le dispositif ou n'ont pas eu d'expérience professionnelle auparavant. Parmi les 49 % (20 personnes) des personnes en situation de handicap mental qui ont eu une expérience professionnelle antérieure, le délai moyen entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif est de **15 mois soit 1 an et 3 mois**.

A notre connaissance aucune des trois personnes présentant des troubles du spectre autistique n'a eu d'expérience professionnelle antérieure à leur entrée dans un des dispositifs.

Délai entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif (en nbre de pers. et <%)							
(en mois)	<6	7 - 12	13 - 24	25 - 36	37 - 48	49 - 60	+ 5 ans
H. Psychique (N=98)	6 (6%)	7 (7%)	15 (15%)	15 (15%)	9 (9%)	6 (6%)	40 (41%)
H. Mental (N=41)	5 (12%)	7 (17%)	3 (7%)	2 (5%)	2 (5%)	1 (2%)	21 (51%)



¹⁰ Voir le détail par dispositif en annexe 1.6. p. 106 - 107

Partie 4 - Caractérisation des 5 dispositifs d'emploi accompagné

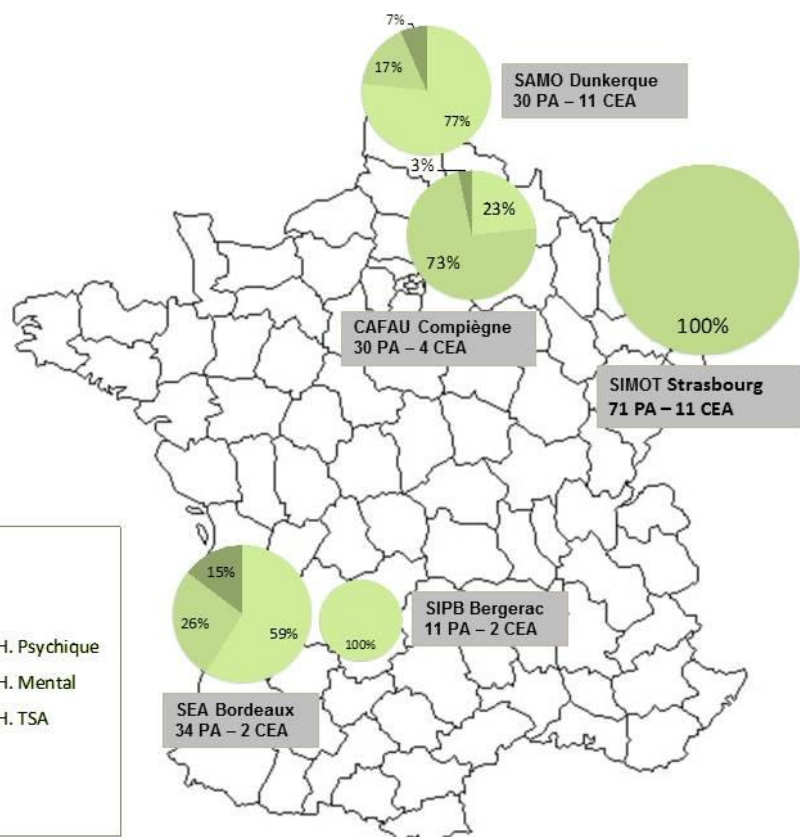
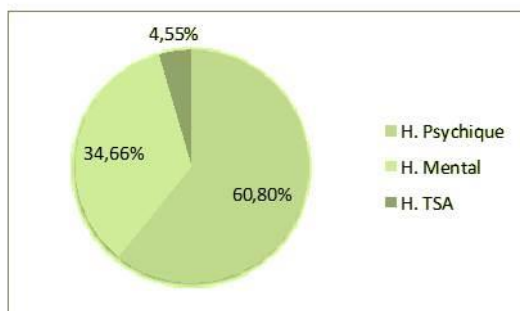
Les 5 dispositifs d'emploi accompagné caractérisés dans cette étude sont représentés sur le schéma ci-dessous (en fonction de leur volume d'activité pour le handicap psychique) :

- le Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail à Strasbourg (Simot) ;
- le Centre d'Accompagnement à la Formation et à l'Activité Utile à Compiègne (Cafau) ;
- le Service d'Emploi Accompagné à Bordeaux (SEA) ;
- le Service d'Accompagnement en Milieu Ordinaire à Dunkerque (Samo) ;
- le Service d'Insertion des Papillons Blancs à Bergerac (SIPB).

La plupart de ces dispositifs accompagnent des personnes ayant deux types de handicap : le handicap psychique (H. psychique) et le handicap mental (H. mental). Par souci de précision nous avons considéré à part les personnes dont le handicap est lié à un trouble du spectre autistique (H. TSA).

Schéma de présentation synthétique des 5 dispositifs d'emploi accompagné étudiés

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



*Personne accompagnée (PA), Conseiller en emploi accompagné (CEA).

Echantillon PA	Simot	Cafau	SEA	Samo	SIPB	TOTAL
H. psychique	71 (66 %)	22 (21 %)	9 (8%)	5 (5 %)	0 (0 %)	107 (100 %)
H. mental	0 (0 %)	7 (11 %)	20 (33 %)	23 (38 %)	11 (18 %)	61 (100 %)
H. TSA	0 (0 %)	1 (12 %)	5 (63 %)	2 (25 %)	0 (0 %)	8 (100 %)
Echantillon CEA	11 CEA	4 CEA	2 CEA	11 CEA	2 CEA	30 CEA

4.1 Présentation qualitative des 5 dispositifs d'emploi accompagné

Les 5 dispositifs se distinguent par :

- leur histoire et ce qui les a amenés à développer une pratique d'emploi accompagné ;
- le public accompagné vers et dans l'emploi (les types de handicap) ;
- l'ancienneté de l'expérimentation de l'emploi accompagné.

4.1.1 Le Simot à Strasbourg

Le Simot

Début de la pratique de l'emploi accompagné :	1991
Nb de personnes de l'échantillon de l'étude (mars 2013 - mars 2016) :	71
Nb de conseillers en emploi accompagné de l'échantillon de l'étude :	11
Public accompagné :	100 % H. psychique

Le Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail (Simot), créé en 1991 est une structure de l'association Route Nouvelle Alsace (RNA), créée en 1980 à l'initiative de l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques (Unafam). L'association RNA développe et gère des établissements et des services médico-sociaux dont l'objectif est l'insertion et la réinsertion professionnelle, l'hébergement dans des lieux de vie adaptés, l'accompagnement à la vie sociale et l'accès à la culture. RNA a accueilli en 2015 plus de 750 personnes en situation de handicap psychique.

Les sept établissements de RNA sont répartis en deux grands domaines d'activité :

- L'hébergement et l'accompagnement à la vie quotidienne qui comprend :
 - le Service d'Accompagnement en Foyers et Appartements (Safa) - 35 personnes accueillies ;
 - un Foyer d'Accueil Spécialisé (Fas) « Les Tuileries-Musau » - 40 lits ;
 - un Foyer d'Accueil Médicalisé (Fam) « Léonard SINGER » - 40 lits ;
 - un Service de Protection Juridique (SPJ) - 94 personnes.
- Le travail et l'accès à l'emploi – Pôle Travail qui regroupe :
 - un Etablissement de Service et d'Aide par le Travail (Esat) - 106 travailleurs ;
 - une Entreprise Adaptée (EA) – 24 salariés ;
 - un Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail (Simot) – 435 personnes accueillies sur 5 sites en 2015 dont 241 pour un accompagnement durable financé par l'ARS.

L'Association parraine également un Groupement d'Entraide Mutuelle (Gem).

Le Simot est implanté à Strasbourg, Haguenau, Sélestat, Saverne et Molsheim. Il assure un accompagnement personnalisé et durable pour la recherche d'un emploi et le maintien dans l'emploi.

Organisation du service

L'équipe du Simot est composée du directeur du Pôle Travail, d'une responsable de service, de 13 chargés d'insertion et de formation (dont 10 en charge de l'accompagnement durable), d'une assistante de direction et d'un assistant administratif, d'un médecin psychiatre et d'une psychologue qui intervient mensuellement pour l'analyse des pratiques.

Les diplômés des chargés d'insertion et de formation sont variés : une assistante sociale, une éducatrice spécialisée, trois conseillères en économie sociale et familiale, un ancien moniteur d'Esat avec un diplôme complémentaire des hautes études des pratiques sociales, une personne titulaire du titre professionnel « Conseiller en Insertion Professionnelle » délivré par le Ministère du Travail et six universitaires de niveau II à I en sociologie, sciences du travail, psychologie et sciences de l'éducation.

Les chargés d'insertion et de formation, comme leur nom l'indique, ont une activité à plein temps pour l'accompagnement individuel des personnes ponctuée par une activité de formation, en moyenne deux fois par an. Ce sont des formations le plus souvent courtes, comme par exemple de mobilisation mais aussi des formations de pré-qualification ou de qualification. Ces dernières sont organisées lorsqu'elles correspondent au profil de plusieurs personnes accompagnées, la dernière s'adressait à 14 personnes qui avaient pour projet de travailler dans un service administratif. Les chargés d'insertion animent également des séances collectives sur diverses thématiques à destination des personnes accueillies dans le Service.

Les chargés d'insertion et de formation assurent le suivi d'en moyenne 24 personnes chacun. Cependant, ce chiffre est à nuancer. À l'ouverture du service, l'objectif était de 15 personnes par chargé d'insertion, tous les suivis ne demandant pas le même temps, la moyenne a progressivement atteint les 20 personnes. Aujourd'hui, certaines personnes ne souhaitent plus qu'un suivi de quelques contacts téléphoniques par an (pour les suivis à long terme), la moyenne par conseiller est de 24.

Concernant le lien avec les équipes soignantes, il est très variable. Pour certaines antennes du Simot, les psychiatres de ville ou les CMP sollicitent la présence des chargés d'insertion aux réunions de synthèse, une reconnaissance pour l'inclusion professionnelle étant perçue comme participant au processus de rétablissement des personnes accompagnées. Pour d'autres, le secret médical prime, les services du Simot restent écartés de toute participation aux soins.

Modalités d'admission

Les personnes accompagnées par le Simot sont reconnues en qualité de travailleur handicapé et orientées vers le service par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) du Bas-Rhin.

La préadmission se déroule en trois étapes :

- Un entretien d'accueil conduit par deux chargés d'insertion. Cette première prise de contact vise, dans un premier temps, à présenter l'Association, le Service et son fonctionnement. Il s'agit ensuite d'apprécier : la motivation, la relation au suivi médical, le niveau de qualification, les différentes expériences professionnelles, la mobilité, les conditions de travail possibles et les contre-indications médicales, la disponibilité et la demande d'accompagnement. Une grille d'entretien permet de recueillir ces renseignements, ainsi que des données administratives et des informations relatives aux conditions de vie de la personne.
- Lors de la passation de l'échelle QSEIS, dont les résultats seront traités ultérieurement, le Directeur du Pôle Travail a insisté sur un point essentiel pour lui, à savoir : « libérer les personnes de la pression de l'entourage ». En effet, la première chose importante pour lui est d'identifier « l'engagement

volontaire des personnes », certaines personnes étant soumises à une pression de la part de leur famille, de leur médecin ou d'un service social. Cela permet ainsi aux personnes reçues de se sentir libre de pouvoir exprimer leurs propres souhaits.

- L'entretien médical, conduit par le médecin psychiatre, évalue la stabilité psychique de la personne. Il évoque, avec chacune d'elles, le parcours médical et apprécie sa capacité à travailler en milieu ordinaire au regard des problèmes de santé et de la lourdeur des traitements. Au cours de cet entretien, il conseille les personnes sur le parcours à envisager (rythme, durée de travail, adéquation entre le projet et les contraintes liées à la santé).
- La synthèse, au terme des entretiens. Elle réunit le médecin psychiatre, la Responsable du Simot et les deux chargés d'insertion. La confrontation des points de vue doit toujours aboutir, pour la personne, à une proposition concrète et précise.

À la suite de cette synthèse, l'équipe propose à la personne une des possibilités suivantes :

- une admission dans le service sous réserve de place disponible (liste d'attente) ;
- une entrée différée en raison d'une nécessité de consolidation du soin ou d'un parcours de socialisation préalable ;
- une proposition de passage par une structure mieux adaptée à la situation de la personne par une demande de réorientation (Esat, par exemple). Dans ce cas, le psychiatre prend contact avec la CDAPH afin de présenter cette proposition et de la motiver. C'est à la suite d'une concertation entre les différentes parties que la décision finale est prise.

Dans les deux jours qui suivent la préadmission, un courrier de réponse personnalisé est adressé à la personne. L'admission est validée par un document portant les signatures du médecin psychiatre, de la responsable du service et des chargés d'insertion qui ont réalisé l'entretien.

Lors du démarrage de l'accompagnement, le ou la chargé(e) d'insertion référent(e) du parcours de la personne dans le cadre de l'accompagnement Simot remet un dossier d'accueil comportant : le livret d'accueil, la charte et les valeurs de l'Association, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement, le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC).

Le livret d'accueil fait l'objet d'une lecture commune. Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement et détaille la liste des prestations offertes. Dans un délai de 6 mois, un avenant et un projet individuel précisent les objectifs du projet personnalisé et les moyens mis en œuvre par les deux parties pour les atteindre. Ces documents sont révisés lors d'un entretien annuel.

Une attention particulière portée à l'accueil des personnes accompagnées

Un autre principe fondamental du Simot est l'attention portée à l'accueil des personnes accompagnées. « Les personnes sont accompagnées parce qu'elles le veulent, et parce qu'elles y trouvent quelque chose, on est très sensible à l'accueil, comme une attitude permanente. ». L'équipe attache une grande importance au fait d'être attentif à chaque personne. La pièce d'entrée qui est utilisée comme « salle d'attente », est « toujours en mouvement », les gens discutent, les chargés d'insertion circulent par cette pièce régulièrement et échangent avec les personnes même s'ils ne sont pas leur référent, « c'est une ambiance sur laquelle on travaille, c'est fait de manière informelle, tout le monde l'a à l'esprit et ne relève pas d'un protocole ».

C'est la première chose qui a été pensée lors de l'arrivée de l'équipe dans les locaux. En premier lieu, une crainte avait été soulevée quant à cette idée de « passage » qui aurait pu être compliquée, l'équipe étant à la recherche d'un accueil plus « contenant ». Cependant, à l'usage, ce passage a permis de créer du lien avec les personnes accompagnées et pas seulement avec leur référent mais avec toute l'équipe.

Cette attention particulière portée à l'accueil aide aussi les personnes accompagnées à revaloriser l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. En effet, lorsque les personnes arrivent dans le service, elles ont souvent une image dégradée d'elles-mêmes, le « regard des autres est souvent vécu comme étant négatif », « je pense qu'il y a des personnes qui retrouvent ici un regard positif sur elles-mêmes à travers le regard des chargés d'insertion mais aussi de la secrétaire qui les accueille ».

Un « accompagnement global »

Le directeur du Pôle Travail insiste sur le fait que ce sont les personnes accompagnées qui décident des modalités de leur accompagnement, de leur parcours. En effet, c'est un « accompagnement global » qui leur est proposé : un accompagnement dans et vers l'emploi et / ou vers la formation (les personnes précisent ce qu'elles attendent du chargé d'insertion et ce qu'elles seraient elles-mêmes en mesure de faire), un accompagnement social (problèmes de logement, de surendettement), un accompagnement à la santé et aux soins. Pour ce dernier, l'expérience du service a montré que certaines personnes ne souhaitaient pas ce type d'accompagnement, ce que le Directeur du Pôle Travail a illustré par une phrase couramment exprimée par les personnes « j'ai mon médecin, je sais quand ça ne va pas et quand il faut que j'aille le voir, je n'ai pas besoin de cet accompagnement-là » mais seraient tout de même intéressées pour la plupart par des ateliers au sujet des effets secondaires des médicaments ou au sujet des addictions. Pour d'autres personnes au contraire, elles expriment la demande « d'un regard sur leur état de santé », ce que le directeur du Pôle Travail illustre par les phrases couramment entendues « moi quand ça ne va pas, "on retrouve souvent ça chez les personnes bipolaires qui me disent", moi quand je monte en pression, je ne m'en aperçois pas et je veux que vous me disiez "là attention" » ou encore « quand je vais mal, je suis dans l'incapacité d'aller vers l'hôpital car j'ai trop de mauvais souvenirs et je ne peux pas faire cette démarche seul. En revanche, si je suis accompagné, ça peut aller ».

Par ailleurs, la présence d'un médecin psychiatre dans le service aide les chargés d'insertion. Par exemple, il peut les mettre en garde sur le type de positionnement à adopter avec certaines personnes ; « Attention, c'est une personne ayant un versant persécutif, il faut faire attention ». Le médecin peut être aussi d'une grande aide pour les personnes accompagnées qui seraient en rupture de soin pour l'obtention d'un rendez-vous avec un des psychiatres en ville, le plus souvent « saturés par les demandes ». De par leurs échanges, les personnes accompagnées repèrent les médecins qui leur semblent le plus adapté à leur situation, « je veux quelqu'un qui m'écoute ».

Fréquence et durée de l'accompagnement

La fréquence des rencontres est choisie en fonction de la demande de la personne accompagnée. En effet, elle peut d'une part varier en fonction de l'activité de la personne, si elle est en recherche d'emploi ou si elle est en emploi mais aussi d'autre part, en fonction du besoin de la personne. Par exemple, une personne qui est en emploi et qui n'a pas de difficultés particulières peut demander à espacer les contacts mais peut tout aussi bien demander un soutien plus accru. La fréquence de l'accompagnement est adaptée à chaque situation, « c'est du sur-mesure ». Ces rencontres peuvent avoir lieu dans les locaux du Simot mais aussi dans d'autres lieux tels que des cafés, en fonction de leur préférence.

En ce qui concerne la durée de l'accompagnement, en moyenne de 6 ans par personne, elle relève de même, du « sur-mesure », lorsqu'elle(s) ne ressent(e)nt plus le besoin d'accompagnement. La notion de « distanciation » est travaillée par l'équipe, de manière informelle lors des échanges entre les chargés d'insertion ou avec la Responsable de Service ou au cours des réunions d'analyse de pratique avec la psychologue.

Le Simot attache une grande importance à ce lien avec les personnes accompagnées, tout aussi important lors de longues périodes d'hospitalisation, « il n'y a pas de rupture parce qu'ils sont malades, ce qui fait que lorsqu'ils sortent de l'hôpital, le plus souvent, leur première visite c'est de se rendre au service et on peut réenclencher les choses ».

Créer du lien social

Les personnes accompagnées par le Simot peuvent être très isolées. Partant du constat que les personnes accueillies se « croisaient » mais ne se « rencontraient » pas, pour tenter de créer du lien social, le service organise des « cafés-rencontres ». A l'initiative d'un chargé d'insertion ou des personnes accompagnées elles-mêmes, des intervenants bénévoles sont sollicités pour animer ces rencontres. Les sujets sont variés, par exemple un café-rencontre s'est tenu sur le sujet des discriminations avec comme invité un défenseur des droits.

Un Groupe d'Entraide Mutuelle (Gem) s'est créé à la suite de ces cafés-rencontres à l'initiative d'une personne accompagnée. De nombreuses sorties sont organisées : visites de musées, fête du houblon, marché de Noël... Depuis la création de ce premier Gem, d'autres se sont créés autour des différentes antennes du Simot et permettent à de nombreuses personnes accompagnées de se sentir moins isolées.

4.1.2 Le Cafau à Compiègne

Le Cafau	
Début de la pratique de l'emploi accompagné :	2008
Nb de personnes de l'échantillon de l'étude (mars 2013 - mars 2016) :	30
Nb de conseillers en emploi accompagné de l'échantillon de l'étude :	4
Public accompagné (2013 - 2016) :	73 % H. psychique, 23 % H. mental, 4 % H. TSA

Le Centre d'Accompagnement et de Formation à l'Activité Utile (Cafau) a été créé en 2004 et reconnu par les autorités publiques régionales et départementales en juin 2009. C'est une structure médico-sociale sous statut expérimental prévu à l'article L312-1-12° du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), financée à la fois par l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental et les employeurs bénéficiant de ses services. Le Cafau offre 12 places pour la préparation à l'Emploi Accompagné et 35 places en accompagnement au travail.

Le Cafau a été créé par l'Association Un Autre Regard, association de parents créée en 1996. Ses premières activités ont été la création d'une école et celle d'un centre de loisirs pour des enfants diagnostiqués trisomiques ou déficients intellectuels. Depuis la création du Cafau, le public accueilli par l'association est uniquement composé d'adultes reconnus comme travailleurs handicapés par la MDPH. S'il a été très largement axé au départ sur la déficience intellectuelle, il a évolué au cours des années en s'élargissant aux personnes en situation de handicap psychique qui constituent la majorité des entrées actuelles. Une personne présentant des troubles du spectre autistique a été accueillie dans une démarche de coopération avec des partenaires spécialisés.

Organisation du service

L'équipe du Cafau est constituée d'un directeur de service, de 4 conseillers en emploi accompagné et d'une secrétaire comptable.

Les formations des conseillers en emploi accompagné sont variées : travailleurs sociaux, ergonome, formations commerciale et sociale. Ils accompagnent en moyenne 12 personnes chacun.

Leur activité est partagée entre le suivi individuel des personnes accompagnées, les interventions en entreprises et l'animation d'ateliers collectifs de préparation à l'emploi portant sur le savoir-être en milieu professionnel, la connaissance de l'entreprise et la connaissance de soi. Ces ateliers collectifs sont proposés trois jours par semaine.

L'équipe travaille en coopération avec un des Centres Médico-Psychologiques (CMP) du territoire et de façon plus occasionnelle avec d'autres acteurs de santé : psychiatre de ville, centre hospitalier, Centre d'Activité Thérapeutique à Temps partiel (CATTP).

Modalités d'admission

Les personnes sont orientées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), le Cap Emploi, le CMP ou encore par des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS). Elles peuvent aussi se présenter spontanément au Cafau et obtiendront un rendez-vous avec le directeur du service. Lors de cet entretien, le directeur explique à la personne l'offre du service et propose à cette dernière de rappeler la semaine suivante si elle souhaite intégrer le dispositif.

Si la personne rappelle, un stage de découverte du Cafau de deux semaines lui est proposé. Elle participe alors aux ateliers collectifs et un conseiller en emploi accompagné référent lui est attribué. A l'issue de ces deux semaines, si la personne souhaite poursuivre l'accompagnement proposé par le Cafau, elle signe un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC).

Modalités de mise en œuvre de l'emploi accompagné

A la suite de cette admission, le Cafau propose un parcours en deux étapes :

Tout d'abord, une préparation à l'emploi accompagné se déroulant sur une période de 3 à 12 mois est proposée. La personne est accueillie dans un groupe de 12 personnes au sein des locaux et suit un cursus personnalisé. Elle participe aux ateliers collectifs de préparation à l'emploi dont les objectifs sont : de permettre à la personne de déterminer et valider son projet professionnel en partant de sa motivation et de ses ambitions, de faire le point sur ses difficultés, de savoir les présenter et collaborer à leur compensation au sein de sa future équipe de travail. Elle effectue ensuite un ou des stages pour un employeur dont le projet d'intégration correspond à son projet professionnel.

La fin de cette première étape se concrétise par la signature d'un contrat de travail ; la prise en charge devient alors un accompagnement dans l'emploi avec des modalités individualisées.

Le Cafau assure ensuite « aussi longtemps et aussi souvent que nécessaire » des prestations de soutien, définies en complément du contrat de travail et formalisées par une convention tripartite. Elles sont basées au départ sur des temps de rencontres hebdomadaires en dehors du travail entre l'employé et son conseiller en emploi accompagné référent du Cafau. Ces rencontres permettent notamment : de faire le point sur les tâches effectuées et la façon dont elles sont réalisées ; d'analyser les événements, les relations avec les collègues et « ce qui peut être ressenti ». Elles sont complétées par des points trimestriels avec l'employeur pour analyser les événements, l'intégration et la progression de l'employé.

En fonction des besoins de la personne ou de l'entreprise, des interventions complémentaires sont organisées, au Cafau, dans l'entreprise ou à domicile. Le rythme et le contenu des rencontres sont adaptés au fur et à mesure de l'accompagnement.

Lorsque la situation ne le permet pas ou si les choix de la personne la portent vers d'autres solutions, le Cafau continue son accompagnement jusqu'à la stabilisation dans un projet personnel adapté.

L'expérience de la vie quotidienne au sein du groupe

L'aménagement des locaux du Cafau et l'accueil des différentes personnes permettent de se sentir dans un lieu chaleureux et familial. En effet, toute nouvelle personne qui entre dans ce lieu se présente à l'ensemble des personnes et à leur tour, chaque personne se présente au nouvel arrivé. Le collectif accueille la nouvelle personne, que l'on soit une personne accompagnée ou une personne extérieure au dispositif.

Trois jours par semaine (du mardi au jeudi, les lundis et vendredis étant réservés à des entretiens individuels et aux réunions d'équipe), un café est proposé à l'ensemble des personnes dans la « salle de

restauration » des locaux avant le commencement du premier atelier de préparation à l'emploi. Dans cette pièce, un tableau est affiché avec les responsabilités que chacun est invité à prendre : préparation du café, préparation du déjeuner (livré par une entreprise), mise du couvert et service, vaisselle, nettoyage, et tâches administratives. Le Cafau permet ainsi aux personnes accompagnées de partager, dès leur arrivée, des tâches de la vie du groupe. Certaines personnes acquièrent une certaine autonomie grâce à cette organisation « maintenant je peux le faire chez moi, ce que je ne faisais jamais avant ». Avec la participation des conseillers en emploi accompagné, la parole peut circuler entre les différentes personnes et l'équipe du Cafau, de façon informelle, lors des différentes tâches ou lors du partage du café et du repas. Grâce à cet espace partagé, les personnes accompagnées acquièrent, en plus d'une meilleure autonomie, une estime d'elles-mêmes positive et pour certaines, recréent du lien social et sortent de l'isolement.

4.1.3 Le SEA à Bordeaux

Le SEA

Début de la pratique de l'emploi accompagné :	2014
Nb de personnes de l'échantillon de l'étude (mars 2013 - mars 2016) :	34 ¹¹
Nb de conseillers en emploi accompagné de l'échantillon de l'étude :	2
Public accompagné :	26 % H. psychique, 59 % H. mental, 15 % H. TSA

De 2007 à 2011, le Service de Prospection, de Placement et de Suivi (SPPS) de l'Adapei 33 travaillait avec une équipe de 7 conseillers en insertion professionnelle : au développement d'un réseau d'entreprises, au projet de la personne et à la consolidation dans l'emploi lorsqu'elle était nécessaire, dans le cadre d'une convention signée avec l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph). En 2011, l'Agefiph a décidé de mettre un terme à cette pratique pour la remplacer par les PPS, prestations ponctuelles spécifiques, dont le nombre d'heures est normé. Le SPPS n'avait plus alors la possibilité de continuer son activité de « maintien dans l'emploi », le dispositif PPS s'arrêtant rapidement après l'insertion professionnelle. Les conseillers ont alors été reclassés dans les Esat pour redynamiser la sortie des personnes de ces établissements.

L'activité du SPPS a fortement diminué et a perdu une bonne partie de son réseau d'entreprises à la suite de ces changements. Le pôle social s'est maintenu et accompagnait les « problématiques sociales » des travailleurs en milieu ordinaire, le plus souvent en médiation entre les entreprises et les personnes accompagnées. La participation à l'expérimentation du GPS Emploi a permis au SPPS, aujourd'hui renommé Service d'Emploi Accompagné (SEA), de redynamiser son activité de maintien en emploi, une chargée d'insertion professionnelle a pu être embauchée en mars 2014. Durant la même période le pôle social a arrêté ses activités et les personnes avec des problématiques pour se maintenir en emploi ont été orientées vers le SEA. En septembre 2015, une seconde chargée d'insertion professionnelle a pu être recrutée, spécialisée dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre autistique.

Le SEA est un service de l'association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales de la Gironde (Adapei 33), association fondée en 1958 par des parents d'enfants avec une déficience intellectuelle. Depuis 2012, elle s'est dotée d'un projet associatif partenarial et ouvert aux autres handicaps, en particulier le handicap psychique et les troubles du spectre autistique. Comptant 45 établissements et services, elle accueille plus de 2 000 personnes handicapées mentales et psychiques, accompagnées à tous les âges de la vie, par plus de 1 000 professionnels. Elle s'est structurée, en 2012, autour de trois pôles d'accompagnement : le pôle enfance, le pôle adulte et le pôle travail.

¹¹ en emploi à l'entrée dans le dispositif.

Organisation de l'équipe

L'équipe se compose d'un directeur et de deux conseillères. La première détient un master 2 intitulé « Intégration des Personnes Handicapées et en difficultés », la seconde détient un diplôme d'État d'éducateur spécialisé avec une spécialisation autisme.

Modalités d'admission

La plupart des personnes accompagnées par le SEA ont été orientées par le pôle social de l'Adapei, à la suite de sa fermeture ou à la suite de PPS.

Modalités de mise en œuvre de l'emploi accompagné

En fonction des besoins de la personne, les modalités de mise en œuvre de l'emploi accompagné diffèrent. Sont proposés : pour un « suivi renforcé », un entretien individuel par semaine, pour un « suivi régulier » un entretien par mois, pour une « veille » trois à quatre entretiens par an.

Lorsque l'entreprise signale une difficulté relationnelle, sociale, de santé ou de productivité les conseillères observent les personnes sur leur lieu de travail et proposent des outils pour une amélioration. Elles interviennent aussi pour sensibiliser les équipes au sujet du handicap.

Enfin de manière plus générale, l'équipe intervient pour toute problématique liée à l'emploi mais aussi à la suite d'une sollicitation de la personne accompagnée ou encore d'un partenaire.

4.1.4 Le Samo à Dunkerque

Le Samo	
Début de la pratique de l'emploi accompagné :	2013
Nb de personnes de l'échantillon de l'étude (mars 2013 - mars 2016) :	30
Nb de conseillers en emploi accompagné de l'échantillon de l'étude :	11
Public accompagné :	17 % H. psychique, 77 % H. mental, 6 % H. TSA

Le Service d'Accompagnement en Milieu Ordinaire (Samo) de l'association les Papillons Blancs de Dunkerque a été créé en 1992. Il avait pour objectif, à l'origine, de proposer ses services aux jeunes sortis d'IME avec une volonté de regroupement des services dont le projet est l'accompagnement vers le milieu ordinaire.

L'association a été créée en 1961 et couvre l'ensemble du territoire dunkerquois. Elle est dirigée par des parents impliqués et mobilisés tant pour les personnes accueillies au sein de l'association que pour celles du territoire de Dunkerque. Ce mouvement parental soutient le travail de 730 professionnels qui accompagnent chaque année 1300 personnes déficientes intellectuelles pour une meilleure inclusion, une meilleure qualité de vie, un projet de vie adapté et une réponse à tous les âges de la vie. Elle est structurée en quatre secteurs : enfance, habitat et vie sociale, services et travail adapté. L'association propose différents types d'accompagnement et de prise en charge : foyers d'hébergement, foyers d'accompagnement, service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), Service d'Accompagnement À la Parentalité (Saap), IME, Service d'Insertion Sociale Et Professionnel (Sisep), Service d'Education Spécialisée et de Soins À Domicile (Sessad), Etablissement et Service d'Aide par le Travail (Esat) et une Entreprise Adaptée (EA).

Aujourd'hui le Samo soutient les actions d'insertion en milieu ordinaire menées par les établissements et services de travail adapté de l'association. Il a rejoint l'expérimentation du GPS Emploi en 2013. Officiellement et pour des raisons de financement, le Sisep accompagne les personnes vers et dans l'emploi

en milieu ordinaire, sur le terrain, le SAVS participe à cet accompagnement aussi. En 2015, 125 personnes ont été accompagnées par le Sisep (60 ont été réorientées au premier entretien) et 75 personnes par le SAVS.

Organisation de l'équipe

L'équipe du Samo est constituée du directeur de service, d'une assistante sociale, d'une psychologue du travail, d'un chargé de relations avec les entreprises et de neuf référents dont les formations sont variées : DEUST Intervention Sociale, cinq éducateurs spécialisés, titre professionnel conseiller en insertion professionnelle, DUT et DEST en informatique de gestion DEES, BTS économie sociale familiale.

Modalités d'admission

La plupart des personnes sont orientées vers le Samo par les services sociaux, les IME, les foyers, les Esat, la mission locale, Cap Emploi, Pôle Emploi. Cependant, toute personne qui souhaite intégrer le dispositif peut obtenir un rendez-vous, la personne est reçue par l'assistante sociale qui assure systématiquement le premier entretien. À la suite de cette rencontre, une « commission des premiers entretiens » a lieu avec les différents directeurs de service.

Une période d'évaluation du projet de la personne se déroule ensuite durant une période de 3 à 6 mois, pendant laquelle l'éducatrice spécialisée (dédiée à la période d'évaluation) et le titulaire du DEUST Intervention Sociale repèrent les besoins en termes de mobilité, d'habitat et de santé grâce à l'outil « Et si on faisait connaissance », qui se matérialise par une grille d'évaluation. Un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est signé par la personne.

La personne se voit proposer à la suite de cette période d'évaluation, un projet personnalisé avec une notification SAVS ou Sisep et un référent lui est attribué. Le public accueilli est composé de personnes en situation de handicap mental, les personnes en situation de handicap psychique sont réorientées (pas d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap psychique à Dunkerque).

Modalités de mise en œuvre de l'emploi accompagné

L'ensemble de l'équipe travaille à l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes accompagnées. Concernant l'activité « emploi accompagné » du service, deux personnes représentant un temps plein s'y consacrent, la psychologue du travail et un chargé de relations avec les entreprises. Cependant, l'ensemble de l'équipe participe à cette activité, les 38 personnes de l'échantillon de l'étude étant accompagnées par 9 différents référents de parcours.

Des entretiens individuels sont proposés aux personnes par les référents, ils s'occupent notamment des tâches administratives. La psychologue du travail intervient sur le lieu de travail lorsque cela est nécessaire pour une médiation avec l'entreprise.

4.1.5 Le SIPB à Bergerac

Le SIPB	
Début de la pratique de l'emploi accompagné :	2013
Nb de personnes de l'échantillon de l'étude (mars 2013 - mars 2016) :	11 ¹²
Nb de conseillers en emploi accompagné de l'échantillon de l'étude :	2
Public accompagné :	100 % H. mental

Le Service d'Insertion des Papillons Blancs (SIPB) de Bergerac a été créé en 2012 à la suite d'une réponse à un appel d'offre de l'Agefiph PPS Handicap Mental au sein d'un groupement solidaire (départements 40, 64, 47, 33 et 24). Auparavant, l'association proposait une aide à l'insertion au sein de plusieurs établissements. Le service a démarré son activité par les PPS (prestations ponctuelles spécifiques de l'Agefiph) et s'est élargi à l'Emploi Accompagné grâce à l'expérimentation du GPS Emploi de la Fegapei en 2013. Le financement de l'emploi accompagné est majoritairement assuré depuis septembre 2015 par l'ARS.

L'association les Papillons Blancs de Bergerac a été créée en 1963 à l'initiative de parents d'enfants en situation de handicap mental. Après la création du premier établissement de l'association, un Institut Médico-Educatif (IME), un grand nombre d'établissements naîtront de cette impulsion : plusieurs Etablissement et Service d'Aide par le Travail (Esat), un Institut Médico-Educatif (IME), plusieurs foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés, un SAVS, un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (Sessad), un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM). En 2014, l'association accueillait 530 personnes et compte 392 salariés.

Organisation de l'équipe

L'équipe est composée d'un directeur, un directeur adjoint (0,5 ETP), d'une coordinatrice (0,5 ETP), d'une chargée d'insertion socio-professionnelle (0,80 ETP), d'un conseiller en emploi accompagné (1 ETP) et d'un psychologue (0,5 ETP).

Une convention va être signée avec Pôle Emploi pour qu'un conseiller sur le département de la Dordogne soit prochainement détaché sur le service du SIPB, à raison d'une journée par semaine pour la recherche d'emplois et la présentation du dispositif d'emploi accompagné.

La chargée d'insertion socio-professionnelle (CIP) est une monitrice éducatrice ayant validé la formation de CIP, le conseiller en emploi accompagné était moniteur d'atelier en Esat et détient un Diplôme d'Etat éducateur technique spécialisé.

Modalités d'admission

Les personnes sont orientées vers le service par les prescripteurs : Cap Emploi, Pôle Emploi ou la Mission Locale. La première rencontre se déroule avec un cadre du service. Un deuxième entretien est mené par le psychologue puis par la CIP. Le travail en équipe pluridisciplinaire permet autour d'un temps de réunion de préciser la problématique de la personne et le projet d'intervention de l'équipe. Toute personne en situation de handicap peut être accompagnée par le service : mental, cognitif, moteur et psychique (pour le maintien en emploi pour ce dernier).

L'emploi accompagné a pour objet de maintenir le salarié en situation de handicap en emploi en milieu ordinaire sur la durée. Cette action s'inscrit en complémentarité de l'autre mission du service : la PPS qui a pour objet de travailler sur l'insertion des personnes porteuses d'un handicap mental.

¹² 11 personnes en recherche d'emploi à l'entrée dans le dispositif.

Modalités de mise en œuvre de l'emploi accompagné

L'emploi accompagné permet l'accompagnement de personnes en emploi quel que soit la nature du handicap. Le cadre d'intervention du SIPB est contractualisé par une convention tripartite (SIPB, salarié, employeur). Les modalités et contenu de l'intervention sont adaptées au besoin de chaque personne.

Le service est financé pour une file active de 40 personnes avec un forfait d'heures d'accompagnement : allant de 1 jour par semaine à 3 heures par mois. Ce temps varie selon les besoins d'accompagnement de chaque situation. Par exemple, une personne ne peut nécessiter que d'un contact téléphonique par semaine et une autre d'un soutien ou étayage régulier sur le lieu de travail pour l'aider à construire des moyens de compensation au handicap. La spécificité de l'action « emploi accompagné » se caractérise par des liens forts avec le salarié, son environnement de travail et son environnement social.

Des bilans trimestriels sont prévus avec l'entreprise (convention tripartite), dans le cas où l'entreprise n'aurait pas sollicité le service lors de ces trois mois afin de faire évoluer ou non ladite convention ou de réajuster le projet d'accompagnement, ses modalités ou la fiche de poste du salarié. Des points projets avec l'équipe pluridisciplinaire sont mis en place afin de penser les réponses apportées aux attentes des employeurs et personnes en emploi.

La dynamique d'accompagnement du service s'appuie sur la complémentarité des formations et profil de chacun. Par exemple, la CIP intervient en priorité sur la construction du projet, les savoir-être et la prise de poste. Le deuxième est positionné d'avantage sur le maintien dans l'emploi. Le psychologue apporte une vision globale sur l'ensemble des suivis ainsi qu'un soutien à l'équipe dans les accompagnements.

4.2 Caractérisation des 5 dispositifs : données obtenues avec l'échelle d'évaluation QSEIS (*Quality of Supported Employment Implementation Scale*)

Cette caractérisation a été effectuée de façon standardisée, en comparant chaque dispositif à un référentiel à l'aide d'une échelle de mesure de fidélité aux principes du modèle d'emploi accompagné (IPS) : la Quality of Supported Employment Implementation Scale (QSEIS) (*Corbière & al, 2005 ; Loisel & Corbière, 2011*).

Pour cette caractérisation standardisée des différents dispositifs, nous présenterons : dans une première sous-partie, la structure générale de l'échelle ; dans une seconde, les résultats de la cotation (avec une description précise de chaque item pouvant servir de guide de référence à la bonne pratique de l'emploi accompagné) ; enfin dans les troisième et quatrième sous-parties, nous tracerons les profils des différents dispositifs relatifs à leur degré de fidélité aux grands principes du modèle IPS.

4.2.1 Présentation générale de l'échelle QSEIS

Il s'agit d'un entretien semi-structuré mené par deux chercheurs d'une durée de 90 minutes, auprès du directeur du dispositif et d'un conseiller en emploi accompagné.

Mesure du degré de fidélité au modèle de l'emploi accompagné (IPS) des dispositifs

Les 33 énoncés de l'échelle QSEIS permettent de mesurer le degré de fidélité du dispositif d'emploi accompagné au modèle international de référence (IPS), reconnu pour son efficacité, composé d'une série de variables pertinentes pour la pratique de l'emploi accompagné.

De plus, les résultats de la cotation de chacun des dispositifs permettent de tracer un profil sous forme de graphique, relatif à son degré de fidélité aux 7 grands principes du modèle IPS. Celui-ci permet d'apprécier de manière synthétique les écarts potentiels de degré de fidélité à ces 7 grands principes, significatifs pour la bonne pratique de l'emploi accompagné.

Pour rappel, les 7 grands principes du modèle de l'emploi accompagné (IPS) sont les suivants :

- (I) ce qui est visé : l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire de travail ;
- (II) la recherche d'emploi débute rapidement (en moyenne dans le mois suivant l'inscription) ;
- (III) la prise en compte des préférences de la personne accompagnée en matière d'emploi / d'activité ;
- (IV) le principe « Zéro exclusion » (l'inclusion dans le programme est fondée sur le seul critère de la volonté de travailler de la personne accompagnée) ;
- (V) le conseiller en emploi accompagné doit être en relation étroite avec l'équipe soignante ;
- (VI) le soutien est continu et pérenne (sans limite dans la durée) ;
- (VII) les conseils en matière de prestations sociales sont fournis aux participants.

Le principe (VIII) correspond au travail d'ajustement du poste, ce que nous étudierons dans la partie évaluative des aménagements proposés par les entreprises.

Trois parties composent cette échelle

- (I) « **Conseillers en emploi accompagné** » : composée de 6 items

Cette première partie permet d'apprécier 6 variables pertinentes pour l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes accompagnées, relatives à l'activité des conseillers. Sont appréciés par exemple (nous détaillerons chacun des items à la suite de la présentation générale de l'échelle), le pourcentage de temps strictement dédié à l'emploi en comparaison à d'autres activités du conseiller (activité de l'ordre du social par exemple), le nombre de personnes accompagnées par conseiller ou encore le nombre de conseillers dédiés strictement à l'emploi dans l'équipe du dispositif.

- (II) « **Organisation** » : composée de 11 items

Cette seconde partie permet d'apprécier 11 variables pertinentes pour l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes accompagnées relatives au modèle d'organisation et d'actions du dispositif d'emploi accompagné. Sont appréciés, par exemple, la fréquence des échanges avec l'équipe de soins, les échanges entre les conseillers et selon quelles modalités, une éventuelle politique de sélection du dispositif ou encore la diffusion d'informations au sujet de l'existence du dispositif auprès de personnes en situation de handicap (psychique ou mental).

- (III) « **Services** » : 18 items

Cette dernière partie permet d'apprécier 18 variables pertinentes pour l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes accompagnées relatives aux services proposés par le dispositif d'emploi accompagné. Sont appréciés par exemple, la durée de l'accompagnement proposé, le délai de réponse à la candidature d'admission dans le dispositif, la variété des emplois proposés ou encore l'existence d'une planification de carrière.

Instructions pour la cotation

Les deux chercheurs cotent de 1 à 5 les réponses données par le directeur du dispositif et par le conseiller en emploi accompagné pour chaque item de l'échelle. Ils vérifient après-coup leur accord sur la cotation. La fidélité interjuge de l'échelle s'avère très bonne.

4.2.2 Résultats de la cotation

Les tableaux suivants indiquent les cotations attribuées par les chercheurs à chacun des items de l'échelle en fonction des réponses données par le directeur et un conseiller en emploi accompagné de chacun des dispositifs.

I) Conseillers en emploi accompagné

I) Conseillers en emploi accompagné	Moyenne
1 - % temps passé des conseillers / autres activités (hors dispositif)	4,40
2 - 100 % des postes pourvus	5,00
3 - Nombre de personnes accompagnées / conseiller (caseload)	4,60
4 - Conseiller en emploi accompagné référent	3,40
5 - % temps passé des conseillers (services emploi / gestion de cas)	3,20
6 - Nombre de conseillers par équipe	4,80

L'item n° 1 du I) permet de mesurer le temps passé des conseillers dédié strictement au dispositif d'emploi accompagné en comparaison au temps passé à d'autres activités, par exemple dans d'autres services de l'association ou d'autres structures extérieures. Les chercheurs cotent « 5 » pour un temps passé compris entre 91 % et 100 %.

L'item n° 2 du I) permet de mesurer si l'ensemble des postes financés de conseillers en emploi accompagné sont pourvus, ce qui est le cas pour l'ensemble des dispositifs.

L'item n° 3 du I) mesure le nombre de personnes accompagnées par conseiller. La cote « 5 » est obtenue pour un nombre égal ou inférieur à 16 (modèle IPS), la cote « 4 » est obtenue pour un nombre compris entre 17 et 31 personnes par conseiller. Le nombre de personnes accompagnées peut être légèrement supérieur à 16 en raison de l'ancienneté du dispositif. En effet, certaines personnes peuvent ne plus nécessiter d'un accompagnement soutenu mais peuvent solliciter le conseiller en cas de problème ou ponctuellement après plusieurs années en emploi.

L'item n° 4 du I) apprécie l'existence d'un conseiller en emploi accompagné référent (modèle IPS) ou non, c'est-à-dire qu'il accompagne la personne de l'admission dans le dispositif à son insertion professionnelle, à son maintien en emploi, à sa sortie du dispositif. Les chercheurs cotent « 5 » lorsque chaque conseiller en emploi accompagné effectue toutes les composantes des services dédiés à l'emploi, de l'admission jusqu'au suivi.

L'item n° 5 du I) mesure le temps passé des conseillers strictement dédié aux services d'emploi comparé au temps passé pour la gestion de cas (aide au logement, faire des courses...). Les chercheurs cotent « 5 » pour moins de 10 % du temps passé aux services non dédiés à l'emploi. Pour une grande partie des personnes qui entrent dans les dispositifs, il est nécessaire de remédier à des problématiques sociales. Le risque de déléguer ces aspects à d'autres intervenants serait de mettre en échec l'objectif d'insertion professionnelle, le lien de confiance entre le conseiller et la personne accompagnée étant une condition nécessaire. Dans un second temps, lorsque la personne est stabilisée dans un emploi, les conseillers aident à la quête de l'autonomie en matière de problématiques sociales et ne sont pas des gestionnaires de cas au long cours.

L'item n° 6 du I) indique le nombre de conseillers par équipe. Selon le modèle IPS, le nombre de conseillers doit être égal ou supérieur à 3 pour favoriser les échanges et le soutien d'équipe entre conseillers. Les chercheurs cotent 5 pour un nombre de conseillers supérieur ou égal à 3.

II) Organisation

II) Organisation	Moyenne
1 - Intégration à l'équipe traitante (V)	1,00
2 - Fréquence de participation aux réunions de l'équipe de soins	1,40
3 - Fréquence des contacts avec l'équipe de soins	2,00
4 - Echanges entre conseillers	5,00
5 - Fréquence des réunions d'équipe	4,80
6 - Informations au sujet du service d'emploi accompagné	3,40
7 - Exclusion 0 (IV)	5,00
8 - Délai de la 1ère rencontre avec le conseiller	4,40

L'item n° 1 du II) est un **des 7 grands principes du modèle IPS (principe V)** à savoir : « **le conseiller en emploi accompagné doit être en relation étroite avec l'équipe soignante** », l'item est décrit de la manière suivante : « un seul service dispense le traitement et les services professionnels au même emplacement » pour obtenir la cote « 5 ». En France, les champs du sanitaire et du social ne sont pas aussi étroitement liés que dans les pays anglo-saxons ou qu'au Canada. Nous proposerons à la fin de cette partie une **réflexion au sujet de cette particularité du contexte français**.

L'item n° 2 du II) mesure la fréquence des contacts entre les conseillers et l'équipe en charge des traitements cliniques (recommandée fortement pour les personnes en situation de handicap psychique). La cote « 5 » est attribuée lorsque « en moyenne tous les conseillers participent à une réunion d'équipe en charge du traitement clinique par semaine » (modèle IPS). De même que pour l'item précédent, nous proposerons à la fin de cette partie une **réflexion au sujet de cette particularité du contexte français**.

L'item n° 3 du II) permet d'apprécier la fréquence des contacts des conseillers en emploi accompagné avec l'équipe traitante. Pour obtenir la cote « 5 », il faut que les « conseillers aient en moyenne 1 ou plus de contacts par jour avec l'équipe de traitement ». De même que pour les deux items précédents, nous proposerons à la fin de cette partie une **réflexion au sujet de cette particularité du contexte français**.

L'item n° 4 du II) permet de mesurer la fréquence des échanges entre les conseillers en emploi accompagné. Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « les conseillers forment une unité professionnelle distincte, ils se rencontrent sur une base régulière, dispensent des services pour les personnes accompagnées des autres conseillers, recherche d'emploi, back up et support ».

L'item n° 5 du II) mesure la fréquence des réunions d'équipe ainsi que la présence ou non d'un superviseur, au sens de responsable hiérarchique. Les chercheurs cotent 5 lorsque « la réunion des conseillers avec le superviseur a lieu au moins une fois par semaine ».

L'item n° 6 du II) permet d'apprécier l'existence ou non d'un système mis en place par le dispositif pour informer des personnes susceptibles d'être accompagnées des services proposés par le dispositif d'emploi accompagné. Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « des présentations ou réunions informelles sont tenues une fois par semaine ou lorsque des informations sur l'emploi accompagné sont présentées formellement à toutes les personnes accompagnées éventuelles lors de l'admission ».

L'item n° 7 du II) est un **des grands principes du modèle IPS (principe IV)**, à savoir : « **le principe de zéro exclusion** ». Il s'agit d'apprécier pour cet item si le service détient une politique de sélection. Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « les individus ne sont pas exclus parce qu'ils sont vus comme « pas prêts » ou avec « un bas niveau de fonctionnement ». Pour cet item, **nous proposerons une réflexion à la fin de cette partie au regard du contexte français**.

L’item n° 8 du II) mesure le délai entre l’admission de la personne accompagnée dans le dispositif et sa première rencontre avec le conseiller en emploi. Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « les personnes rencontrent les conseillers en moyenne une semaine après avoir mentionné leur intérêt ».

Les items 9, 10, 11 du II) ne s’adaptent pas au contexte français. En effet, il s’agit des contrôles d’admission effectués de la part du sanitaire et du social (l’un envers l’autre).

III) Services

III) Services	Moyenne
1 - % temps passé à l’extérieur du service d’emploi accompagné	4,20
2 - Durée de l’évaluation professionnelle	1,75
3 - Activités préprofessionnelles	3,20
4 - Informations / prestations sociales (VII)	5,00
PS1 - Objectif : emploi régulier (I)	4,80
5 - Recherche rapide du 1er emploi (II)	2,75
6 - Prise en compte des préférences des personnes accompagnées (III)	4,40
7 - Diversité d’emplois proposés	4,40
8 - Planification de carrière à long terme	2,00
9 - Plan écrit	1,20
10 - Existence d’un accompagnement pour le maintien en emploi	5,00
PS2 - % des personnes accompagnées pour le maintien en emploi	5,00
11 - Durée de l’accompagnement proposé	5,00
12 - Multiples emplois permis différents	5,00
13 - "Outreach" affirmatif	4,60
14 - Existence de groupes de parole entre pairs	1,80
15 - Implication familiale	2,00
16 - Evaluation de la satisfaction des personnes accompagnées	2,20

L’item 1) du III) permet de mesurer la part du temps passé par les conseillers à l’extérieur des bureaux du service d’emploi accompagné. Les chercheurs cotent « 5 » si les conseillers passent plus de 55 % du temps à l’extérieur des bureaux du service d’emploi accompagné (directement sur le lieu de travail ou autre lieu).

L’item 2) du III) permet de mesurer la durée de l’évaluation professionnelle (incluant les préférences de la personne accompagnée, le parcours professionnel, les symptômes, l’évaluation des compétences). Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « pour 90 % des personnes, la phase initiale de l’évaluation professionnelle se déroule en moins d’une semaine ».

L’item 3) du III) permet d’apprécier l’existence ou non d’activités préprofessionnelles. Pour rappel, dans le modèle IPS, « Place and train », théoriquement, il n’en est pas proposé (les activités de deux semaines et moins ne sont pas incluses). Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « des activités préprofessionnelles sont seulement utilisées et rarement avec moins de 10 % des personnes accompagnées ».

L’item 4) du III) est un des grands principes du modèle IPS (VII), permet d’apprécier si le service d’emploi accompagné fournit des **informations quant à l’impact de l’obtention d’un emploi sur les prestations sociales**. Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « toutes les personnes reçoivent de l’information individualisée au sujet de l’impact de l’emploi sur leurs prestations sociales ».

L’item PS1 du III) est un des grands principes du modèle IPS (I), à savoir : « l’objectif visé est l’obtention d’un emploi régulier en milieu ordinaire de travail ». C’est la permanence de l’emploi qui est mesuré par l’item, les chercheurs cotent « 5 » lorsque « quasiment tous les emplois proposés par les conseillers sont permanents (qui ne sont pas temporaires ou limités dans le temps, au regard du contexte économique, nous apprécions comme permanents un CDD de 6 mois ou une suite sans interruptions de CDD supérieurs à 6 mois).

L’item 5 du III) est un des grands principes du modèle IPS (II), à savoir « la recherche rapide du premier emploi ». Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « la première candidature à une offre d’emploi a généralement lieu dans le mois suivant l’entrée dans le dispositif ».

L’item 6 du III) est un des grands principes du modèle IPS (III), à savoir « la prise en compte des préférences et besoins des personnes accompagnées (incluant l’expérience, les habilités, la symptomatologie et la santé plutôt que sur le marché de l’emploi, quel emploi est disponible immédiatement) ». Les chercheurs cotent « 5 » lorsque « 10 % des placements en emplois sont issus d’une base de données basée sur le marché de l’emploi ». Les dispositifs ne forcent en aucun cas les personnes accompagnées à garder un emploi qui ne leur conviendrait pas, l’expérience montre que pour certaines personnes, la proposition d’un emploi disponible qui ne relevait pas du domaine professionnel envisagé s’est tout de même conclue par un contrat de travail. Certaines personnes sont plus ou moins attachées à un domaine professionnel en particulier ; l’environnement de travail, l’équipe, la satisfaction d’être en activité sont des critères pouvant aussi être appréciés par les personnes accompagnées.

L’item 7 du III) permet de mesurer la variété des emplois proposés par les conseillers aux personnes accompagnées. Les chercheurs demandent au directeur de dispositif et au conseiller de citer une liste de 10 postes différents occupés par les personnes accompagnées par le dispositif. À la suite, les chercheurs cotent « 5 » si moins de 20 % des emplois cités sont peu occupés par les personnes accompagnées.

L’item 8 du III) permet de mesurer l’existence ou non d’une planification de carrière à long terme. Les chercheurs cotent « 5 » si « une procédure explicite et documentée est en place pour inclure un plan de carrière personnalisé comme étant une partie régulière du plan professionnel de la personne accompagnée ».

L’item 9 du III) permet de mesurer s’il existe un plan d’accompagnement écrit à long terme. Les chercheurs cotent « 5 » si « un plan individualisé de l’accompagnement est développé et écrit pour chaque personne accompagnée, il est révisé plus d’une fois par an et révisé comme étant approprié ».

L’item 10 du III) mesure l’existence d’un accompagnement après l’obtention d’un emploi de la personne accompagnée et de l’employeur à leur demande. Les chercheurs cotent « 5 » si « un éventail d’accompagnement est mis à disposition pour toutes les personnes accompagnées et les employeurs ».

L’item PS2 du III) est un des grands principes du modèle IPS (VI), à savoir « le soutien est continu et pérenne ». Les chercheurs cotent « 5 » si la plupart des personnes accompagnées reçoivent un accompagnement de suivi pour le maintien en emploi.

L’item 11 du III) permet de mesurer la durée de l’accompagnement proposé après le placement en emploi. Les chercheurs cotent « 5 » si l’accompagnement proposé a une durée supérieure à un an après le placement en emploi (sans compter les appels occasionnels).

L’item 12 du III) permet de mesurer la possibilité pour la personne accompagnée de changer d’emploi si celui-ci ne lui convenait pas. Les chercheurs cotent « 5 » si « le processus est individualisé pour toute les personnes accompagnées avec aucune condition prédéterminée et sans temps d’attente spécifié avant que la recherche d’emploi ne recommence ».

L’item 13 du III) permet de mesurer l’« Outreach » positif déployé par les dispositifs, à savoir, de mesurer leur capacité à reprendre contact avec les personnes accompagnées si celles-ci ne donnaient plus de

nouvelles. Si un dispositif n'a plus de nouvelles d'une personne accompagnée de la part de cette dernière ni de la part de l'entreprise, il peut être nécessaire de rendre visite à la personne à son domicile par exemple, pour s'assurer de son état de santé. Les chercheurs cotent « 5 » si « les conseillers utilisent des visites pour prendre contact ».

L'item 14 du III) permet de mesurer l'existence de l'accompagnement par les pairs. Les chercheurs cotent « 5 » si « des espaces de parole en groupe de pairs sont proposés toutes les semaines au sujet de l'emploi, les personnes accompagnées sont encouragées à y assister ».

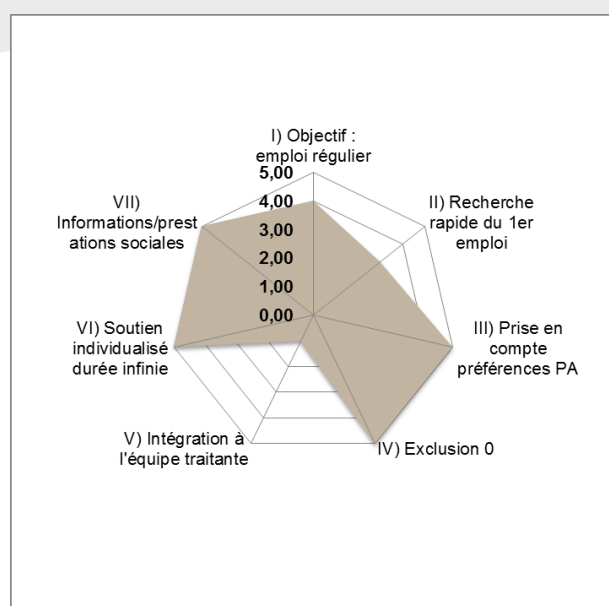
L'item 15 du III) permet de mesurer l'implication familiale sollicitée par les conseillers dans le processus d'emploi (par exemple, localiser des emplois ou fournir un transport). Les chercheurs cotent « 5 » si « pour 25 % ou plus des personnes accompagnées, les conseillers ont au moins un contact par mois avec la famille ou des personnes proches ». Cet item concerne plus spécifiquement l'accompagnement de jeunes de moins de 18 ans.

L'item 16 du III) permet de mesurer l'existence de l'évaluation de la satisfaction des personnes accompagnées. Les chercheurs cotent « 5 » si « la satisfaction est évaluée formellement de façon régulière et que les données sont utilisées pour faire évoluer le projet de service ».

4.2.3 Profils graphiques des dispositifs d'emploi accompagné selon les 7 grands principes du modèle IPS

Comme indiqué précédemment, les résultats de la cotation de chacun des dispositifs permettent de tracer un profil sous forme de graphique, relatif à son degré de fidélité aux 7 grands principes du modèle IPS (le 8^e relevant de la coopération de l'entreprise). Celui-ci permet d'apprécier de manière synthétique les écarts potentiels de degré de fidélité à ces 7 grands principes, significatifs pour la bonne pratique de l'emploi accompagné.

Le Simot à Strasbourg



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

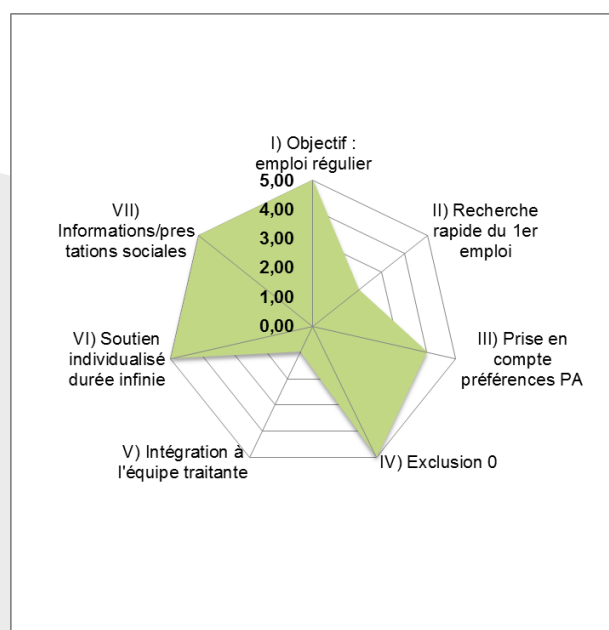
On observe une plus grande fidélité à 4 des grands principes du modèle IPS (cote de 5 / 5) : la prise en compte des préférences et des besoins des personnes accompagnées, l'exclusion zéro, le soutien individualisé à durée infinie et les informations données quant aux prestations sociales.

L'emploi régulier n'est pas obligatoirement l'objectif visé. En effet, comme décrit dans la partie précédente, l'accompagnement proposé au Simot est « global » et comporte trois volets : emploi, social et santé. De plus, d'autres projets peuvent être soutenus comme la création artistique par exemple.

Le temps de recherche du premier emploi est très variable d'une personne à l'autre, d'autres problématiques (de santé et sociales) peuvent être traitées avant de commencer la recherche d'emploi.

Enfin, le contexte français séparant le champ du médical et du social, le service n'est donc pas intégré à un service de soins comme ils peuvent l'être dans les contextes anglo-saxon ou canadien.

Le Cafau à Compiègne



I) Objectif : emploi régulier	5,00
II) Recherche rapide du 1er emploi	2,00
III) Prise en compte préférences PA	4,00
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

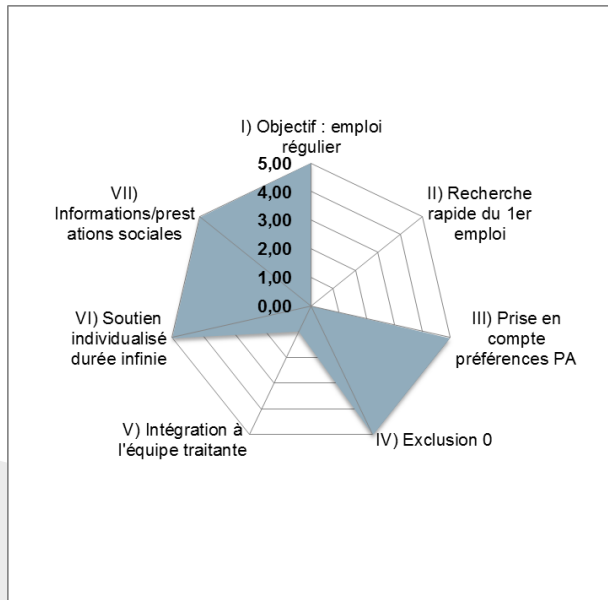
On observe une plus grande fidélité à 4 des grands principes du modèle IPS (cote de 5 / 5) : objectif d'un emploi régulier en milieu ordinaire de travail, l'exclusion zéro, le soutien individualisé de durée infinie (tant que la personne accompagnée le souhaite) et les informations données quant aux prestations sociales.

La recherche du premier emploi débute généralement à la suite de la préparation à l'emploi proposé par le Cafau.

Comme précisé dans la partie précédente, les dispositifs ne forcent en aucun cas les personnes accompagnées à garder un emploi qui ne leur conviendrait pas. L'expérience montre que pour certaines personnes, la proposition d'un emploi disponible qui ne relevait pas du domaine professionnel envisagé s'est tout de même conclue par un contrat de travail. Certaines personnes sont plus ou moins attachées à un domaine professionnel en particulier ; l'environnement de travail, l'équipe, la satisfaction d'être en activité sont des critères pouvant aussi être appréciés par les personnes accompagnées.

Enfin, le contexte français sépare le champ du médical et du social, le service n'est donc pas intégré à un service de soins.

Le SEA à Bordeaux



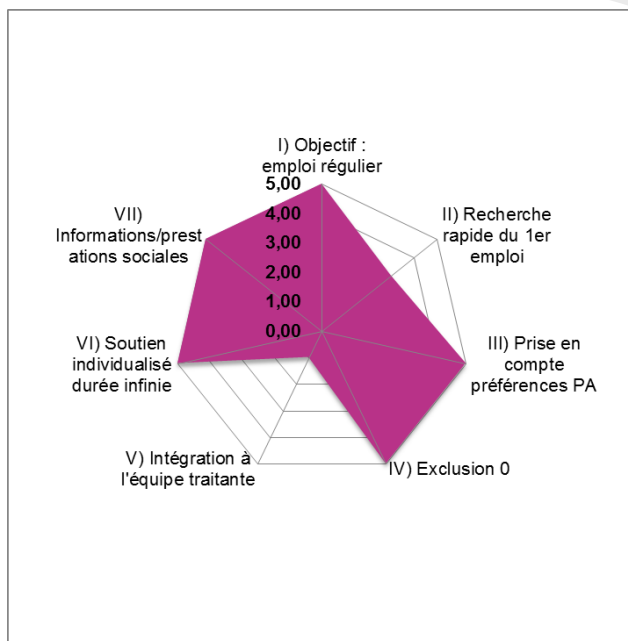
I) Objectif : emploi régulier	5,00
II) Recherche rapide du 1er emploi	NA
III) Prise en compte préférences PA	5,00
IV) Exclusion 0	5,00
V) Intégration à l'équipe traitante	1,00
VI) Soutien individualisé durée infinie	5,00
VII) Informations/prestations sociales	5,00

On observe une plus grande fidélité à 5 des grands principes du modèle IPS (cote de 5 / 5) : l'emploi régulier est l'objectif visé, la prise en compte des préférences et des besoins des personnes accompagnées, l'exclusion zéro, le soutien individualisé à durée infinie et les informations données quant aux prestations sociales.

Pour rappel, le SEA à Bordeaux s'occupe principalement du maintien en emploi, le principe de la recherche rapide du premier emploi ne s'applique donc pas ici (d'où la cote NA et représentée 0 / 5 sur le graphique).

Le contexte français séparant le champ du médical et du social, le service n'est donc pas intégré à un service de soins comme ils peuvent l'être dans les contextes anglo-saxon ou canadien.

Le Samo à Dunkerque

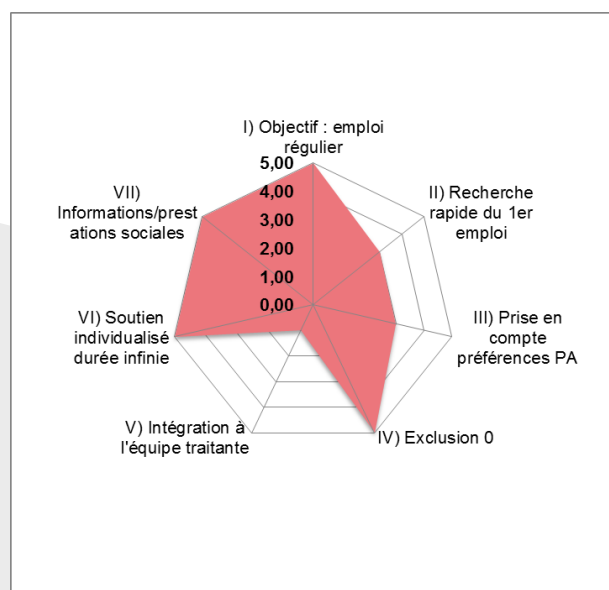


I) Objectif : emploi régulier	5,00
II) Recherche rapide du 1er emploi	3,00
III) Prise en compte préférences PA	5,00
IV) Exclusion 0	5,00
V) Intégration à l'équipe traitante	1,00
VI) Soutien individualisé durée infinie	5,00
VII) Informations/prestations sociales	5,00

On observe une plus grande fidélité à 5 des grands principes du modèle IPS (cote de 5 / 5) : l'emploi régulier est l'objectif visé, la prise en compte des préférences et des besoins des personnes accompagnées, l'exclusion zéro, le soutien individualisé à durée infinie et les informations données quant aux prestations sociales.

Le contexte français séparant le champ du médical et du social, le service n'est donc pas intégré à un service de soins comme ils peuvent l'être dans les contextes anglo-saxon ou canadien.

Le SIPB à Bergerac



I) Objectif : emploi régulier	5,00
II) Recherche rapide du 1er emploi	3,00
III) Prise en compte préférences PA	3,00
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

On observe une plus grande fidélité à 4 des grands principes du modèle IPS (cote de 5 / 5) : l'emploi régulier est l'objectif visé, l'exclusion zéro, le soutien individualisé à durée infinie et les informations données quant aux prestations sociales.

Comme précisé dans la partie précédente, les dispositifs ne forcent en aucun cas les personnes accompagnées à garder un emploi qui ne leur conviendrait pas. L'expérience montre que pour certaines personnes, la proposition d'un emploi disponible qui ne relevait pas du domaine professionnel envisagé s'est tout de même conclue par un contrat de travail. Certaines personnes sont plus ou moins attachées à un domaine professionnel en particulier ; l'environnement de travail, l'équipe, la satisfaction d'être en activité sont des critères pouvant aussi être appréciés par les personnes accompagnées.

Le contexte français séparant le champ du médical et du social, le service n'est donc pas intégré à un service de soins comme ils peuvent l'être dans les contextes anglo-saxon ou canadien.

4.2.4 Profils des dispositifs d'emploi accompagné selon les 7 grands principes IPS et 6 items pertinents pour l'insertion professionnelle et le maintien en emploi

Après concertation entre l'équipe de chercheurs, des différents directeurs de site et des conseillers en emploi accompagné, il nous est apparu important d'ajouter 6 items du modèle IPS, pertinents quant à la bonne pratique de l'emploi accompagné :

Le nombre de personnes accompagnées par conseiller (item n° 3 du I)

Pour rappel, pour obtenir la cote de 5 / 5 à cet item, le nombre de personnes accompagnées doit être inférieur ou égal à 16 personnes accompagnées par conseiller. Au-delà de ce nombre, le conseiller serait en difficulté pour être disponible et intervenir rapidement en cas de problème. Par ailleurs, pour une grande

partie des personnes accompagnées, de nombreuses interventions sur le lieu de travail sont programmées lors des prises de postes pour former les personnes accompagnées et les accompagner vers l'acquisition de l'autonomie.

Le nombre de conseillers en emploi accompagné de l'équipe du dispositif (item n° 6 du I)

Pour rappel, pour obtenir la cote de 5 / 5 à cet item, le nombre de conseillers de l'équipe doit être supérieur ou égal à 3 conseillers. En effet, le soutien et les conseils échangés entre conseillers, sont nécessaires à la bonne pratique de l'emploi accompagné.

L'existence d'un conseiller en emploi accompagné référent (item n° 4 du I)

Pour rappel, pour obtenir la cote de 5 / 5 à cet item, chaque conseiller effectue toutes les composantes des services, de l'admission jusqu'au suivi. En effet, pour instaurer une relation de confiance entre le conseiller en emploi et la personne accompagnée, il est fortement recommandé que le même conseiller assure le suivi de la personne de son entrée dans le dispositif jusqu'au moment où cette dernière signifie qu'elle ne nécessite plus d'accompagnement.

Pourcentage du temps passé par le conseiller en emploi accompagné à l'extérieur des bureaux du dispositif (item n° 1 du III)

Pour rappel, pour obtenir la cote de 5 / 5 à cet item, le pourcentage du temps passé à l'extérieur des bureaux du service doit représenter plus de 55 % de leur activité. En effet, le conseiller en emploi accompagné passe une grande partie de son temps à rencontrer les personnes accompagnées sur leur lieu de travail ou de manière plus générale à l'extérieur des bureaux lorsque cela peut faciliter les rencontres avec ces dernières. Par ailleurs, le conseiller en emploi accompagné, pour élargir son réseau de partenaires, doit pouvoir consacrer une part de son temps à ces rencontres.

Pourcentage du temps passé par le conseiller en emploi accompagné dédié à l'emploi (item n° 5 du I)

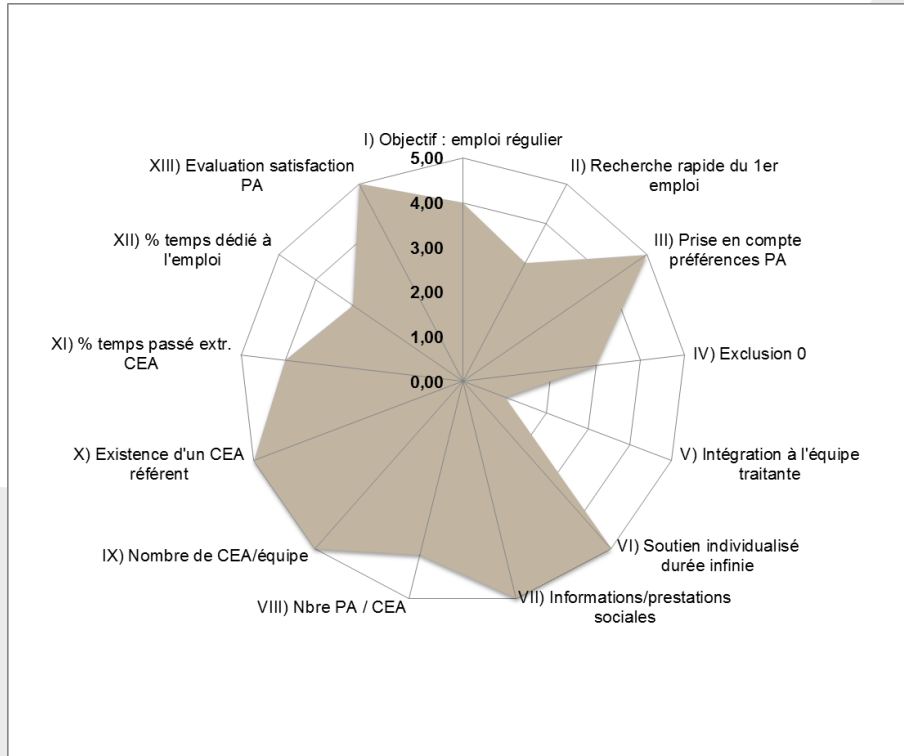
Pour rappel, pour obtenir la cote de 5 / 5 à cet item, le conseiller en emploi accompagné doit fournir moins de 10 % de son temps aux services autres que dédiés à l'emploi. En théorie, il n'est pas en charge de services relevant de la gestion de cas (aide au logement, faire les courses, etc.). Cependant, comme évoqué précédemment, pour une grande partie des personnes qui entrent dans les dispositifs d'emploi accompagné, il est nécessaire de remédier à des problématiques sociales en premier lieu. Le risque de déléguer ces aspects à d'autres intervenants serait de mettre en échec l'objectif d'insertion professionnelle, le lien de confiance entre le conseiller et la personne accompagnée étant une condition nécessaire. Dans un second temps, lorsque la personne est stabilisée dans un emploi, les conseillers aident à la quête de l'autonomie en matière de problématiques sociales et ils ne sont pas des gestionnaires de cas au long cours.

Évaluation de la satisfaction des personnes accompagnées (item n° 16 du III)

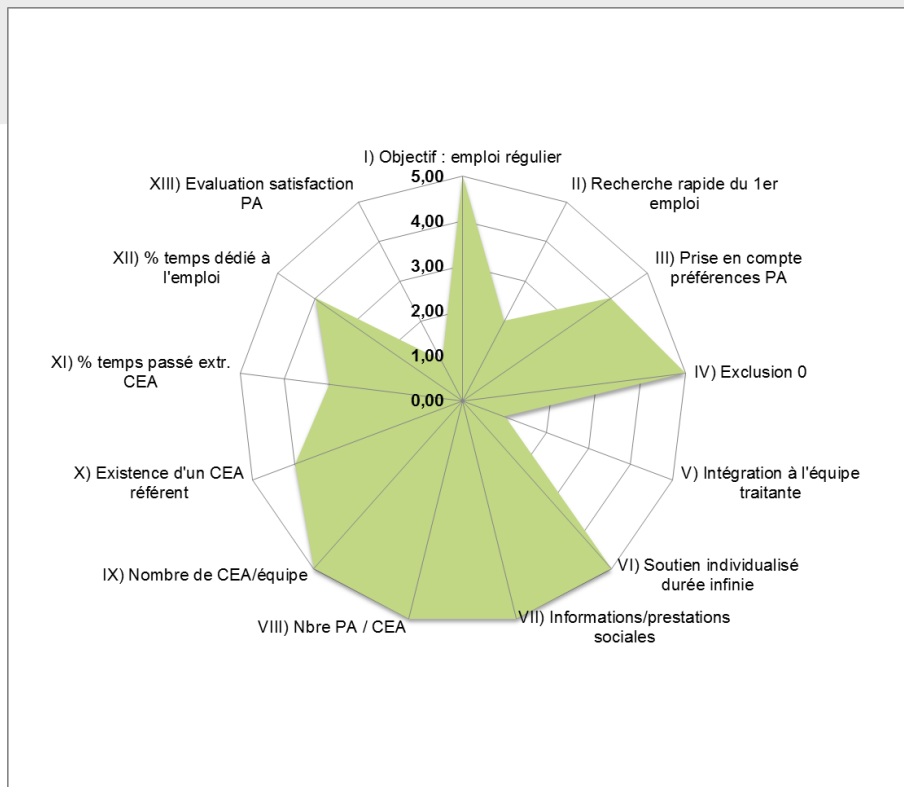
Pour rappel, pour obtenir la cote de 5 / 5 à cet item, la satisfaction doit être évaluée formellement de façon régulière et ces données doivent être utilisées pour faire évoluer le projet de service.

En intégrant aux précédents graphiques les résultats de la passation de l'échelle de ces items significatifs à la bonne pratique de l'emploi accompagné du modèle IPS, nous pouvons tracer des profils plus précis des différents dispositifs.

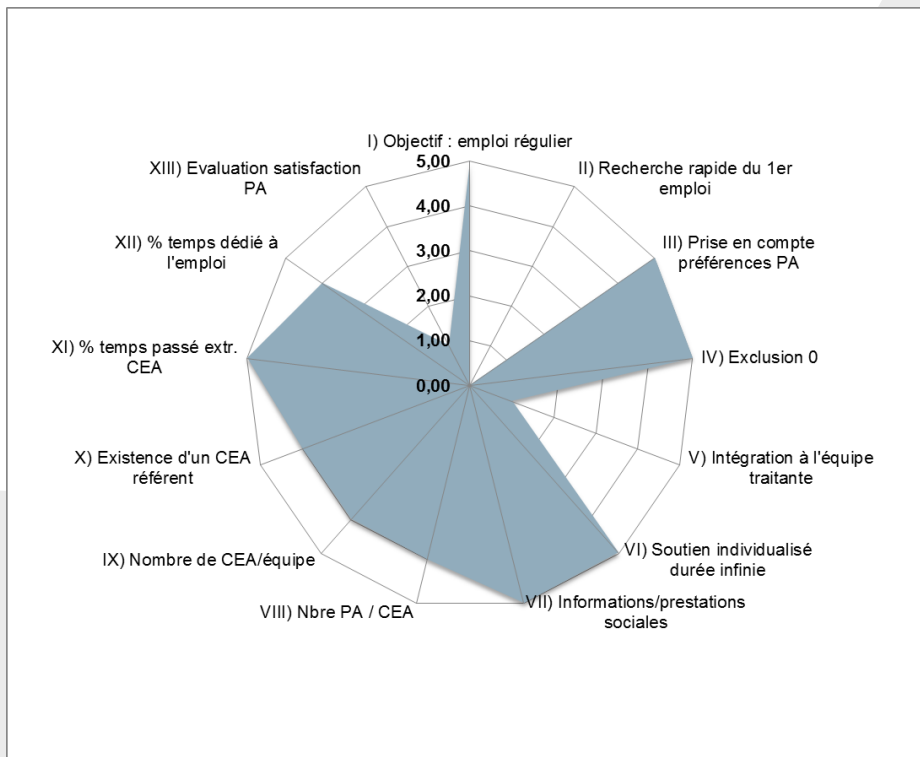
Le Simot - Strasbourg



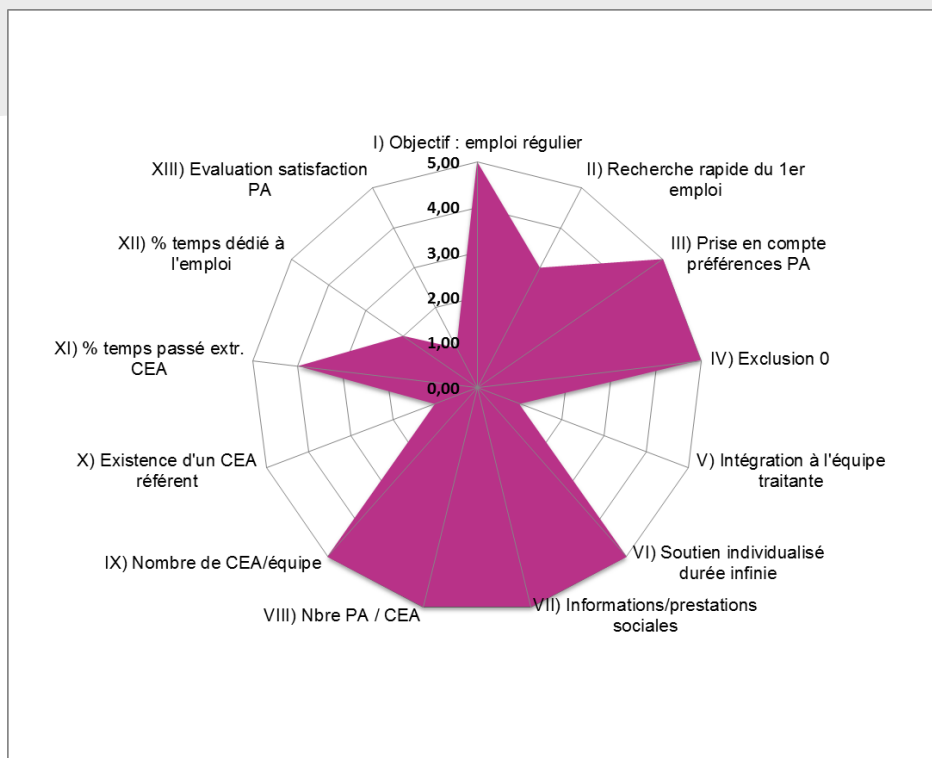
Le Cafau - Compiègne



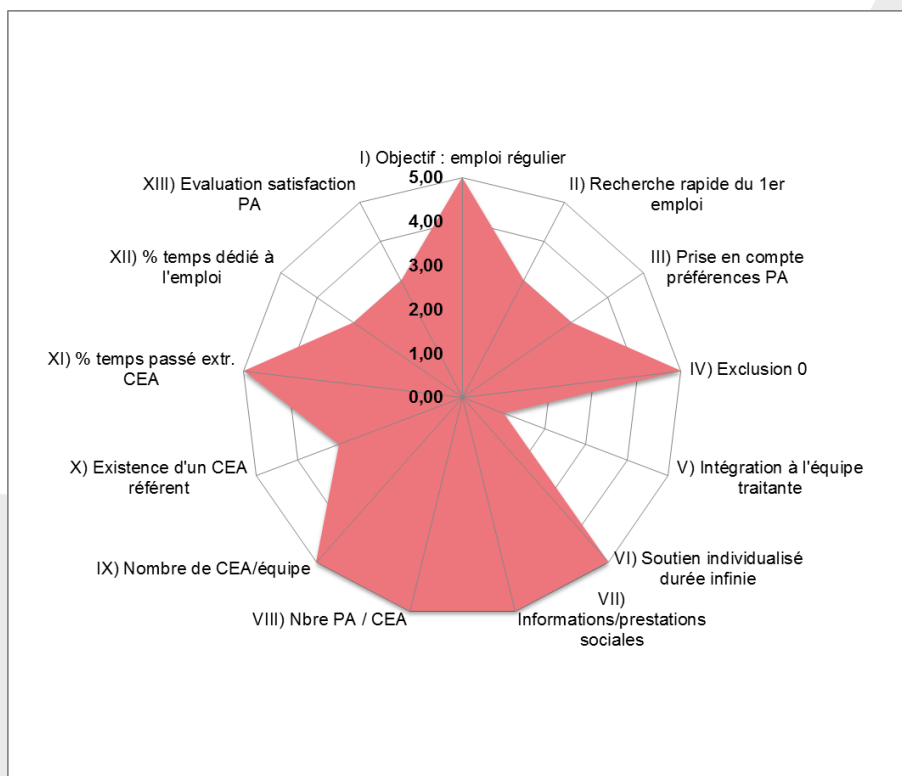
Le SEA – Bordeaux



Le Samo - Dunberque



Le SIPB - Bergerac



Partie 5 - Mesure de la performance des 5 dispositifs d'emploi accompagné (taux d'accès à l'emploi et de maintien)

	INSERTION PROFESSIONNELLE	
	H. Psychique (N=98)	H. Mental (N=30)
Taux moyen	29%	30%
Délai moyen	6 mois	11 mois

	MAINTIEN EN EMPLOI	
	H. Psychique	H. Mental
N	21	7
Taux moyen à 6 mois	52%	71%
N	15	5
Taux moyen à 12 mois	27%	60%

Pour l'évaluation de la performance en termes d'insertion professionnelle et de maintien en emploi, sont incluses dans l'échantillon toutes les personnes entrées dans le dispositif entre mars 2013 et mars 2016, sorties ou non du dispositif au cours de cette période et à la recherche d'un emploi en milieu ordinaire de travail.

Deux cas particuliers :

Le SEA à Bordeaux, pour cette période (mars 2013 - mars 2016), avait une activité majoritairement dédiée au maintien en emploi. L'échantillon des personnes accompagnées par le SEA ne répond donc pas aux critères d'inclusion pour la mesure de performance en termes d'insertion professionnelle. Nous pouvons tout de même préciser que les 20 personnes en situation de handicap mental et les 9 personnes en situation de handicap psychique, se sont maintenues en emploi pendant cette période (mars 2013 - mars 2016) à l'exception d'une personne pour qui l'accompagnement avait été demandé pour une aide à la fin d'activité (maladie de Parkinson).

Le SIPB à Bergerac, pour des raisons similaires, accompagnait des personnes ne répondant pas aux critères d'inclusion de l'étude pour la mesure du taux d'insertion professionnelle. Les personnes accompagnées par le SIPB sont entrées dans le dispositif par le biais de Prescriptions Ponctuelles Spécifiques (PPS) puis ont été accompagnées par le dispositif d'emploi accompagné. Il n'est pas possible dans ce contexte de mesurer avec précision le taux d'insertion professionnel et de maintien en emploi selon les critères d'inclusion de l'étude. En revanche nous pouvons indiquer que les 11 personnes en situation de handicap mental de l'échantillon ont trouvé un emploi et étaient toujours en emploi en mars 2016.

5.1 Taux d'insertion professionnelle et délai moyen d'insertion

5.1.1 Taux d'accès à l'emploi

Il correspond au pourcentage de personnes accompagnées par les dispositifs (entrées entre mars 2013 et mars 2016 dans le dispositif d'emploi accompagné) ayant trouvé au moins un emploi entre mars 2013 et mars 2016.

Taux d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique : 29 %.

Taux d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap mental : 30 %.

5.1.2 Délai moyen d'accès à l'emploi

Le délai moyen d'accès à l'emploi correspond au nombre de mois moyen entre l'entrée dans le dispositif des personnes accompagnées (de mars 2013 à mars 2016) et l'obtention de leur premier emploi.

Délai moyen d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique :

6,3 mois (écart-type : 6 mois).

Délai moyen d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap mental :

11,3 mois (écart-type : 7,4 mois).

5.2 Taux de maintien en emploi

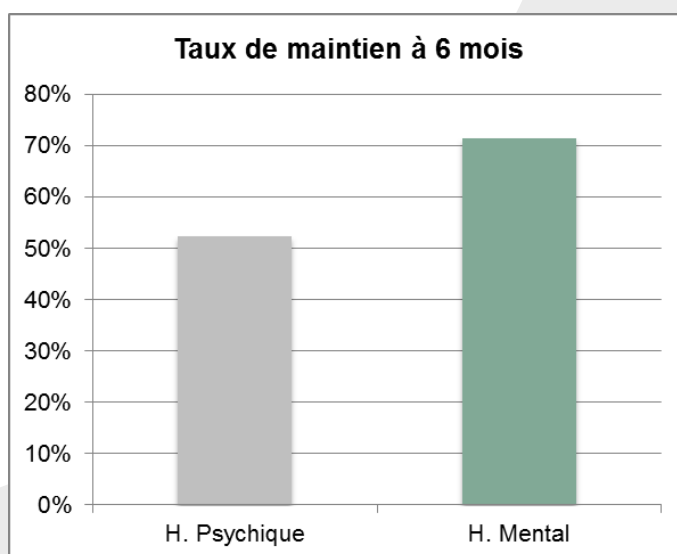
Il correspond à la part des personnes accompagnées qui ont trouvé un emploi et qui se sont maintenues en emploi. Nous avons calculé le taux de maintien en emploi à l'issue de 6 mois et à l'issue de 12 mois.

5.2.1 Taux de maintien en emploi à 6 mois

Pour calculer le taux de maintien en emploi à 6 mois, nous avons pris en compte les personnes accompagnées de l'échantillon qui ont trouvé au moins un emploi avant le 1^{er} octobre 2015 (pour obtenir un recul de 6 mois).

- Pour 21 personnes accompagnées en situation de **handicap psychique**, 11 personnes ont maintenu leur emploi au moins 6 mois soit **52 %**.
- Pour 7 personnes accompagnées en situation de **handicap mental**, 5 personnes ont maintenu leur emploi au moins 6 mois soit **71 %**.

Taux de maintien à 6 mois	
H. Psychique	H. Mental
N=21	N=7
11	5
52%	71%

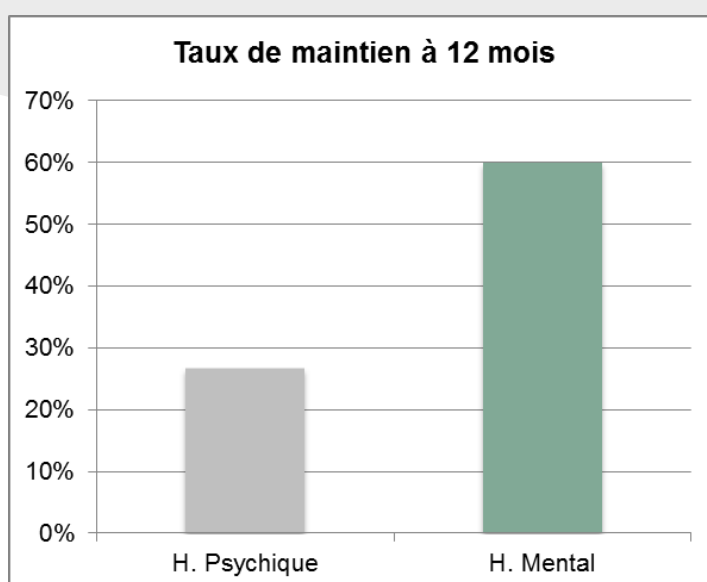


5.2.2 Taux de maintien en emploi à 12 mois

Pour calculer le taux de maintien en emploi à 12 mois, nous avons pris en compte les personnes accompagnées de l'échantillon qui avait trouvé au moins un emploi avant le 1er avril 2015 (pour obtenir un recul de 12 mois).

- Pour 15 personnes accompagnées en situation de **handicap psychique**, 4 personnes ont maintenu leur emploi au moins 12 mois soit **27 %**.
- Pour 5 personnes accompagnées en situation de **handicap mental**, 3 personnes ont maintenu leur emploi au moins 12 mois soit **60 %**.

Taux de maintien à 12 mois	
H. Psychique	H. Mental
N=15	N=5
4	3
27%	60%



5.3 Taux de reprise d'emploi après la perte du premier emploi

Il s'agit de la part des personnes accompagnées qui ont retrouvé un emploi après avoir perdu un premier emploi depuis leur entrée dans le dispositif.

Taux de reprise d'emploi des personnes en situation de handicap psychique : 39 %

Pour 98 personnes, 28 ont trouvé un premier emploi, 13 l'ont perdu et 5 de ces dernières ont retrouvé un emploi avec un délai de 3,2 mois (écart-type : 3,3 mois).

Taux de reprise d'emploi des personnes en situation de handicap mental : 0 %

Pour 30 personnes, 9 ont trouvé au moins un emploi, 3 l'ont perdu et aucune d'entre elles n'a retrouvé un emploi.

Tableau récapitulatif :

Insertion et retour à l'emploi	Echantillon global		
	H. Psychique	H. Mental	H. TSA
mars 2013 - mars 2016			
Nbre de personnes accompagnées	98	30	3
Nbre de personnes ayant trouvé au moins 1 emploi	28	9	1
Taux d'insertion professionnelle	29%	30%	33%
délai moyen (en mois)	6,31 [5,99]	11,33 [7,35]	3,00
Nbre de personnes ayant perdu leur 1 ^{er} emploi	13	3	0
Nbre de personnes ayant retrouvé un emploi	5	0	0
Taux de perte du 1 ^{er} emploi	46%	33%	NA
Taux de retour à l'emploi	38%	0%	NA

5.4 Analyse des sorties d'accompagnement

Les entretiens avec les conseillers en emploi des différents dispositifs ont permis d'établir les raisons motivant les sorties du dispositif.

5.4.1 Analyse des sorties d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap psychique

Sur 107 personnes en situation de **handicap psychique** entrées dans l'un des dispositifs d'emploi accompagné entre mars 2013 et mars 2016, 23 personnes sont sorties des dispositifs (**21,5 %**).

Les raisons évoquées sont les suivantes :

- la demande d'accompagnement vers l'emploi venait de la famille et la personne ne souhaitait pas travailler (3 personnes) ;
- réhospitalisation ou état de santé restant trop précaire (4 personnes) ;
- arrêt à la demande du CMP (2 personnes) ;
- réorientation en Esat (3 personnes) ;
- abandon (n'a plus donné de nouvelles) (3 personnes) ;
- procédure judiciaire : le service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) a demandé une orientation vers une autre structure ;
- projet de formation (sans que la poursuite d'accompagnement soit souhaitée) ;
- arrêt sollicité après l'insertion (missions d'intérim).

5.4.2 Analyse des sorties d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap mental

Sur 61 personnes en situation de **handicap mental** entrées dans un des dispositifs d'emploi accompagné entre mars 2013 et mars 2016, 12 personnes sont sorties des dispositifs (**19,7 %**).

Les raisons évoquées sont les suivantes :

- la demande d'accompagnement vers l'emploi venait de la famille et la personne ne souhaitait pas travailler ;
- une prise de poste réussie, la personne ne ressentait plus le besoin d'un accompagnement ;
- arrêt sollicité par la personne accompagnée, pour des raisons médicales et de fatigabilité dues à son âge (près de 60 ans) ;
- arrêt sollicité par le foyer d'hébergement pour un projet d'Esat ;
- réorientation en Esat sollicitée par la personne accompagnée (2 personnes) ;
- abandon (n'a plus donné de nouvelles).

Commentaires sur l'évaluation de la performance des dispositifs d'emploi accompagné

Le taux moyen d'accès à l'emploi (29 % pour le handicap psychique et 30 % pour le handicap mental) est honorable au regard des taux d'insertion moindre avec les pratiques traditionnelles. Il est cependant inférieur au taux moyen d'accès à l'emploi des pratiques en Europe, mais ce score relativement modeste en termes d'accès à l'emploi peut être considéré comme compensé par un score bon de maintien dans l'emploi.

Il est également à remarquer que les travailleurs qui perdent leur emploi en retrouvent un relativement rapidement.

La différence entre le handicap psychique et le handicap mental se manifeste principalement dans le délai d'accès à l'emploi.

Partie 6 - Evaluation des compétences des conseillers en emploi accompagné

Les compétences des conseillers en emploi accompagné ont fait l'objet :

- d'une évaluation standardisée à l'aide d'une l'échelle d'appréciation des compétences élaborée au Québec pour cette profession (l'échelle BAKES) présentée ci-dessous ;
- d'une étude qualitative par des entretiens en groupe (focus groups) avec les conseillers, et des entretiens individuels avec des personnes accompagnées ayant accepté de participer à ce volet de l'étude.

6.1 Profils diversifiés des conseillers en emploi accompagné (formation, âge, expérience professionnelle antérieure)

Les conseillers en emploi accompagné des différents dispositifs ont des profils diversifiés en termes de formation, d'âge, et d'expérience professionnelle antérieure.

L'âge moyen des conseillers du GPS Emploi est de **40 ans (écart-type = 15)** :

- Simot (Strasbourg) : **39 ans** (écart-type = 17) ;
- Cafau (Compiègne) : **35 ans** (écart-type = 7) ;
- SEA (Bordeaux) : **26 ans** ;
- Samo (Dunkerque) : **47 ans** (écart-type = 11) ;
- SIPB (Bergerac) : **39 ans**.

Il apparaît que cette fonction est majoritairement exercée par des femmes : **81 % de femmes et 19 % d'hommes**.

Les formations des conseillers en emploi accompagné du GPS Emploi sont diversifiées :

- assistantes sociales, éducateurs (rices) spécialisés, conseillères en économie sociale et familiale, titre professionnel « Conseiller en Insertion Professionnelle », médiateur familial ;
- formation universitaire de niveau II à I en sociologie, sciences du travail, psychologie et sciences de l'éducation, ergonomie, Intégration des Personnes Handicapées et en difficulté, DEUST Intervention Sociale ;
- BTS commercial, DUT et DEST en informatique de gestion, licence « conception et mise en œuvre de projets culturels ».

Certains conseillers ont travaillé directement à la suite de leurs études en tant que conseiller en emploi accompagné après une période de stage, d'autres ont eu d'autres activités auparavant telles que :

- moniteurs d'atelier Esat, secrétaire médicale, accompagnatrices socio-professionnelles, conseillère technique formation recherche, aide médico-psychologique, éducateur technique au sein d'un I.M.Pro., chargés d'insertion professionnelle (missions locales, Cap Emploi, Adapei) ;
- assistante de direction hôtellerie, employée administrative ;
- ouvrière de production, responsable de la mise en œuvre d'aménagement de poste de travail dans l'industrie.

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

6.2.1 Présentation générale de l'échelle BAKES

L'échelle d'évaluation des compétences et attitudes des conseillers en emploi accompagné, version validée en français de la *Behaviors, Attitudes and Knowledge of Employment Specialists* (BAKES), a été élaborée par Marc Corbière et ses collaborateurs (*Corbière, Brouwers et al, 2014*).

Il s'agit d'une échelle d'évaluation portant non seulement sur les connaissances des conseillers en emploi, comme c'était le cas des échelles antérieures, mais aussi sur leurs attitudes et leurs comportements effectifs dans le cadre de l'emploi accompagné.

L'échelle a été élaborée à partir d'une revue de la littérature sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique, et sur des thèmes proches tels que la stigmatisation, le sentiment d'efficacité et le rétablissement. Elle est également fondée sur un travail d'enquête auprès des professionnels experts de la relation d'aide et de l'accompagnement vers et dans l'emploi, qui ont complété et validé cette liste de compétences (méthode Delphi) (*Corbière, Brouwers et al, 2014*).

Pour l'évaluation, ces compétences sont formulées sous forme d'énoncés décrivant une attitude ou un comportement concret ainsi que des connaissances relatives à ce métier. La consigne donnée au conseiller en emploi est d'évaluer pour chaque énoncé (attitude, comportement ou connaissance) à quel point il adopte cette attitude ou ce comportement, sur une échelle de Likert en 7 points (de 1 = jamais à 7 = toujours), ou pour les connaissances, d'évaluer s'il en dispose sur une échelle de Likert en 7 points (de 1 = pas du tout à 7 = tout à fait.).

Dans sa version actuelle, l'échelle comporte 90 items désignant des compétences, regroupées selon 5 grandes catégories conceptuelles (*Corbière, Brouwers et al, 2014*) :

- 1 - enseigner des aptitudes et stratégies d'anticipation pour obtenir et conserver un emploi ;
- 2 - enseigner les aptitudes sociales et le contrôle de soi ;
- 3 - établir des relations avec toutes les parties prenantes, au sein de l'entreprise et avec l'équipe soignante ;
- 4 - informer les clients des effets du stigma et développer une approche centrée sur la personne ;
- 5 - connaître les services, le monde du travail et les politiques sociales en faveur des personnes ayant un handicap.

Une analyse factorielle a été réalisée sur chacune de ces dimensions, pour distinguer d'éventuelles sous-dimensions (ou sous-catégories), ce qui permet d'obtenir finalement **12 sous-échelles**. Celles-ci donnent une idée précise de la **variété des tâches à accomplir** dans le cadre de l'emploi accompagné et qui importent **pour favoriser l'insertion**.

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 des personnes accompagnées si elles le souhaitent, passer la plupart du temps à l'extérieur des bureaux du service pour échanger avec les personnes accompagnées et les employeurs, contacter les personnes accompagnées pour vérifier leur situation d'emploi (par exemple pour savoir s'ils ont besoin d'accommodements de travail), informer les personnes quant à l'impact de l'obtention d'un emploi sur leurs prestations sociales.

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

Parmi lesquels : apprendre aux personnes accompagnées diverses stratégies de recherche d'emploi (offres sur internet, petites annonces, etc.), comment se mettre en valeur, préparer des entretiens d'embauche à l'aide jeux de rôle.

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

Parmi lesquels : aider la personne accompagnée à identifier ses préférences et intérêts professionnels, aider la personne accompagnée 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 les personnes accompagnées 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, aider les personnes accompagnées à acquérir des techniques de communication qui les aideront à gérer des conflits dans leur milieu professionnel.

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

Parmi lesquels : suggérer à la personne accompagnée les façons appropriées de se comporter pour l'aider à conserver son emploi (ponctualité, respect, etc.), sensibiliser la personne accompagnée sur les conséquences de l'internalisation de la stigmatisation (« autostigmatisation »), désamorcer des situations de crise sur le lieu de travail.

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

Parmi lesquels : discuter avec les employeurs de leurs inquiétudes concernant l'embauche d'une personne en situation de handicap psychique (ou mental), négocier avec l'employeur des aménagements de travail qui pourraient faciliter le maintien en emploi de la personne accompagnée, établir une relation de collaboration étroite avec les employeurs sur le marché du travail, apprendre aux personnes accompagnées quels types d'accommodements de travail pourraient être demandés à leurs employeurs (heures de travail flexibles, rdv chez le médecin, etc.).

(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 de la personne accompagnée, informer d'autres professionnels de l'équipe soignante au sujet des avantages qu'un emploi peut offrir à la personne accompagnée dans son processus de rétablissement, informer les équipes traitantes des personnes accompagnées lorsque est observé des signes précurseurs d'une rechute (abus de substances, etc.).

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

Parmi lesquels : échanger avec la personne accompagnée sur les conséquences de l'autostigmatisation, aider les personnes accompagnées à gérer les préjugés concernant la maladie mentale auxquels ils peuvent être confrontés, sensibiliser les personnes accompagnées au sujet de leurs expériences antérieures qui pourraient influencer leurs perceptions du travail (hospitalisation, longue absence sur le marché du travail).

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

Parmi lesquels : maintenir une attitude positive à l'égard de la personne accompagnée concernant son employabilité, écouter attentivement la personne accompagnée et la soutenir tout au long de son processus d'insertion au travail, respecter vos limites personnelles dans l'exercice de votre travail tout en demeurant disponible pour aider les personnes accompagnées, rassurer les personnes accompagnées lorsqu'elles vivent du stress sur leur lieu de travail.

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

Parmi lesquels : connaître l'impact sur les personnes accompagnées d'étiquetages tels que « incurable », « chronique », savoir comment les effets secondaires des traitements se manifestent, comprendre le rôle des divers professionnels œuvrant dans les équipes traitantes et d'accompagnement dans et vers l'emploi, avoir une bonne connaissance des effets secondaires des différents types de médicaments (antidépresseurs, antipsychotiques, etc.), avoir une bonne connaissance de l'organisation des services de santé mentale.

(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 des personnes accompagnées avec des emplois disponibles, connaître la culture d'entreprise de plusieurs lieux de travail, savoir identifier les compétences transférables à d'autres types d'emploi.

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

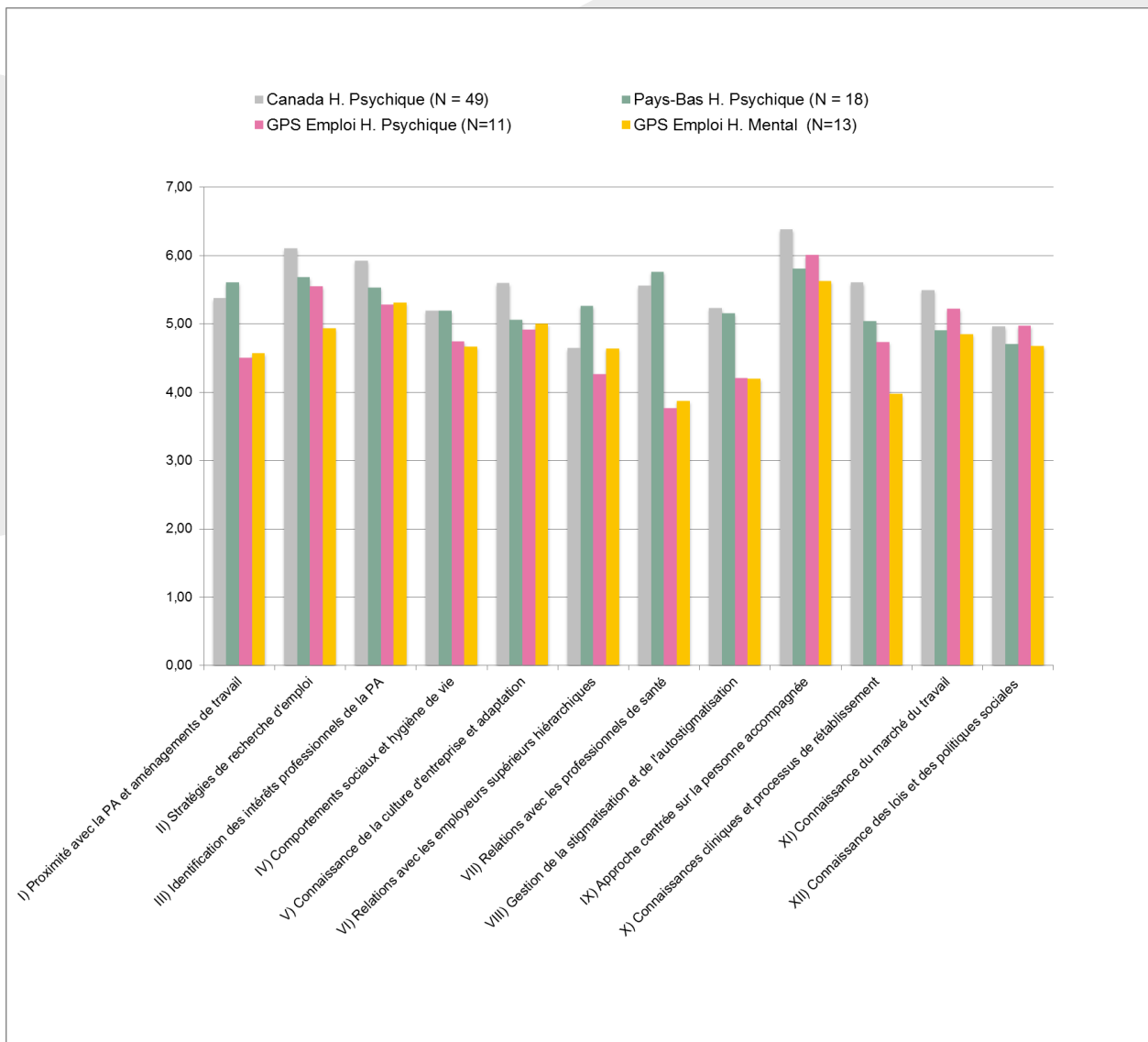
Parmi lesquels : connaître les prestations sociales disponibles, avoir une bonne compréhension des lois relatives aux aménagements de travail et avoir une bonne compréhension des lois relatives à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

La spécification des tâches du conseiller par les items de l'échelle BAKES, peut être utilisée comme guide de bonne pratique pour le métier de conseiller en emploi accompagné.

6.2.2 Comparaison des scores sur de l'échelle BAKES des conseillers du GPS Emploi et de ceux des conseiller en emploi accompagné au Canada et aux des Pays-Bas

Il a été demandé aux conseillers en emploi accompagnant les deux types de publics (en situation de handicap psychique ou mental) de différencier leurs réponses si nécessaire selon la nature du handicap.

Nous avons alors calculé la moyenne des scores obtenus pour chacune des sous-échelles en distinguant le handicap des personnes accompagnées (handicap psychique vs handicap mental). Nous pouvons alors comparer globalement les scores des conseillers du GPS emploi aux scores obtenus avec la même échelle par les conseillers en emploi accompagné canadiens et hollandais.



	Canada	Pays-Bas	GPS Emploi	
	H. Psychique	H. Psychique	H. Psychique	H. Mental
	(N = 49)	(N = 18)	(N=11)	(N=13)
I) Proximité avec la PA et aménagements de travail	5,37	5,60	4,50	4,57
II) Stratégies de recherche d'emploi	6,10	5,68	5,55	4,94
III) Identification des intérêts professionnels de la PA	5,92	5,53	5,27	5,31
IV) Comportements sociaux et hygiène de vie	5,19	5,19	4,74	4,67
V) Connaissance de la culture d'entreprise et adaptation	5,59	5,06	4,91	5,00
VI) Relations avec les employeurs supérieurs hiérarchiques	4,64	5,26	4,26	4,64
VII) Relations avec les professionnels de santé	5,55	5,76	3,76	3,87
VIII) Gestion de la stigmatisation et de l'autostigmatisation	5,23	5,15	4,21	4,20
IX) Approche centrée sur la personne accompagnée	6,38	5,80	6,00	5,63
X) Connaissances cliniques et processus de rétablissement	5,60	5,04	4,74	3,97
XI) Connaissance du marché du travail	5,49	4,90	5,22	4,85
XII) Connaissance des lois et des politiques sociales	4,96	4,70	4,97	4,67

L'échelle BAKES a été conçue pour évaluer les conseillers accompagnant des personnes en situation de handicap psychique. Elle apparaît néanmoins pertinente, pour la majorité des items, pour l'évaluation des conseillers accompagnant des personnes en situation de handicap mental. On peut rappeler que l'emploi accompagné a été initialement conçu pour l'accompagnement professionnel des personnes en situation de handicap mental, puis adapté pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique.

La comparaison des scores obtenus à l'échelle BAKES par les conseillers français avec les scores obtenus par les conseillers canadiens et hollandais renvoie davantage à l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique. Les conseillers qui accompagnent les deux publics ont distingué leurs réponses selon la nature du handicap accompagné. Leurs réponses pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique ont été comptabilisées dans le résultat global « handicap psychique ». Nous avons indiqué les résultats pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental à titre indicatif (il n'existe pas de chiffres de comparaison dans la littérature scientifique à notre connaissance pour ce public).

Il apparaît que les scores des conseillers du GPS Emploi sont légèrement inférieurs à ceux des conseillers canadiens dans leur ensemble, ce qui est cohérent avec le caractère plus récent de la pratique des conseillers en emploi français. L'échelle a d'autre part été conçue principalement au Québec, en fonction des aspects saillants de cette pratique au Canada. La mise en place de cette pratique dans le contexte français n'est vraisemblablement pas encore aussi développée dans la diversité des aspects de cette pratique.

On observe des écarts importants pour les 4 sous-échelles suivantes (différence ≥ 1 sur 7) :

- Relations avec les professionnels de santé (VII).
- Proximité avec la personne accompagnée et aménagements de travail (I).
- Gestion de la stigmatisation et de l'autostigmatisation (VIII).
- Relations avec les employeurs et les supérieurs hiérarchiques (VI).

A titre indicatif, nous retrouvons les mêmes écarts si nous comparons les résultats des conseillers accompagnant des personnes en situation de handicap mental, à l'exception de la sous-échelle « relations avec les employeurs et les supérieurs hiérarchiques » (VI), pour laquelle le résultat est égal au résultat canadien.

Si nous nous rapportons aux items qui composent ces sous-échelles, nous observons alors **que les actions suivantes sont peu ou moins souvent menées** (moyenne pour l'item ≤ 4 sur une échelle de 7) :

- **Relations avec les professionnels de santé (VII)** (en particulier les items suivants) :
 - informer les professionnels de l'équipe traitante des avantages qu'un emploi peut offrir aux personnes accompagnées dans leur processus de rétablissement ;
 - informer les professionnels de l'équipe de soins de la manière dont ils peuvent aider à soutenir les personnes accompagnées dans leur insertion professionnelle ;
 - rencontrer les professionnels de l'équipe traitante pour coordonner le service d'emploi accompagné et l'équipe de soins ;
 - fournir des informations au sujet du service d'emploi accompagné à des équipes de soins.

Il est vraisemblable que la pratique de l'emploi accompagné étant nouvelle en France, ni les conseillers en emploi, ni les professionnels du soin en santé mentale, n'ont déjà pris l'habitude de travailler de façon étroitement coordonnée. Les items sont par ailleurs formulés d'une façon qui évoque un partenariat pour ainsi dire « sur un pied d'égalité » ; ce type de partenariat requiert du temps pour être construit.

- **Proximité avec la personne accompagnée et aménagements de travail (I)** (en particulier les items suivants) :
 - encourager les personnes accompagnées à obtenir un emploi le plus rapidement possible après l'admission dans le service d'emploi accompagné ;
 - aider les personnes accompagnées à identifier un collègue de travail qui pourrait les parrainer dans un nouvel emploi ;
 - participer aux entretiens d'embauche des personnes accompagnées quand vous avez leur autorisation ;
 - contacter les personnes accompagnées pour vérifier leur situation d'emploi (ex : ont-ils besoin d'accommodements de travail ?) ;
 - apprendre aux personnes accompagnées quels types d'aménagements de travail pourraient être demandés à leur employeur.

Il est vraisemblable que les interventions en entreprise, notamment en vue d'aménagements de travail, sont moins formalisées, moins « rentrées dans l'usage », dans le contexte français où l'emploi accompagné en est à ses débuts.

- **Gestion de la stigmatisation et de l'autostigmatisation (VIII)** (en particulier les items suivants) :
 - sensibiliser les personnes accompagnées sur les conséquences de l'internalisation de la stigmatisation (« s'autostigmatiser ») ;
 - sensibiliser les personnes accompagnées sur l'importance d'une identité professionnelle ;
 - sensibiliser les personnes accompagnées au sujet de leurs expériences antérieures (hospitalisations, longue absence du marché du travail) qui pourraient influencer leurs perceptions du travail.

Les professionnels français (qu'ils relèvent du champ social ou sanitaire), et donc les conseillers en emploi, sont incontestablement moins sensibilisés que leurs homologues anglo-saxons quant à l'impact de la stigmatisation et de l'autostigmatisation sur les personnes en situation de handicap psychique (et sans doute aussi, quoique de façon différente, de handicap mental) et sur leur entourage, et aux stratégies disponibles de lutte contre la stigmatisation.

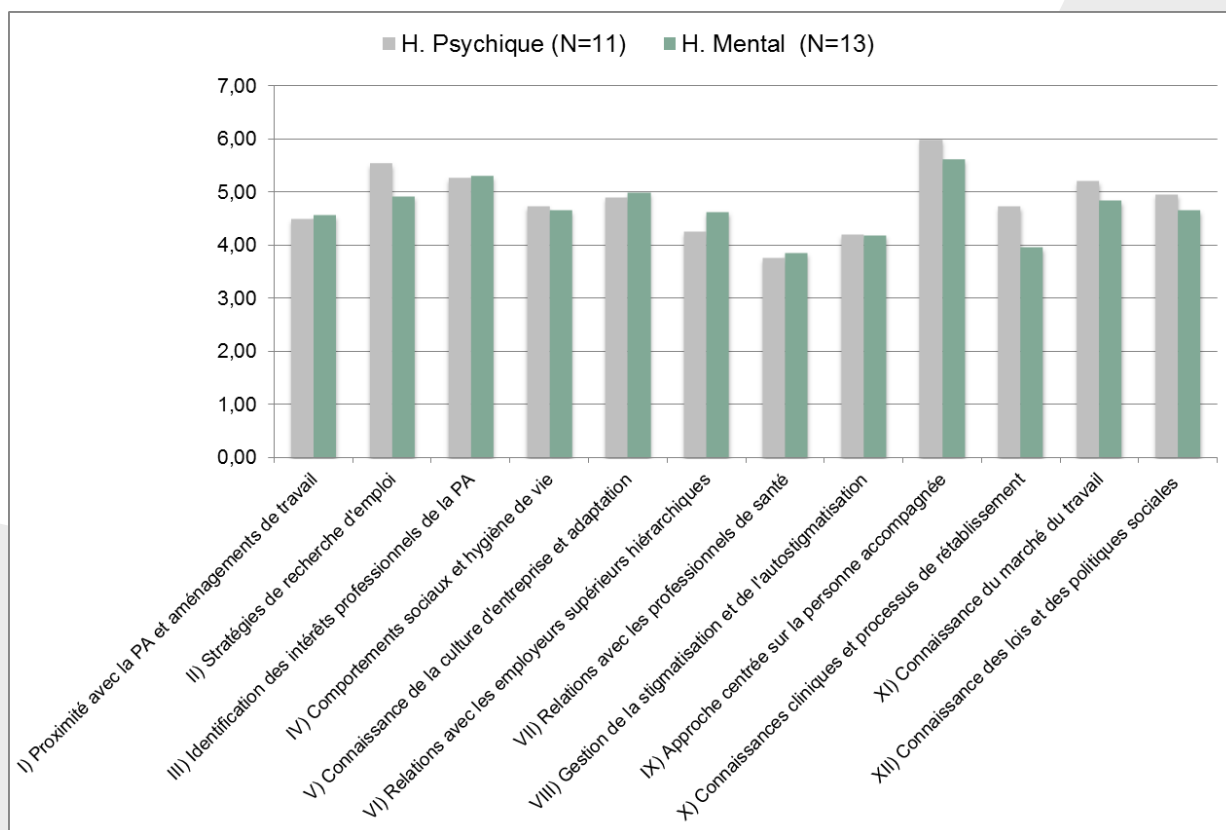
- **Relations avec les employeurs et les supérieurs hiérarchiques (VI)** (en particulier les items suivants) :
 - informer les employeurs des résultats d'études qui démontrent que la majorité des personnes ayant des problématiques de santé mentale veulent et sont en capacité de travailler ;
 - collaborer avec les employeurs afin de modifier les tâches de travail lorsque les personnes accompagnées rencontrent des difficultés.

Comme nous l'avons envisagé pour la dimension VII (la coordination avec les équipes soignantes), la coordination avec les parties prenantes de l'entreprise requiert de construire ce partenariat, qui est vraisemblablement encore insuffisamment développé, et encore moins « rentré dans les habitudes », dans le cas des structures qui débutent cette pratique.

Nous pouvons noter que quelques scores des conseillers du GPS Emploi sont légèrement supérieurs aux scores hollandais (concernant les sous-échelles : une approche centrée sur la personne accompagnée (IX), la connaissance du marché du travail (XI) et les connaissances des lois et des politiques sociales (XII)). Toutefois ces faibles écarts sont difficilement interprétables.

6.2.3 Différentes compétences et connaissances mobilisées en fonction de la situation de handicap

A titre exploratoire, nous nous sommes demandé si les scores des conseillers en emploi obtenus avec l'échelle d'évaluation BAKES présentaient des différences selon le public accompagné (handicap psychique ou handicap mental). Pour interpréter ces données, nous tiendrons compte des informations de nature qualitative recueillies dans le volet qualitatif de notre recherche.



	H. Psychique (N=11)	H. Mental (N=13)	Ecart en valeur absolue
I) Proximité avec la PA et aménagements de travail	4,50	4,57	0,07
II) Stratégies de recherche d'emploi	5,55	4,94	0,61
III) Identification des intérêts professionnels de la PA	5,27	5,31	0,03
IV) Comportements sociaux et hygiène de vie	4,74	4,67	0,08
V) Connaissance de la culture d'entreprise et adaptation	4,91	5,00	0,09
VI) Relations avec les employeurs supérieurs hiérarchiques	4,26	4,64	0,37
VII) Relations avec les professionnels de santé	3,76	3,87	0,11
VIII) Gestion de la stigmatisation et de l'autostigmatisation	4,21	4,20	0,01
IX) Approche centrée sur la personne accompagnée	6,00	5,63	0,37
X) Connaissances cliniques et processus de rétablissement	4,74	3,97	0,77
XI) Connaissance du marché du travail	5,22	4,85	0,37
XII) Connaissance des lois et des politiques sociales	4,97	4,67	0,30

En comparant les scores obtenus par les conseillers pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique et ceux obtenus pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental, nous observons de légers écarts, variables selon les sous-échelles.

Examinons les écarts supérieurs à 0,5 (sur 7) qui concernent 2 sous-échelles :

- **Connaissances cliniques et processus de rétablissement (X)**¹³ : écart de 0,77 (sur 7)

Les écarts les plus significatifs observés au sein de cette sous-échelle concernent les items suivants :

- écart de 1,58 (sur 7) : **connaissance de l'impact de l'étiquetage des personnes accompagnées (ex : « incurable », « chronique »)** ;
- écart de 1,61 (sur 7) : **savoir comment les effets secondaires des médicaments peuvent se manifester chez les personnes accompagnées.**

Ces résultats ne sont pas surprenants, les conseillers accompagnant des personnes en situation de handicap psychique ont acquis davantage de connaissances cliniques, et concernant les traitements médicamenteux, que les conseillers accompagnant uniquement des personnes en situation de handicap mental.

- **Stratégies de recherche d'emploi (II)**¹⁴ : écart de 0,61 (sur 7)

Ecart de 2,76 (sur 7) pour l'item : l'utilisation de diverses stratégies de recherche d'emploi pour aider les personnes accompagnées dans leur insertion au travail (offres sur internet, petites annonces classées, etc.). Cette action est davantage menée pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique (de l'échantillon). Cependant, il est difficile de proposer une hypothèse de différenciation d'actions selon le public accompagné pour cet item, le Samo à Dunkerque ayant des conseillers spécialisés pour l'insertion professionnelle et d'autres non, de même pour le SIPB à Bergerac.

6.3 Analyse des groupes de discussion et des entretiens menés auprès des conseillers en emploi accompagné et des personnes accompagnées : un mode d'accompagnement différent

Avant le recours à l'échelle d'évaluation des compétences des conseillers en emploi (échelle BAKES), 3 groupes de discussion (focus groups) avec les conseillers ont été réalisés pour aborder leur métier, réfléchir aux compétences clés pour l'accès à l'emploi et pour le maintien en emploi, et aux éventuelles différences de mode d'accompagnement selon la nature du handicap (psychique ou mental).

6.3.1 Qualités humaines requises

Quelle que soit la nature du handicap, les conseillers ont insisté sur **l'importance d'instaurer une relation de confiance** entre la personne accompagnée et le conseiller. Ils considèrent que cela passe par la **régularité des échanges** avec la personne accompagnée, **la disponibilité et la réactivité des conseillers en emploi, l'absence de jugement, et une posture d'écoute, d'empathie et de réassurance.**

Les principales qualités identifiées lors des focus groups pour exercer ce métier sont les suivantes :

- **savoir gérer la relation, maîtriser les techniques d'entretien ;**
- **« réussir à positiver les choses » ;**
- **la capacité d'analyse ;**

¹³ Voir détail des résultats par dispositif de la sous-échelle en annexe 2.1. p. 109 - 111

¹⁴ Voir détail des résultats par dispositif de la sous-échelle en annexe 2.1. p. 109 - 111

- **savoir développer les partenariats avec les prescripteurs** (cap emploi, pôle emploi, etc.) ;
- **la bienveillance** ;
- **la persévérance et la patience.**

Ces deux dernières qualités des conseillers peuvent être illustrées par les extraits suivants :

La patience :

« La patience, parce que l'on rencontre très souvent des situations de personnes qui arrivent soit sans projet, et dans ce cas on travaille avec eux, soit avec un projet « moi je veux à tout prix faire tel métier » et on est obligé de faire tout un travail de « démontage de projet », doucement¹⁵. Il faut aussi qu'ils se rendent compte eux-mêmes que pour certains ça ne marchera pas, il va falloir trouver autre chose, ce qui demande du temps et de la patience parce que ça peut aller dans tous les sens quelques fois. »... « Avec l'employeur cela ne se passe pas forcément très bien dès le début, il faut s'armer de patience pour sensibiliser, bien former les tuteurs ».

La persévérance :

- « pour soutenir la personne » ;
- « pour la recherche d'emploi, trouver une entreprise pour la personne » ;
- « tisser des liens avec l'entreprise ».

Quelle que soit la situation de handicap, les conseillers s'accordent pour attirer l'attention sur les points suivants :

- 1 - savoir apprécier les représentations du travail** des personnes accompagnées et la **valeur qu'elles accordent au travail** ;
- 2 - accompagnement de proximité (si possible sur le lieu de travail)** « Les personnes peuvent se livrer plus facilement sur leur lieu de travail, sur leur situation de travail, quand je suis avec elle. Une personne sur un emploi libre-service va plus facilement échanger, se livrer, quand son esprit va être occupé à une tâche, et va plus facilement m'exposer dans quelle relation il est avec son tuteur et son employeur... Ou même personnellement comment cela se passe chez lui, sa femme, les problèmes qu'il peut rencontrer et qui peuvent le déranger pour son activité » ;
- 3 - avoir une grande vigilance à l'égard de l'intégration** de la personne dans l'entreprise pour **maintenir un bon partenariat avec l'employeur** ;
- 4 - pouvoir prendre de la distance face aux différentes situations.**

¹⁵ On peut citer l'exemple du métier de chirurgien pour illustrer ce propos.

6.3.2 Une posture du conseiller différente selon la situation de handicap de la personne accompagnée

Accompagnement des personnes en situation de handicap psychique : remarques sur la posture du conseiller en emploi

- **Importance d'établir un lien dès le début de l'accompagnement**

« La première période de l'accompagnement est très importante pour une mise en confiance, pour l'écoute, l'apprivoisement, pour entrer en contact avec la personne et pour cerner sa demande globale ».

- **S'adapter à la diversité des situations et à leur variabilité**

« Cela peut dépendre :

- de la conscience qu'a la personne de son état de santé, et de son évolution ;
- de l'évolution de la personne perçue par le conseiller ;
- de ce qui se construit entre la personne et le conseiller à chaque fois on construit quelque chose de nouveau..., par exemple savoir si on peut poser telle ou telle question, sur son traitement par exemple. ».

- **S'assurer d'une bonne compréhension des échanges et éviter les malentendus**

« On est très vigilant à la notion de changement, l'interprétation dans les relations, la rigidité qui peut-être aussi un frein à l'évolution, à la communication, à un manque de compréhension de la part de ses collègues ou de son employeur ».

- **Prendre le temps de comprendre la posture et les attentes de la personne accompagnée**

« Lors d'un entretien individuel, ce que je vais apprécier avec une personne en situation de handicap psychique c'est notamment la posture, l'attitude, la position de la personne. Il m'arrive, durant une heure d'entretien, d'avoir l'impression qu'il ne se passe pas grand chose durant les cinquante premières minutes, il faut beaucoup de patience et de tact pour entrer en relation ».

- **Difficulté face au déni du handicap (ou de la maladie) manifesté par certaines personnes accompagnées**

« Dans ces situations, les conseillers recommandent de ne pas « aborder les choses de front » mais plutôt de les décortiquer et d'analyser une situation de travail pour comprendre les difficultés. Par exemple, ne pas dire à une personne « tu es lent » mais essayer de comprendre comment la personne aurait pu gagner du temps dans son organisation. Cette « lenteur » est interprétée par les conseillers en emploi accompagné comme un besoin de « tout maîtriser, tout contrôler », probablement pour ne pas être débordé par de l'angoisse ».

Accompagnement des personnes en situation de handicap mental : remarques sur la posture du conseiller en emploi et les besoins observés

- **Veiller aux efforts qu'ils développent pour tenter de compenser leur handicap**

« Il faut faire attention car ce sont des personnes qui souvent ne se freinent pas et vont faire plus que les autres (attention à la fatigabilité) ».

- **S'assurer de la compréhension et de la clarté des repères et des consignes**

« Dans le handicap mental, on va travailler plutôt sur des repères, notamment visuels, des moyens de compensation comme des outils, des codes couleurs, le renforcement d'un tutorat ».

« Concrètement, avec une personne ayant une déficience intellectuelle, je vais m'assurer de la bonne compréhension par la personne, et prendre le temps de parvenir à une bonne compréhension ».

- **Importance de l'aide à la prise de poste. S'assurer de la bonne compréhension de la situation de travail**

« Avec une personne ayant une déficience intellectuelle, je vais être très présente au début pour m'assurer que les procédures, la fiche de poste, soient bien établies et qu'elle ait des repères. Une fois ces repères installés, je n'ai pas besoin d'être tout le temps présente en entreprise, de temps en temps pour faire des observations et m'assurer qu'il n'y a pas eu de changements dans l'organisation de l'entreprise (changement de collègue, de procédure). S'il y a une nouvelle procédure, une nouvelle tâche demandée, je serai à nouveau davantage présente. C'est par exemple le cas avec une jeune fille trisomique que j'accompagne actuellement et qui travaille dans une maison de retraite ».

6.3.3 Un soutien nécessaire pour les conseillers en emploi accompagné

Importance du travail en équipe

- « l'accompagnement individuel c'est bien, parce que cela crée une relation de confiance avec la personne accompagnée, il y a beaucoup d'avantages mais cela n'enlève pas un travail d'équipe nécessaire pour se protéger par ailleurs » ;
- « l'équipe permet aussi d'avoir un garde-fou, d'autres regards sur les différentes situations » ;
- « cela nous permet d'extérioriser ».

Besoin ressenti du soutien d'un psychologue

Certains conseillers en emploi accompagné souhaiteraient l'aide d'un psychologue pour les situations de handicap psychique « C'est aussi le soutien d'un psychologue qui pourrait aider, pour certaines situations de handicap psychique, j'aurais réellement besoin d'un psychologue à qui je pourrais parler, qui me donnerait des éclairages cliniques ».

6.3.4 Attentes des personnes accompagnées à l'égard des conseillers

Il s'agit des principales attentes se dégageant des entretiens de recherche avec les usagers sur l'accompagnement. 21 entretiens ont été réalisés. Outre ces attentes, nous présentons la façon dont elles sont formulées par quelques extraits des entretiens.

Réactivité et disponibilité du conseiller en emploi. Proximité et continuité du suivi

« Ce qui m'a le plus aidé c'est leur réactivité. Quand on appelle et qu'ils sont en rendez-vous, ils vous rappellent après leur rendez-vous. [...] Ils connaissent l'importance de la détresse. C'est un point fondamental, un chargé d'insertion lambda vous rappelle trois semaines après, et là c'est trop tard... Quand le conseiller n'est pas joignable, absent ou en vacances, on a la possibilité de parler à un autre conseiller, dans l'urgence. Par exemple, quand j'étais en détresse en centre d'appel, ma conseillère était en congé, j'ai parlé à une autre conseillère qui, à ma demande, a appelé le centre d'appel même si elle ne connaissait pas mon dossier de manière approfondie. »

Un accompagnement global de la personne, attentif à son bien-être, à son mode de rétablissement et à sa situation sociale

« ... Un point particulier, à mon avis fondamental, c'est que le dispositif n'est pas exclusivement centré sur l'insertion professionnelle. Une structure qui ne serait centrée que sur l'insertion professionnelle, sans se soucier des questions médicales et aussi du bien-être, ne pourrait fonctionner... Il faut prendre en compte

cet aspect du bien-être, et les conditions sociales ou économiques dans lesquelles vit la personne accompagnée... s'intéresser aux loisirs de la personne donne des indications sur ses préférences, sa façon de vivre... »

Une fonction de médiation avec l'entreprise, notamment pour les aménagements de poste

« Si une personne est en chaise roulante, le handicap est visible et bien défini, il est plus facile à l'entreprise de proposer des aménagements de poste. Dans notre cas, ils sont moins accoutumés aux problématiques qui sont les nôtres, ils ne voient pas quels sont nos problèmes, et ne proposent donc pas d'aménagements de poste. Le conseiller en emploi accompagné fait l'interface entre l'entreprise et nous, il peut apporter des informations à l'employeur ».

Intérêt d'activités en groupe des personnes accompagnées, pour sortir d'un sentiment de singularité totale (réaliser qu'elles ne sont pas seules dans ces situations).

« Les services apportés par le dispositif sont multiples... Il y a des ateliers de 5 à 6 personnes, animés par un conseiller, portant sur l'insertion professionnelle, la gestion du stress ... On voit finalement qu'on n'est pas seul... Au départ je me croyais seule à être comme ça ».

Partie 7 - Evaluation des mesures prises par les entreprises pour favoriser l'inclusion professionnelle et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap psychique ou mental

De façon exploratoire, nous nous sommes proposé de commencer à évaluer les mesures prises par les entreprises pour aider à l'insertion et au maintien en emploi des personnes accompagnées. Notre méthodologie est à nouveau mixte, quantitative et qualitative. Nous avons eu recours à une échelle d'évaluation standardisée des aménagements en entreprise, l'échelle WANSS (Work Accommodation and Natural Support Scale), qui peut être aussi utilisée comme guide de référence des aménagements pouvant être éventuellement sollicités auprès des entreprises. L'étude qualitative repose sur des entretiens menés auprès des personnes accompagnées, de leurs conseillers, de leurs employeurs et de leurs collègues.

L'échantillon des entreprises ayant accepté de participer à l'étude est trop modeste ($n = 13$) pour réaliser une typologie des entreprises et des métiers de l'échantillon. Nous avons simplement précisé (au § 7.2) les types d'entreprises et de métiers des personnes accompagnées interrogées.

7.1 Données obtenues avec l'échelle WANSS (*Work Accommodation and Natural Support Scale*)

7.1.1 Présentation de l'échelle WANSS

L'échelle d'évaluation des aménagements de travail et soutiens naturels au travail, version validée en français de la Work Accommodation and Natural Support Scale (WANSS) a été élaborée, en anglais puis en version française par Marc Corbière et ses *collaborateurs* (Corbière & Ptasinski, 2004, Corbière & al, 2014). Cette échelle comporte 40 énoncés, concernant différents types possibles de soutien et d'aménagement de poste. Ces énoncés peuvent être regroupés en 6 dimensions. Les réponses à ces énoncés sont dichotomiques (ce soutien ou ce type d'aménagement est-il disponible (= 1), ou non (= 0) ?) (score 1 = moyenne des points pour cet item) ; puis est ajoutée une question : si oui, est-il utile ? (oui = 1, non = 0) (score 2 = moyenne des points pour cet item).

Les 6 dimensions de l'échelle sont les suivantes :

- **(Dimension I) Soutien des différentes parties prenantes : 6 items**

Cette sous-échelle permet de mesurer le soutien que reçoit la personne accompagnée de son environnement en général. On y trouve des items tels que : le soutien des collègues, d'un travailleur plus expérimenté sur le lieu de travail, d'amis ou encore de la famille.

- **(Dimension II) Présence du conseiller en emploi accompagné : 3 items**

Cette sous-échelle permet de mesurer la proximité et la présence du conseiller en emploi accompagné sur le lieu de travail. On y trouve des items tels que : la présence (ou non) du conseiller pendant l'entretien d'embauche, la possibilité (ou non) de la visite du conseiller sur le lieu de travail, l'existence (ou non) de rencontres entre le supérieur hiérarchique et le conseiller en emploi accompagné.

- **(Dimension III) Soutien du supérieur hiérarchique et des collègues de travail : 12 items**

Cette sous-échelle permet de mesurer le soutien du supérieur hiérarchique et des collègues de travail de la personne accompagnée. On y trouve des items tels que : le temps accordé (ou non) par le supérieur

hiérarchique ou les collègues pour expliquer les tâches à effectuer, si le milieu de travail est propice aux échanges avec les collègues, les retours constructifs concernant le travail de la personne accompagnée de la part de son supérieur hiérarchique ou de ses collègues ou encore la possibilité de partager des tâches de l'emploi avec un ou plusieurs collègues de travail.

- **(Dimension IV) Formation sur le lieu de travail : 8 items**

Cette sous-échelle permet de mesurer la prise en compte (ou non) d'un temps de formation sur le lieu de travail et l'existence (ou pas) d'outils à disposition de la personne accompagnée. On y trouve des items tels que : l'introduction graduelle (ou non) des tâches propres au poste de la personne, l'accès (ou non) à des documents d'information pour effectuer les tâches du poste, la formation à des outils adaptés au poste ou encore l'accès à des instructions écrites à suivre.

- **(Dimension V) Flexibilité des horaires de travail : 4 items**

Cette sous-échelle permet de mesurer la flexibilité des horaires de travail accordée à la personne accompagnée. On y trouve des items tels que : la possibilité de prendre des journées de congé sans solde, la possibilité de s'absenter pour des visites médicales ou encore la possibilité de prendre des pauses plus longues ou plus fréquemment.

- **(Dimension VI) Environnement de travail : 7 items**

Cette sous-échelle permet de mesurer la flexibilité de l'environnement de travail. On y trouve des items tels que : la possibilité (ou non) d'assurer une partie du travail depuis son domicile, la possibilité de faire des changements dans l'espace de travail, la possibilité de faire des changements quant au bruit ou à l'intensité de la lumière ou encore la possibilité d'avoir accès à des courriels pour obtenir du soutien.

7.1.2 Données obtenues avec l'échelle WANSS

Le nombre de questionnaires obtenus (n = 9 pour les personnes en situation de handicap mental et n = 4 pour les personnes en situation de handicap psychique) ne permet pas de tirer des conclusions ayant une valeur générale sur les aménagements de travail disponibles dans les entreprises de l'échantillon. Cela permet au mieux de repérer **quelques tendances**.

La dimension la plus retenue (obtenant le score le plus élevé), **tant pour le handicap psychique que le handicap mental, est la présence sur le lieu de travail du conseiller en emploi accompagné** (score : 0,89 / 1 pour le handicap mental, (0,67 / 1) pour le handicap psychique, ce qui reste un score élevé, comparativement aux autres dimensions).

Aucune des 5 autres dimensions n'a obtenu un score global supérieur à 0,75 ; seuil à partir duquel ce type de soutien ou d'aménagement de travail est considéré comme « habituellement disponible ».

La dimension la moins retenue (score le plus faible) pour les personnes en situation de handicap mental est la flexibilité de l'environnement de travail (score : 0,22 / 1) ; pour les personnes en situation de handicap psychique, il s'agit de la dimension : formation sur le lieu de travail (score : 0,22 / 1) ; la dimension de la flexibilité de l'environnement de travail obtient aussi un score faible pour ce public (score : 0,29 / 1).

Aménagements de travail et soutiens les plus souvent utilisés et jugés utiles

Ils peuvent être identifiés à partir des items des sous-échelles dont le score obtenu est supérieur à 0,75 / 1 (score 1) et dont le score à la question associée « est-ce utile ? » est aussi supérieur à 0,75 / 1 (score 2).

Aménagements de travail et soutiens concernant les situations de handicap mental

- **La possibilité pour le conseiller en emploi de rendre visite à la personne sur son lieu de travail** (score 1 : 1 / 1 ; score 2 : 1 / 1).

- **L'existence de « rencontres à trois »** (avec le supérieur hiérarchique, le conseiller en emploi et la personne accompagnée) (score 1 : 1 / 1 ; score 2 : 1 / 1).
- **La reconnaissance reçue de la part des collègues pour le travail effectué** (score 1 : 0,89 / 1 ; score 2 : 0,78 / 1).
- **Le soutien de la famille** à la démarche de travail (score 1 : 0,89 / 1 ; score 2 : 0,78 / 1).
- **Le soutien des collègues de travail pour la réalisation des tâches du poste** (score 1 : 0,78 / 1 ; score 2 : 0,78 / 1).
- **La possibilité de rattraper ses heures en cas d'absence** (score 1 : 0,78 / 1 ; score 2 : 0,78 / 1).

Aménagements de travail et soutiens concernant les situations de handicap psychique

- **L'existence de « rencontres à trois »** (avec le supérieur hiérarchique, le conseiller en emploi et la personne accompagnée) (score 1 : 1 / 1 ; score 2 : 0,75 / 1).
- **La possibilité d'échanger des tâches avec d'autres collègues** (score 1 : 0,75 / 1 ; score 2 : 0,75 / 1).
- **La possibilité de téléphoner au conseiller en emploi accompagné lorsque la personne en éprouve le besoin sur son lieu de travail** (score 1 : 0,75 ; score 2 : 0,75).
- **Le soutien des collègues de travail pour la réalisation des tâches du poste** (score 1 : 0,75 / 1 ; score 2 : 0,75 / 1).
- **Le soutien de la famille** à la démarche de travail (score 1 : 0,75 / 1 ; score 2 : 0,75 / 1).

7.2 Entretiens menés sur le lieu de travail (avec les personnes accompagnées, les employeurs, les collègues et les conseillers)

Pour identifier les apports de l'accompagnement, tant pour les entreprises que pour les personnes accompagnées, nous avons mené **54 entretiens dans 18 entreprises** (entretiens avec les personnes accompagnées, les employeurs, les collègues de travail et les conseillers).

Pour cette partie de l'étude, nous avons élargi l'échantillon des personnes accompagnées à l'ensemble des personnes accompagnées en emploi en 2016 souhaitant participer à cette recherche, sans critère d'exclusion de date d'entrée dans le dispositif. De plus, nous avons élargi le territoire des visites en entreprises au territoire de la Mayenne, le dispositif d'emploi accompagné Geist de la Mayenne¹⁶ ayant rejoint le GPS Emploi au cours de l'étude.

Les entretiens se sont déroulés dans les départements de Picardie, du Bas-Rhin, de la Gironde, de la Mayenne et de la Dordogne.

¹⁶ Voir éléments de présentation du dispositif en annexe 3 p. 112

Les entretiens ont été menés dans différents types d'entreprises et d'administrations pour différents métiers :

- restauration collective d'entreprise : agent de cuisine ;
- lycée hôtelier : agent d'entretien des espaces verts ;
- hypermarché : employé de rayon ;
- cantine scolaire : agent de cuisine ;
- restaurant de ville : apprentie en cuisine ;
- maison de retraite : agent d'entretien, aide à la personne âgée ;
- Ehpad : agent d'entretien des espaces verts, aide-soignante, aide à la personne âgée ;
- mairie : agent d'entretien des espaces verts, aide-comptable et organisation des activités périscolaires ;
- concessionnaire : préparatrice de voitures ;
- association médico-sociale : aide-comptable.

7.2.1 Points forts de l'accompagnement mis en avant par les employeurs et les collègues des personnes accompagnées

1 - Importance de la présence régulière (plus intensive les premiers mois) du conseiller en emploi accompagné sur le lieu de travail :

- aide à acquérir des techniques de travail ;
- aide à l'organisation des tâches de travail ;
- contribue à restaurer une forme de confiance en soi et d'assurance ;
- fonction de médiation entre l'employeur, les collègues de travail et la personne accompagnée (un grand nombre de personnes accompagnées n'osent pas s'exprimer les premiers temps, leur silence est souvent mal interprété par leur environnement).

2 - Importance de la réactivité du conseiller en emploi accompagné (sur le lieu de travail ou non) qui permet de gérer des « situations complexes » rapidement.

3 - La posture bienveillante à l'égard de la personne accompagnée est vécue comme « profitant » à l'ensemble de l'équipe.

4 - Un constat et une reconnaissance partagés des progrès de la personne accompagnée :

- notamment l'amélioration des capacités relationnelles ;
- la progression dans l'autonomie ;
- la restauration de la confiance en soi.

5 - Avantages du stage initial avant la proposition d'un contrat de travail :

- pour s'assurer que le poste convient bien à la personne accompagnée et que l'environnement de travail est accueillant ;
- pour bien identifier les personnes ressources (tuteurs dans l'entreprise) ;

- pour aider à la déstigmatisation : les idées reçues et les préjugés diminuent de la part de l'environnement proche de travail durant la période de stage ;
- pour aider à la réassurance de la personne accompagnée : création de repères et satisfaction du travail accompli ;
- pour rassurer l'employeur relativement aux risques d'intégrer une personne en situation de handicap : la période de stage permet de présenter de manière concrète l'accompagnement proposé et d'apporter des garanties de soutien à l'employeur ;
- permet de proposer des aménagements de travail en fonction du contexte et de l'activité de l'entreprise ;
- permet une transition vers un contrat de travail.

7.2.2 Exemples de parcours et extraits de témoignages de personnes accompagnées par un dispositif d'emploi accompagné, de leurs conseillers, de leurs employeurs et collègues

Madame A., aide-soignante dans un Ehpad (handicap psychique)

Madame A, 21 ans, a connu le dispositif d'emploi accompagné par le service d'accompagnement social de la même association. Ses premières expériences professionnelles se résument à 3 semaines dans une MAS, quelques semaines d'activités périscolaires et d'un mois de cueillette des pommes. En raison de sa personnalité introvertie et angoissée, Madame A. n'arrivait pas à entrer en relation avec les autres.

Lorsqu'elle a rencontré pour la première fois sa conseillère en emploi accompagné, Madame A. avait déjà présenté sa candidature à un poste d'aide-soignante dans un Ehpad. Sa conseillère a proposé de l'accompagner à l'entretien d'embauche pour la soutenir et présenter le dispositif au futur employeur. L'entretien étant difficile en raison de l'anxiété de Madame A., sa conseillère a proposé à l'employeur de commencer par un stage de 2 semaines. Pendant cette période, la conseillère a accompagné Madame A. sur son lieu de travail, pour l'aider à communiquer avec ses collègues et tester les différents horaires. Madame A a été embauchée. Elle a progressivement trouvé de l'assurance avec son équipe et son employeur, grâce au soutien hebdomadaire de sa conseillère sur son lieu de travail. Après quelques mois, la présence de la conseillère sur le lieu de travail a pu être réduite à une rencontre mensuelle, pour aider Madame A. à exprimer des demandes, ce qu'elle n'arrive pas encore à faire seule.

Extrait de l'entretien avec l'employeur de Madame A.

« Je ne connaissais pas les dispositifs d'emploi accompagné. Lors de notre première rencontre avec Madame A, j'ai rencontré par la même occasion sa conseillère qui a présenté le dispositif d'accompagnement. C'était important parce que si j'avais rencontré Madame A. en tête à tête, je ne l'aurais sans doute pas prise, en raison de sa difficulté de communication. Sa conseillère a proposé le stage, en expliquant que Madame A. avait besoin d'être rassurée. Elle est intervenue également auprès des salariés pour aider à l'intégration. Petit à petit, elle a laissé plus de liberté à Madame A. Elle venait au début une fois par semaine, puis cela s'est espacé. Madame A. a pris de l'assurance. J'observe un changement énorme depuis son premier stage, on a pu lui confier des missions, la responsabiliser, lui offrir des opportunités de formation et à chaque fois elle a été volontaire. Elle nous donne entière satisfaction. Aujourd'hui, la conseillère passe de temps en temps, surtout lorsqu'il y a des choses nouvelles à mettre en place... J'ai apprécié l'appui de la conseillère pour rassurer Madame A., mais également pour accompagner les salariés, en particulier sa tutrice dans l'établissement... Nous avons connu d'autres expériences auparavant de personne en situation de handicap, mais sans accompagnement c'était compliqué... C'est notre première expérience avec un accompagnement et cela a été très différent, avec des solutions rapidement trouvées.

Avec ce type d'accompagnement, on a un interlocuteur qui connaît la personne et qui peut apporter des réponses... Aujourd'hui je suis prête à renouveler l'expérience ».

Madame D., aide-cuisinière dans un grand restaurant (40 salariés) de centre-ville (handicap psychique)

Historique

Madame D., 29 ans, a connu de nombreux échecs professionnels (remplacements ou missions d'intérim interrompus ou non renouvelés) après avoir arrêté ses études au niveau collège. Elle s'était également inscrite à plusieurs formations, mais sans succès. Elle a ensuite été hospitalisée, puis suivie en hôpital de jour. Madame D. a été orientée vers le dispositif d'emploi accompagné par son psychiatre.

L'accompagnement de Madame D. a commencé par « une priorité donnée à la résolution des difficultés périphériques à l'emploi, une mise en exergue de ses capacités, ainsi que des freins à l'emploi ». Elle avait des difficultés de compréhension et d'acceptation du handicap. Les premiers temps, seules quelques ébauches de projets ont pu être possibles (esthétique, entretien, couture), « Madame D. avait du mal à formuler des choix réalistes et ne souhaitait pas à ce moment réaliser d'Evaluation en Milieu de Travail (EMT) ».

Passionnée par les émissions culinaires, elle souhaitait devenir « chef étoilé », mais hésitait entre la pâtisserie et la cuisine. Elle a accepté de faire une EMT en pâtisserie, pour s'apercevoir qu'elle ne se reconnaissait pas dans cette fonction et que les horaires propres à cette activité ne lui convenaient pas. Elle a préféré alors se diriger vers la restauration.

Madame D. a progressivement pris conscience du chemin restant à parcourir avant de devenir un « chef étoilé ». Elle a accepté de procéder par étapes et a débuté une formation « aide de cuisine – plongeuse », avec un stage en entreprise de 70 heures. Des échanges et rencontres ont eu lieu régulièrement entre le dispositif et le centre de formation, faisant apparaître un besoin d'encadrement permanent en termes de savoirs théoriques et procéduraux. Malgré les difficultés, l'équipe du centre de formation a remarqué sa motivation et l'a soutenue dans ses apprentissages.

A l'issue du stage, la conseillère lui a fait part d'une offre de contrat de professionnalisation en qualité de commis de cuisine. Madame D. a travaillé sur sa lettre de motivation au sein de « l'atelier CV » organisé par le dispositif, et s'est entraînée aux entretiens. Un travail renforcé sur le « savoir-être et la présentation » est entrepris avec sa conseillère. Sa candidature a été retenue par le restaurant.

Après une semaine d'essai au restaurant, elle a obtenu un contrat de professionnalisation de 6 mois. Madame D. ne souhaitait pas que la conseillère contacte l'employeur, craignant que soit connue la nature de son handicap. Durant cette période de formation professionnelle, l'accompagnement a consisté à soutenir Madame D dans son apprentissage et à l'aider à résoudre des problèmes administratifs. En difficulté dans sa formation, Madame D a finalement demandé à sa conseillère d'informer son employeur et ses formateurs de sa situation. Il a été décidé une réunion avec toutes les parties prenantes, permettant un aménagement d'horaires et un tutorat renforcé en entreprise. La conseillère est intervenue plus fréquemment pour aider à la gestion des priorités et pour faire le point avec l'employeur mensuellement.

Le contrat de professionnalisation a été prolongé d'une année, pour accroître les chances d'obtention du Certificat de Qualification Professionnelle (CQP).

Depuis que Madame D. bénéficie de cet accompagnement dans l'emploi, son état de santé s'est amélioré, permettant une réduction de son traitement.

Extrait de l'entretien avec l'employeur de Madame D.

« Je commencerai par souligner l'importance de la tutrice pour apprendre à recevoir les remarques. Au départ Madame D. prenait trop les choses pour elle, alors qu'aujourd'hui elle comprend que c'est au sujet du travail. Au départ, elle avait peur de mal faire, et sollicitait une confirmation même sur ce qu'elle savait faire ; maintenant elle a plus confiance en elle et demande seulement quand elle ne sait pas.... L'intégration d'une personne dans un restaurant de 40 personnes n'est pas simple. La formation doit être adaptée au cas par cas, les parcours sont différents... Au début on sait seulement que c'est une RQTH et rien de plus... Elle a trouvé sa place parmi les autres car elle est productive... L'accompagnement est très précieux ; si j'ai des questions face à certains comportements, j'ai un interlocuteur pour en parler. »

Madame C., aide-comptable dans une association médico-sociale (handicap psychique)

Madame C., 32 ans, a connu le dispositif d'emploi accompagné par le service social géré par la même association. Madame C. dispose d'un BTS d'assistante de gestion mais n'a travaillé que ponctuellement (jamais plus de quelques mois et avec de longues périodes d'inactivité).

Lors de sa rencontre avec la conseillère en emploi, elle précise qu'elle préfère être dans un « petit coin », qu'elle n'ose rien entreprendre dès qu'il y a du monde autour d'elle. Elle souhaite travailler dans l'administration, estimant que l'atmosphère y est moins stressante. Ses difficultés dans les relations sociales ne lui permettent pas de prendre ses repas avec d'autres, car elle a alors la sensation d'étouffer. De peur d'échouer, Madame C. n'ose plus répondre à des offres d'emploi.

La conseillère en emploi a proposé à Madame C. un poste d'aide-comptable dans une association médico-sociale, au sein d'une petite équipe où elle doit partager un bureau avec le comptable. Madame C. a commencé par un stage, ce qui était pour elle rassurant. Elle estimait que dans ce contexte, l'employeur aurait moins d'attentes et qu'elle pourrait être « autorisée à ne pas savoir-faire tout de suite ». Le stage s'est bien passé, et l'association lui a proposé un contrat de travail à mi-temps, ce qui lui convenait parfaitement.

La conseillère en emploi est intervenue pour solliciter les aménagements de travail (un mi-temps, les matinées) et informer l'équipe de la personnalité introvertie de Madame C. Avec le temps, Madame C. a pris de l'assurance et peut désormais solliciter spontanément ses collègues ; elle a dépassé sa « peur de demander » quand elle ne comprend pas...

Un lien fort s'est tissé entre Madame C. et sa conseillère, elle est la seule personne à qui elle ose se confier (elle n'y arrivait pas avec son psychiatre). Elles restent en contact au moins une fois par semaine maintenant, alors que c'était tous les deux jours au départ. Son collègue de travail, qui partage le même bureau, est satisfait du travail de Madame C. et constate ses progrès dans ses contacts avec les autres.

Monsieur T., agent d'entretien espaces verts pour une mairie (handicap mental)

Extrait d'un entretien avec Monsieur T.

« A l'école, j'étais la tête de Turc de ma classe, tous les élèves se moquaient de moi. J'ai demandé de l'aide au professeur principal, puis à la directrice, mais rien n'a été fait. J'ai même envisagé de me suicider, depuis la fenêtre de la salle de classe du quatrième étage, j'étais parti pour faire un saut de l'ange et puis finalement je me suis dit que je valais mieux que ça et que j'allais leur montrer de quoi j'étais capable [...] J'ai décidé d'arrêter l'école et de faire des petits boulots. Je me suis rendu compte qu'il me fallait une formation, j'ai obtenu un "CAP Cuisine" et me suis spécialisé en cuisine collective. J'ai ensuite fait un essai dans un restaurant fastfood et on m'a dit que j'étais trop lent. L'ambiance était mauvaise, les managers crient tout le temps, j'ai craqué. A ce moment, le directeur du restaurant est venu me voir et m'a parlé du dispositif en me disant que ce milieu n'était pas fait pour moi. Je me suis présenté au dispositif, mais il fallait

l'accord de la CDAPH¹⁷. La chute mortelle ! Je suis tombé dans un gouffre! Finalement, je me suis bien entendu avec la chargée d'insertion, je lui ai raconté ce que j'aimais dans la vie, la nature et mes animaux, et elle m'a proposé de travailler en espaces verts. J'ai repris confiance en moi et me suis dit qu'il fallait tenter. Sur le terrain, j'ai été pris en charge par un chef d'équipe, qui m'a appris à me servir des outils, ainsi que le vocabulaire du métier... Je m'entends bien avec les collègues. Le chef d'équipe n'est pas seulement mon manager, quand la journée se termine on prend toujours le temps de discuter un peu et pas forcément que du travail. [...]. Maintenant ça va mieux, grâce à ce travail, je me sens plus sûr de moi... ».

Extrait de l'entretien avec l'employeur de Monsieur T. (élu à la mairie)

« C'est ma première expérience avec un employé en situation de handicap. Ce que je retiens principalement, ce sont les rencontres régulières avec les partenaires sociaux et le dispositif d'emploi accompagné. Je ne suis pas en lien direct avec Monsieur T., cela me permet donc d'avoir des informations sur son évolution... Il a manifestement beaucoup évolué depuis que son conseiller l'aide à organiser son travail à la mairie ».

Extrait de l'entretien avec le collègue de Monsieur T.

« C'était difficile au départ avec Monsieur T. J'avais l'impression qu'il ne comprenait pas ce que je disais, et on manque de temps pour former les nouveaux... Je n'avais pas non plus d'expérience avec les personnes en situation de handicap... Cela a beaucoup apporté que le conseiller l'aide à organiser son travail à la mairie. Aujourd'hui, il sait faire beaucoup plus de choses, Monsieur T. me sollicite moins et j'ai compris aussi qu'il fallait que je définisse bien ce qu'il a à faire ».

Madame B. auxiliaire de vie dans un Ehpad (handicap mental)

Madame B. est une jeune femme de 25 ans, présentant une trisomie. Elle a intégré le dispositif après un parcours institutionnel. Elle a commencé par quelques stages, avant d'être employée par un Ehpad comme auxiliaire de vie. D'emblée, dès la période de stage, des aménagements de travail ont été sollicités par sa conseillère (concernant les tâches à effectuer et les horaires), ce que l'employeur a accepté pour le stage, puis en l'embauchant ensuite. La conseillère en emploi reçoit Madame B. en entretien une fois par semaine et se rend sur son lieu de travail régulièrement, notamment lors des modifications de l'organisation du service.

Madame B est bien intégrée à son équipe. Une de ses collègues déclare : « C'est aussi à nous de faire comprendre que c'est une collègue, ce n'est pas quelqu'un en plus pour nous aider, c'est une collègue, comme le dit aussi la cadre de santé ».

Extrait de l'entretien avec l'employeur (directeur de l'Ehpad) de Madame B.

« Le dispositif d'emploi accompagné nous a contacté pour savoir si on était en mesure de travailler avec des personnes en situation de handicap... Ces personnes sont facilement reconnaissables dans l'établissement car ce sont celles qui viennent travailler avec le sourire [...] Il y a toujours des petits a priori mais cela évolue... Depuis plusieurs années nous avons intégré dans nos effectifs des personnes en situation de handicap psychique ou mental, qui en majorité sont restées, nous avons pu pérenniser leur emploi... Grâce en partie à nos liens avec le dispositif d'emploi accompagné. Cet accompagnement est très utile, et pas toujours visible car il n'a pas lieu seulement dans l'établissement. Nous avons des contacts réguliers avec la conseillère en emploi accompagné, et nous savons que nous pouvons compter sur sa réactivité quand on la sollicite. Les personnes ainsi accompagnées font des progrès surprenants ».

¹⁷ Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Partie 8 - Discussion

8.1 Les indicateurs de performance de l'emploi accompagné

Nous avons souligné l'importance d'évaluer les pratiques d'emploi accompagné (cf. §1.3). La notoriété de cette approche et son développement dans de nombreux pays tiennent en premier lieu à la supériorité de son efficacité, démontrée par une série d'études réalisées dans le monde, comparant les résultats de cette pratique avec ceux obtenus par les méthodes traditionnelles d'aide à la réinsertion (*Bond et al., 2012*). Cette exigence d'évaluation fait également partie de « la philosophie de cette approche », qui laisse une grande liberté d'action et d'organisation aux professionnels de l'accompagnement, mais évalue les résultats de leur activité. Évaluation qui permet d'optimiser cette pratique, en particulier quand elle porte sur les compétences des accompagnants ou sur les aménagements de postes et les soutiens en entreprise.

La pertinence d'une telle évaluation apparaît largement, voire consensuellement, reconnue aujourd'hui. Elle est expressément recommandée par les pouvoirs publics, en particulier dans le décret du 27.12.2016 sur la mise en œuvre de l'emploi accompagné.

La question est alors celle **des indicateurs de performance**.

Nous avons repris dans cette étude les indicateurs les plus couramment utilisés dans les études évaluatives internationales de l'emploi accompagné, concernant prioritairement l'accès à l'emploi et le maintien en emploi. Mais au-delà de ces indicateurs essentiels, portant sur la finalité même de cette pratique d'intégration professionnelle, on peut enrichir l'évaluation par d'autres indicateurs, moins directement liés à l'emploi, mais également utilisés dans les pratiques de recherche. **Nous proposons de distinguer 3 principaux types d'indicateurs**. Nous nous sommes limités dans la présente étude au 1er type d'indicateur, mais pour des études futures il serait pertinent de compléter ces indicateurs de performance.

1 - Les indicateurs de performance directement liés à l'intégration professionnelle :

- le taux d'accès à l'emploi à 6 mois, 12 mois, et à 18 mois d'accompagnement ;
- le taux de maintien en emploi à 6 mois, à 12 mois, et à 18 mois ;
- la durée moyenne de maintien en emploi (mesurée sur 12 mois, 18 mois, voire sur 24 mois), sachant que pour la majorité des personnes, elles auront occupé plusieurs emplois sur de telles durées ;
- le délai moyen d'accès à l'emploi (au 1^{er} emploi) (en semaines) ;
- pour ceux qui ont perdu leur 1^{er} emploi, le taux d'obtention d'un second emploi, et le délai moyen d'accès à ce second emploi (en semaines).

2 - Les indicateurs de performance indirectement liés à l'intégration professionnelle.

Il s'agit de propriétés des personnes accompagnées, qui ont été démontrées, par certaines études, comme prédictives du succès de l'intégration professionnelle, comme c'est le cas des indicateurs suivants :

- **la perception des obstacles à l'insertion et le sentiment d'efficacité à les surmonter** (*Corbière, Mercier et al., 2004*) ;
- **l'estime de soi comme travailleur** (*Corbière, Lanctôt et al., 2009*) ;
- **l'alliance de travail avec le conseiller en emploi** (*Corbière, Bisson et al., 2006*).

3 - L'évaluation des bénéfices extra-professionnels de l'emploi (i.e. indicateurs d'amélioration globale de la situation de la personne) :

- la qualité de vie au travail subjective (*Lanctôt et al., 2012*) ;
- le rétablissement de la personne (*Pelletier et al, 2015*) ;
- la satisfaction globale des personnes au regard de leur situation (*Eklund et al., 2004*).

On pourrait y ajouter d'ailleurs des indicateurs de l'état clinique de la personne, par exemple le nombre de jours d'hospitalisation durant la période d'accompagnement, l'objectif étant de montrer que l'intégration durable dans un emploi est un facteur de stabilisation clinique.

Nous nous sommes limités dans la présente étude aux indicateurs de performance directement liés à l'intégration professionnelle (le taux d'accès à l'emploi à 6 et 12 mois, et le taux de maintien dans l'emploi à 6 et 12 mois), ainsi qu'à caractériser les parcours professionnels (notamment par le taux d'accès à un second emploi pour ceux qui ont perdu le premier), sachant qu'avec cette pratique, il est courant que le premier emploi soit de durée inférieure à un an, en moyenne autour de 6 mois (*Suijkerbuijk et al., Sous presse*).

C'est le minimum qu'on puisse attendre d'une étude évaluative de cette pratique. Il apparaît souhaitable de caractériser aussi précisément que possible les parcours d'insertion professionnelle, notamment quand ils comportent un enchaînement, plus ou moins continu, de contrats de travail. Il nous apparaît également souhaitable pour des évaluations futures de l'emploi accompagné, de compléter l'évaluation fondée sur les indicateurs de performance liée à l'insertion professionnelle, par des indicateurs d'amélioration globale de la situation de la personne, ou ce qui revient au même d'évaluer les bénéfices extraprofessionnels de l'emploi pour la personne.

8.2 Analyse des résultats

Nous avons fait le choix, dans cette étude, de ne publier que les résultats globaux concernant les indicateurs d'intégration professionnelle et de maintien dans l'emploi. L'objectif de l'étude n'était pas de comparer les dispositifs entre eux, mais d'apprécier globalement la pertinence de la pratique de l'emploi accompagné.

La comparaison entre dispositifs est certes possible et peut avoir un sens, mais elle est un exercice délicat car l'interprétation des écarts dans les données requiert de tenir compte d'une série de paramètres, qui traduisent les différences de contexte entre les dispositifs (par exemple, le type de public accompagné). Il importe de plus que les effectifs de personnes accompagnées soient suffisants pour que la mesure de performance soit un bon reflet de l'activité de chaque dispositif.

Pour caractériser les dispositifs, nous avons eu recours à une méthode mixte, d'étude qualitative par une enquête auprès des acteurs de ces dispositifs, et d'évaluation standardisée (avec l'échelle de mesure de la fidélité aux principes IPS, la QSEIS). Cette double méthodologie apparaît nécessaire. En effet, si les 5 dispositifs apparaissent assez comparables en matière de fidélité aux principes IPS, la description qualitative des dispositifs permet au contraire de faire apparaître leurs différences et hétérogénéité par divers aspects.

8.3 Le public accompagné. Débat sur la spécificité de l'accompagnement selon la nature du handicap

Les établissements partenaires du GPS emploi diffèrent par leur ancienneté, leur histoire propre, et bien sûr par les publics accompagnés. Certains établissements n'accompagnent que des personnes en situation de handicap psychique (le Simot à Strasbourg), d'autres que des personnes en situation de handicap mental (le SIPB à Bergerac), d'autres encore un public mixte, avec ces deux types de handicap. Cette situation vaut d'ailleurs au-delà des établissements partenaires du GPS emploi et reflète assez bien la diversité des structures susceptibles de développer l'emploi accompagné en France. Cette situation soulève un débat sur la spécificité de l'accompagnement de ces différents publics. Cette spécificité est fortement revendiquée par les établissements qui ont fait le choix de se spécialiser dans l'accompagnement des personnes ayant un même type de handicap (en particulier un handicap psychique), ce choix étant précisément justifié par la spécificité du handicap psychique, et par conséquent de l'accompagnement de ce public. A l'inverse, les établissements qui accompagnent les deux publics, qui souvent étaient dédiés initialement aux personnes en situation de handicap mental, mais qui de plus en plus accueillent et accompagnent aussi des personnes en situation de handicap psychique, tendent à minimiser, et parfois à dénier, la spécificité de l'accompagnement vers l'emploi selon la nature du handicap.

On peut d'abord faire remarquer que la littérature de recherche internationale distingue strictement ces deux publics. Ces recherches sont fortement développées dans le champ de la santé mentale, donc pour les personnes en situation de handicap psychique, et les publics ne sont jamais mêlés dans ces études.

Les données de notre étude apportent des arguments en faveur de la spécificité de l'accompagnement selon la nature du handicap. Nous observons d'abord que les profils de parcours d'insertion sont différents selon ces deux publics. Les personnes en situation de handicap mental accèdent moins rapidement à l'emploi, elles sont souvent nettement moins qualifiées sur le plan professionnel, en revanche leur taux de maintien en emploi est meilleur (60 % à 12 mois, contre 27 % pour le handicap psychique), ce qui est cohérent avec la nature réputée stable de leur handicap, à la différence des personnes en situation de handicap psychique. Enfin l'étude qualitative des compétences des conseillers en emploi fait également ressortir des différences de compétences requises selon la nature du handicap (par exemple, le conseiller doit adapter ses interventions à la variabilité dans le temps du handicap psychique, en revanche pour le handicap mental, il doit veiller à la bonne compréhension des consignes lors de la prise de poste ou des changements dans l'organisation du travail).

Cette spécificité n'implique pas nécessairement qu'un même établissement ne puisse proposer un accompagnement aux deux publics (handicap psychique et handicap mental), mais elle implique que les conseillers en emploi soient formés de façon spécifique, selon la nature du handicap des personnes qu'ils accompagnent, qui ne présentent pas les mêmes besoins ni les mêmes vulnérabilités.

8.4 Les compétences des conseillers en emploi

Il s'agit d'une étude exploratoire sur les compétences des conseillers qui débutent leur pratique d'accompagnement au sein des 5 dispositifs étudiés.

Il apparaît pertinent d'avoir une double approche dans l'étude de ces compétences, par une enquête qualitative auprès des conseillers, qui permet d'identifier les compétences qui apparaissent essentielles à ces professionnels, et une mesure standardisée de ces compétences à l'aide d'une échelle validée au plan international, permettant des comparaisons avec les scores obtenus à l'étranger par des professionnels ayant la même activité.

L'approche qualitative a l'avantage de faire émerger les compétences qui apparaissent aux professionnels comme saillantes, et en particulier de distinguer les compétences spécifiquement requises selon les publics accompagnés (handicap psychique ou handicap mental). L'approche quantitative, avec une échelle d'évaluation standardisée, a pour intérêt de permettre des comparaisons, d'apprécier par exemple une évolution dans le temps de ces compétences, ou d'identifier des écarts de scores entre les dispositifs ou avec des dispositifs à l'étranger, écarts qu'il faut alors tenter d'expliquer. L'intérêt de cette évaluation standardisée est également d'attirer l'attention sur certains aspects ou dimensions de cette activité, considérés comme importants par les concepteurs de l'échelle et plus largement par les équipes de recherche dans ce domaine, mais qui ne sont pas encore tous pleinement développés dans la mise en œuvre récente de l'emploi accompagné en France. C'est le cas par exemple du souci d'articulation avec les équipes de soin, ou de la mise en place de stratégies de lutte contre la stigmatisation.

Cette prise en compte des compétences identifiées comme importantes par des équipes expérimentées dans l'emploi accompagné est de nature à contribuer à l'optimisation de cette pratique en France.

Cette spécification des compétences des conseillers en emploi est aussi de nature à permettre de reconnaître le haut niveau d'exigence de cette pratique pour qu'elle soit efficace, et par conséquent de faire reconnaître la spécificité de ce nouveau métier de conseiller en emploi accompagné. Cela contribue également à clarifier la distinction entre la pratique de l'emploi accompagné et les pratiques traditionnelles de soutien à la réinsertion, par exemple quand il est spécifié que le conseiller en emploi doit passer plus de temps dans les entreprises que dans son bureau.

8.5 Les soutiens et aménagements de poste en entreprise

Dans ce domaine également, nous avons souligné le caractère seulement exploratoire de notre étude, portant sur un nombre modeste de sites ($n = 13$). Elle a eu au moins pour mérite de montrer que ce type d'investigation, au sein même de l'entreprise, est possible et à notre sens utile pour sensibiliser toutes les parties prenantes (employeurs, personnes accompagnées et professionnels de l'accompagnement) non seulement à l'intérêt de ces soutiens et de ces aménagements, mais aussi à la diversité de formes que peuvent prendre ces aménagements.

Il nous paraît significatif que se dégage, tant de l'enquête qualitative que de l'évaluation avec une échelle standardisée, l'importance de l'intervention du conseiller en emploi au sein même de l'entreprise, avec une fréquence d'intervention ajustée à la situation de la personne accompagnée, et une réactivité face aux situations de crise ou de difficulté. A nouveau, cela caractérise bien ce qui est fondamentalement attendu de ces professionnels de l'accompagnement, et en quoi la pratique de l'emploi accompagné se distingue des pratiques traditionnelles de soutien à la réinsertion. Ces dernières ne disposaient pas des moyens requis pour cette réactivité des conseillers, ni pour intervenir autant que nécessaire au sein même de l'entreprise, alors que l'emploi accompagné est justement conçu pour répondre et s'adapter à ces besoins.

Partie 9 - Synthèse

9.1 Synthèse des résultats

Cette évaluation a pour objectifs principaux d'attester de la mise en œuvre de l'emploi accompagné par ces 5 dispositifs et d'apprécier les premiers résultats de cette pratique.

9.1.1 Différences et convergences des 5 dispositifs d'emploi accompagné étudiés

Les 5 dispositifs, objets de l'étude, sont incontestablement au départ relativement **hétérogènes** :

- **quant au public accompagné** : uniquement le handicap psychique au Simot à Strasbourg, uniquement le handicap mental au SIPB à Bergerac ; les 2 publics avec une majorité de handicap psychique au Cafau à Compiègne, ou une majorité de handicap mental au SEA à Bordeaux et au Samo à Dunkerque ;
- **quant à leur activité d'accompagnement au moment de l'étude** : essentiellement du maintien en emploi pour le SEA à Bordeaux et le SIPB à Bergerac, ou bien l'accès à l'emploi aussi bien que le maintien en emploi pour les 3 autres dispositifs ;
- **quant à l'ancienneté de leur pratique** : relativement récente, depuis 2013, pour la majorité des dispositifs, sauf pour le Simot (Strasbourg) qui développe ce type de pratique depuis 25 ans ;
- **quant au volume d'activité et au nombre de conseillers en emploi** : 71 personnes incluses dans l'étude pour le Simot (Strasbourg), 11 pour le SIPB (Bergerac) et une trentaine pour les 3 autres dispositifs. On compte 11 conseillers en emploi pour le Simot et le Samo (Dunkerque), 2 à 4 pour les 3 autres dispositifs. Pour la majorité des dispositifs, les conseillers en emploi ne consacrent pas toute leur activité à l'emploi accompagné, et il est difficile d'établir avec précision le nombre de personnes accompagnées par conseiller ;
- **enfin quant à leur méthode d'accompagnement**. Dans certains dispositifs, plusieurs conseillers interviennent dans l'accompagnement d'une personne, en fonction de leurs compétences spécifiques propres, même si l'un d'entre eux est clairement identifié comme l'accompagnant de référence.

En revanche, sur une série d'aspects propres à l'emploi accompagné, **ces dispositifs apparaissent assez proches dans leur façon de mettre en œuvre cette pratique**, en particulier quand on l'évalue à l'aide de l'échelle de fidélité aux principes IPS (QSEIS). Les scores obtenus à cette échelle montrent que les 5 dispositifs ont un **bon niveau de satisfaction des principes IPS, sauf 2 : le délai court avant la recherche d'emploi, et l'étroitesse des liens avec l'équipe soignante**. (Les autres principes étant: viser un emploi en milieu ordinaire, tenir compte des préférences et intérêts professionnels de la personne, poursuivre l'accompagnement dans la durée, fournir des informations sur les prestations sociales, et l'« exclusion zéro »).

Le délai entre l'entrée dans le dispositif et la recherche d'emploi est variable selon les dispositifs, certains proposant au préalable des formes de préparation / réentraînement au travail. Quant aux liens du conseiller avec l'équipe soignante, il existe le plus souvent pour les personnes en situation de handicap psychique, mais la fréquence des contacts avec l'équipe de soin est nettement en deçà des pratiques courantes au Québec et évaluées par l'échelle QSEIS. En général, ces contacts sont établis quand ils apparaissent nécessaires, dans les situations de crise ou de rechute. Ce lien avec l'équipe soignante est en revanche moins systématiquement utile ou nécessaire pour les personnes avec un handicap mental. C'est d'ailleurs la

raison pour laquelle les dispositifs dédiés plus particulièrement au handicap mental ont un score faible pour cet item.

Pour le handicap psychique, la nécessité de s'assurer de l'existence d'un référent médical est importante, de même que celle de s'assurer qu'il soutient l'accompagnement vers l'emploi. Ce sont les conditions pour qu'une coopération étroite avec lui (ou l'équipe soignante) puisse avoir lieu.

9.1.2 La population accompagnée et les résultats en terme d'intégration professionnelle

Tableau récapitulatif des données concernant les personnes accompagnées de l'ensemble de l'échantillon (SIMOT, CAFAU, SAMO, SEA, SIPB).

	Handicap Psychique	Handicap Mental	Spectre Autistique
Nature du handicap	60,8% (n=107)	34,7% (n=61)	4,5% (n=8)
Sexe (Hommes)	69%	70%	100%
Age moyen			
Hommes	37	33	25
Femmes	36	34	
Niveau de formation			
Formation supérieure au bac	43%		
Pas de qualification	16%	39%	
Habitat			
Autonome	61%	44%	13%
Expérience du travail (les 5 années précédentes).	59%	49%	

Tableau récapitulatif des données concernant le devenir professionnel de l'échantillon, de la mesure de performance (SIMOT, CAFAU, SAMO).

	Handicap Psychique	Handicap Mental	Spectre Autistique
Nature du handicap	75% (n=98)	23% (n=30)	2% (n=3)
Taux d'accès à l'emploi	29%	30%	
Délai moyen d'accès à l'emploi (+Ecart type)	6,6 mois (EC : 6)	11,3 mois (EC : 7,4)	
Taux de maintien en emploi (à 6 mois)	52%	71%	
Taux de maintien en emploi (à 12 mois)	27%	60%	
Taux de perte du 1er emploi	46%	33%	
Taux d'accès à un second employ (après la perte du premier)	38%	0%	
Délai moyen d'accès au second emploi	3 mois		

Nous limiterons nos commentaires aux données concernant les personnes en situation de handicap psychique ou mental. Nos effectifs concernant le handicap lié aux troubles du spectre autistique sont trop faibles (n = 8, 4 % de l'effectif global) pour faire des comparaisons avec les autres situations de handicap. Nous avancerons simplement des remarques indicatives, à partir de ces premières données, interprétables comme des tendances (à confirmer) concernant ce type de handicap. Ces premières données, en décalage avec celles concernant les 2 autres handicaps, nous renforcent dans l'idée qu'il est plus pertinent de considérer à part le handicap lié à un trouble du spectre autistique.

Une population accompagnée un peu différente selon la nature du handicap

Il s'agit d'une population **majoritairement masculine** (70 %), pour les 3 types de handicap. On retrouve cette tendance dans d'autres études (*Besse, 2016*), et il conviendrait de préciser les raisons pour lesquelles les femmes ayant ce type de handicap semblent moins orientées vers le travail.

La moyenne d'âge est également assez homogène, **autours de 35 ans**, pour les 2 types de handicap, légèrement plus élevée pour les hommes. En revanche, pour le handicap lié à un trouble du spectre autistique, l'âge moyen n'est que de 25 ans.

Le niveau de formation est, comme on pouvait s'y attendre, **supérieur pour les personnes avec un handicap psychique** (43 % d'entre elles ont un niveau de formation supérieur au Baccalauréat, alors que le diplôme le plus élevé pour les personnes avec un handicap mental est le « Bac pro ». 39 % des personnes avec un handicap mental sont sans qualification, ce qui n'est le cas que pour 16 % des personnes avec un handicap psychique).

Les conditions d'habitat sont également **un peu différentes selon la nature du handicap**. Disposent d'un logement autonome : 61 % des personnes ayant un handicap psychique, 44 % des personnes avec un handicap mental (et seulement 13 % des personnes avec des troubles autistiques, mais ces personnes sont plus jeunes).

Le recours à des prises en charge ou accompagnements complémentaires, médicaux ou sociaux, est différent selon la nature du handicap.

- **Pour le handicap psychique**, on retrouve en général **une prise en charge médicale** complémentaire (67 % des personnes sont suivies au CMP ou par un psychiatre libéral, voire en hôpital de jour).
- **Pour le handicap mental** en revanche, ce suivi spécialisé ne s'avère pas nécessaire en général, mais on retrouve souvent **un accompagnement social** (42 % sont accompagnées par un SAVS, une assistante sociale, ou une mission locale). On peut s'interroger sur le fait que 67 % seulement des personnes avec un handicap psychique déclarent un suivi médical ou psychiatrique. La pratique de l'emploi accompagné pour ce public prévoit une coordination systématique avec l'équipe de soin, à moins que la personne le refuse, ce ne va pas sans soulever une difficulté.

Enfin, concernant **les expériences antérieures de travail** en milieu ordinaire, **dans les 5 années précédentes**, elles sont **plus fréquentes chez les personnes avec un handicap psychique**. Au total, 59 % d'entre elles ont eu au moins une expérience professionnelle en milieu ordinaire de travail avec un nombre moyen de jours travaillés de 422 jours (soit un peu plus d'un an), avec un délai moyen de 2 ans et 9 mois avant l'entrée dans le dispositif ; ce taux s'abaisse à 49 % pour les personnes avec un handicap mental, avec un nombre moyen de jours travaillés de 98 jours (soit un peu plus de 3 mois) avec un délai moyen de 1 an et 3 mois avant l'entrée dans le dispositif. L'expérience professionnelle en milieu protégé n'apparaît pas significative. Elle est rare : (4 %) pour le handicap psychique, plus courante (12 %) pour le handicap mental.

Commentaires sur la performance des dispositifs :

Le taux d'intégration professionnelle est honorable. **Le taux d'accès à l'emploi est d'environ 30 %**, tant pour le handicap psychique que pour le handicap mental. A ce jour, il n'y a pas, à notre connaissance, en France de pratiques faisant valoir un taux d'accès à l'emploi supérieur, pour ce public et dans ce délai. En revanche, si on considère les études à l'étranger, ce taux d'accès à l'emploi est inférieur aux scores de références pour ce public (*Bond & al, 2008*), y compris par les études européennes (*Burns & al, 2007, Burns & al, 2008*). Toutefois, la modestie de ce taux d'accès est **compensée par un taux de maintien en emploi assez bon : pour le handicap psychique, 56 % à 6 mois et 26 % à 12 mois ; maintien qui est meilleur pour le handicap mental : 71 % à 6 mois et 60 % à 12 mois**, ce qui est cohérent avec le caractère réputé stable du handicap mental, à la différence du handicap psychique.

Dans la mesure où l'accompagnement est continu, et se poursuit après la perte éventuelle de l'emploi, il importe **de tenir également compte du taux d'accès à un second emploi après la perte du premier. Pour le handicap psychique**, 13 (46 %) des 28 personnes insérées ont perdu, pendant la durée de l'étude, l'emploi qu'elles avaient obtenu, mais 5 d'entre elles (**38 %**) **ont retrouvé un second emploi, dans un délai moyen de 3 mois**. En revanche pour **le handicap mental**, le taux de perte du premier emploi est moindre (3 personnes sur 9 (33 %)) mais **aucune de ces personnes n'est parvenue à intégrer un second emploi**.

Il existe une **disparité des résultats selon les dispositifs** : Pour le handicap psychique, le Simot (Strasbourg) présente un meilleur taux d'accès à l'emploi que les autres dispositifs, ce qui peut être expliqué notamment par l'ancienneté de sa pratique. Corrélativement, cela fait apparaître que pour ce type de handicap, une marge de progrès peut être attendue des autres dispositifs qui ont commencé plus récemment cette activité, notamment par l'acquisition d'une plus grande expérience et expertise des conseillers en emploi, et sans doute aussi par la constitution d'un réseau d'employeurs potentiels, ce qui se développe dans la durée.

Handicap psychique et handicap mental : des différences dans les parcours d'intégration professionnelle

La particularité de notre étude est qu'elle porte sur l'accompagnement de 2 types de personnes avec un handicap : les personnes avec un handicap psychique et celles avec un handicap mental.

Il apparaît que le modèle de l'emploi accompagné convient à ces deux publics, avec un taux d'accès à l'emploi quasi équivalent : 30 % à 12 mois.

En revanche nos données confirment **des spécificités dans les parcours d'intégration professionnelle** :

- **le délai d'accès à l'emploi** apparaît, dans notre étude, **plus long pour les personnes avec un handicap mental** (11,3 mois) **que pour celles avec un handicap psychique** (6,6 mois) ;
- comme on peut s'y attendre, **le maintien en emploi est meilleur pour les personnes avec un handicap mental** (11 mois en moyenne) que pour les personnes avec un handicap psychique (6 mois en moyenne), ce qui peut être rapporté à la nature réputée stable du handicap mental, contrairement au handicap psychique ;
- en revanche, **les personnes avec handicap mental qui perdent leur emploi ont nettement plus de mal à en retrouver un** que les personnes avec un handicap psychique.

Nous allons voir que ces différences se manifestent également dans les compétences qui apparaissent requises pour l'accompagnement dans l'emploi des personnes selon la nature de leur handicap. On retrouve également des différences dans les soutiens et aménagements proposés en entreprise selon le type de handicap.

9.1.3 Les compétences requises pour être conseiller en emploi

Le recours à une échelle d'évaluation des compétences des conseillers en emploi (échelle BAKES) a permis de **comparer les scores** obtenus par les conseillers de l'étude avec ceux de conseillers québécois ou hollandais. Il apparaît que les scores obtenus par les conseillers du GPS emploi sont légèrement inférieurs à ceux observés au Québec ou aux Pays-Bas pour certaines variables, ce qui est sans doute le reflet d'une pratique plus récente en France ; différences qui peuvent éventuellement orienter des programmes de formation pour ces professionnels.

Cet **écart des scores de compétence** est notable (différence ≥ 1 sur une échelle de 7) **pour les quatre dimensions** (sous-échelles) suivantes :

- 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.

Dans ces 4 domaines, des progrès peuvent certainement être réalisés, soit grâce à l'expérience acquise avec le temps, soit par des formations spécifiques (par exemple sur la stigmatisation et l'autostigmatisation).

En comparant les scores obtenus par les conseillers pour chaque structure, et en fonction de la nature du handicap des personnes accompagnées, nous observons des différences de résultats aux sous-échelles suivantes :

- stratégies de recherche d'emploi : elles s'avèrent davantage communiquées par les conseillers aux personnes en situation de handicap psychique ;
- connaissances cliniques et du processus de rétablissement : les conseillers accompagnant des personnes en situation de handicap psychique ont davantage acquis de connaissances cliniques.

Des entretiens et des « focus groups » menés avec les conseillers en emploi, concernant les compétences et qualités requises pour leur métier, se dégagent de façon saillante les éléments suivants :

- **importance d'établir une « relation de confiance »** avec la personne accompagnée, quel que soit son handicap (par des échanges réguliers, par la réactivité et la disponibilité du conseiller, par l'absence de jugement) ;
- **importance des capacités relationnelles du conseiller pour développer les partenariats** avec le réseau de soutien à la personne, ainsi qu'avec son employeur et son environnement de travail ;
- faire preuve de **bienveillance**, de **patience** et de **persévérance**.

Il est notable que les conseillers reconnaissent **une différence de posture dans l'accompagnement des personnes selon la nature de leur handicap**; nous pouvons en retenir les éléments suivants :

- **pour l'accompagnement des personnes ayant un handicap mental :**
 - veiller à leur fatigabilité (souvent, ces personnes veulent en faire beaucoup pour tenter de compenser leur handicap) ;
 - s'assurer de la compréhension et de la clarté des repères et des consignes.
- **pour l'accompagnement des personnes ayant un handicap psychique :**
 - importance d'établir un lien dès le début de l'accompagnement et de tisser une relation de confiance ;
 - s'adapter à la variabilité de l'état de santé de la personne ;

- comprendre la posture et les attentes de la personne ;
- tenir compte de la tendance au déni du handicap ou de la maladie.

Les conseillers en emploi accompagné s'accordent sur **l'importance du travail en équipe** (de conseillers), notamment pour garder la juste distance face aux situations difficiles et pour obtenir du soutien.

Certains conseillers ont formulé le souhait d'une supervision et de la présence régulière d'un psychologue pour mieux appréhender certaines situations.

9.1.4 Les mesures prises en entreprise pour favoriser l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap mental ou psychique

Quelques tendances peuvent être identifiées sur la base des données obtenues à l'aide de l'échelle standardisée WANSS ; cependant la petite taille de l'échantillon (n = 13) incite à la prudence dans l'interprétation, et ces données devront être confirmées par des études ultérieures.

- **Importance de la présence du conseiller en emploi accompagné sur le lieu de travail** de la personne accompagnée (le score pour les personnes en situation de handicap mental est plus important que pour les personnes en situation de handicap psychique, dont le score reste cependant élevé).
- **Pour les personnes en situation de handicap mental**, les items ayant obtenu les plus hauts scores (aménagements mis en œuvre dans l'entreprise, et jugés utiles) :
 - **la possibilité pour le conseiller en emploi accompagné de rendre visite à la personne sur son lieu de travail** ;
 - **l'existence de « rencontres à trois »** (entre la personne accompagnée, son supérieur hiérarchique et le conseiller en emploi) ;
 - **la reconnaissance** reçue de la part des collègues ;
 - **le soutien de la famille** ;
 - la possibilité de rattraper ses horaires en cas d'absences.
- **Pour les personnes en situation de handicap psychique**, les items ayant obtenu les plus hauts scores quant à leur mise en œuvre dans l'entreprise et à leur utilité reconnue sont les suivants :
 - **l'existence de « rencontres à trois »** (entre la personne accompagnée, son supérieur hiérarchique et le conseiller en emploi) ;
 - **la possibilité d'échanger des tâches avec d'autres collègues** ;
 - **la possibilité de téléphoner au conseiller en emploi accompagné** si la personne en éprouve le besoin sur son lieu de travail ;
 - **le soutien de la famille.**

D'après les entretiens menés au sein des entreprises, les points forts mis en avant par les employeurs, les collègues et les conseillers des personnes accompagnées au sujet de l'accompagnement sont les suivants :

- **importance de la présence régulière du conseiller sur le lieu de travail** (plus intensive les premières semaines ou premiers mois selon les situations) ;
- **importance de la réactivité du conseiller en emploi pour gérer les « situations complexes »** ;
- **une posture bienveillante à l'égard de la personne accompagnée, bénéficiant à l'ensemble du collectif de travail** ;

- **le constat et une reconnaissance partagés des progrès de la personne ;**
- **l'intérêt d'un stage (de 15 jours) dans l'entreprise avant d'envisager un contrat de travail.**

9.2 Les limites de l'étude

L'effectif limité des dispositifs d'emploi accompagné (n = 5) et plus encore des personnes accompagnées (n = 176), en particulier si on distingue les types de handicap, a permis certes de décrire l'activité réalisée et ses résultats en terme d'intégration professionnelle, mais impose de rester prudent dans les conclusions plus générales qui peuvent être tirées de ces données.

Il serait intéressant de poursuivre cette étude, avec un nombre accru de dispositifs et de façon prospective. La présente étude est en effet rétrospective sur 3 ans d'accompagnement (2013 - 2016).

Pour évaluer la performance de cette pratique, nous nous sommes limités aux indicateurs d'intégration professionnelle (taux d'accès à l'emploi, taux de maintien en emploi). Comme nous l'évoquons dans la partie introductive, on pourrait également mesurer des indicateurs plus globaux du devenir de la personne, par exemple son degré de rétablissement, l'évolution de sa qualité de vie, ou des variables psychosociales qui reflètent des capacités d'adaptation au travail, telles que l'estime de soi en tant que travailleur, ou le sentiment d'efficacité à assurer certaines tâches.

Dans notre caractérisation du public accompagné, nous n'avons pas d'information sur les diagnostics, ni d'évaluation, même approximative, de l'état clinique des personnes à leur entrée dans le dispositif. Cela ne permet ni de garantir que les publics sont homogènes entre les dispositifs d'emploi accompagné, ni d'apprécier éventuellement l'évolution dans le cours de l'accompagnement de ces états cliniques.

Conclusion

Ce rapport a pour objet de présenter les premiers résultats de l'étude d'évaluation des cinq premiers dispositifs d'emploi accompagné du Groupement de Priorité de Santé Emploi (GPS Emploi) initié par la Fegapei, devenue aujourd'hui Nexem et de préciser les modalités de mise en œuvre de l'emploi accompagné en France compte tenu de ses spécificités.

La performance de ces dispositifs expérimentaux d'emploi accompagné est honorable. Le taux moyen d'accès à l'emploi, inférieur à celui des pratiques IPS de référence à l'étranger, est compensé par un taux moyen de maintien en emploi à 12 mois satisfaisant.

L'étude standardisée des compétences des conseillers en emploi permet d'observer que ces derniers ont pu déjà acquérir, sur le terrain, un bon niveau de compétences liées à la pratique de l'emploi accompagné, en comparaison avec les résultats canadiens et hollandais. Elle permet de plus d'identifier les compétences pouvant être encore améliorées par les conseillers des différents dispositifs. Le volet qualitatif permet d'apporter des éclairages quant aux différences dans le mode d'accompagnement de publics en situation de handicap différente (handicap psychique et handicap mental).

L'enquête menée auprès des entreprises a permis de souligner des points forts de l'accompagnement des personnes par les dispositifs d'emploi accompagné, pour leur insertion professionnelle et leur maintien en emploi.

Cette étude a été menée grâce à l'implication de différents acteurs (personnes accompagnées, directeurs des dispositifs, conseillers en emploi accompagné, employeurs), sa méthodologie peut être qualifiée de « recherche-action », impliquant dans le processus de construction de recherche aussi bien les chercheurs que les acteurs participant à cette expérimentation.

D'une façon générale, les effectifs (de personnes accompagnées, de conseillers en emploi et d'entreprises) sont modestes, ce qui limite la validité de cette étude qui reste descriptive des dispositifs considérés. Cette étude évaluative atteste au moins de la faisabilité de cette évaluation, qu'il serait intéressant de poursuivre de façon prospective (et non plus seulement rétrospective), sur un plus grand nombre de structures développant l'emploi accompagné, et par conséquent un plus grand échantillon de personnes en situation de handicap.

ANNEXES

Annexe 1 : caractérisation de la population par dispositif

1.1. Sexes et âges

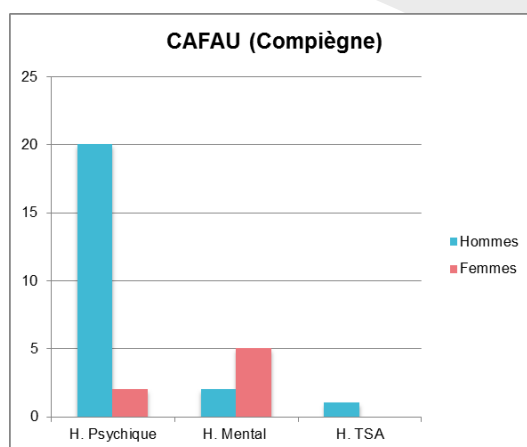
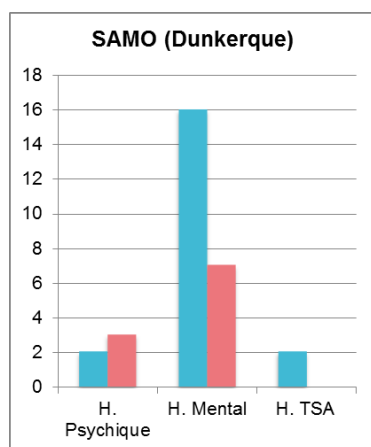
SIMOT	Hommes	Femmes
H. Psychique	48	23

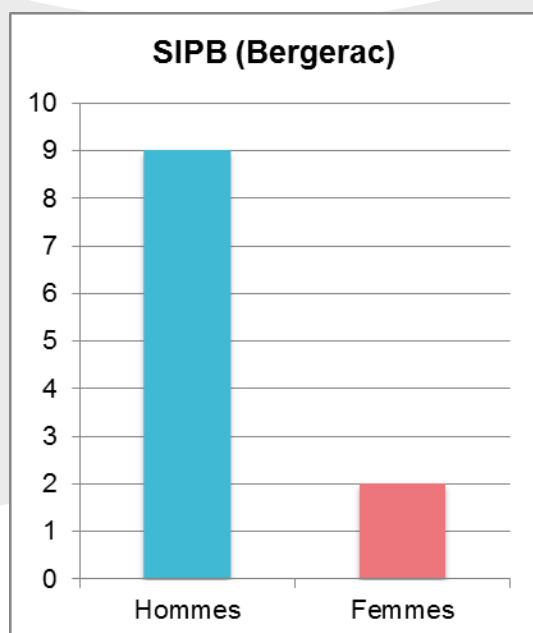
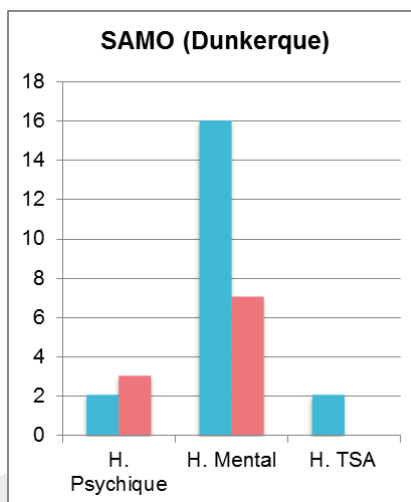
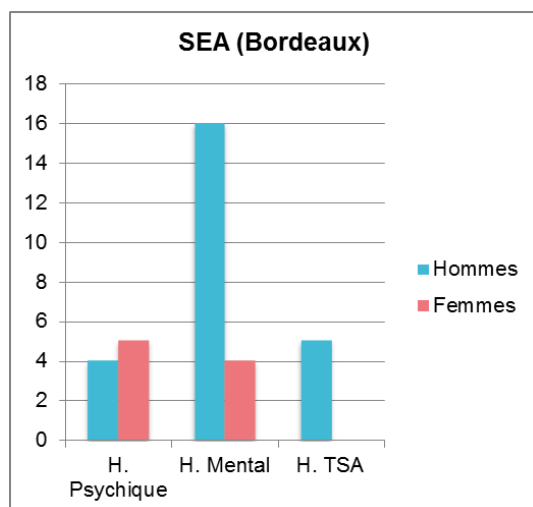
CAFAU	Hommes	Femmes
H. Psychique	20 (90%)	2 (10%)
H. Mental	2 (29%)	5 (71%)
H. TSA	1 (100%)	0 (0%)

SEA	Hommes	Femmes
H. Psychique	4 (44%)	5 (56%)
H. Mental	16 (80%)	4 (20%)
H. TSA	5 (100%)	0 (0%)

SAMO	Hommes	Femmes
H. Psychique	2 (40%)	3 (60%)
H. Mental	16 (70%)	7 (30%)
H. TSA	2 (100%)	0 (0%)

SIPB	Hommes	Femmes
H. Mental	9 (82%)	2 (18%)

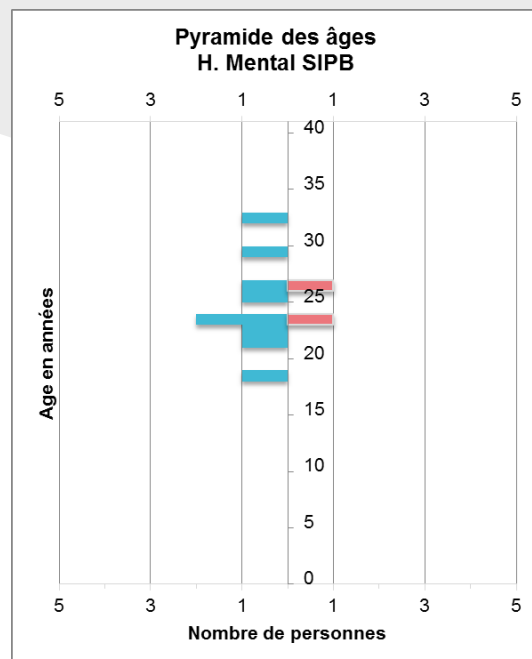
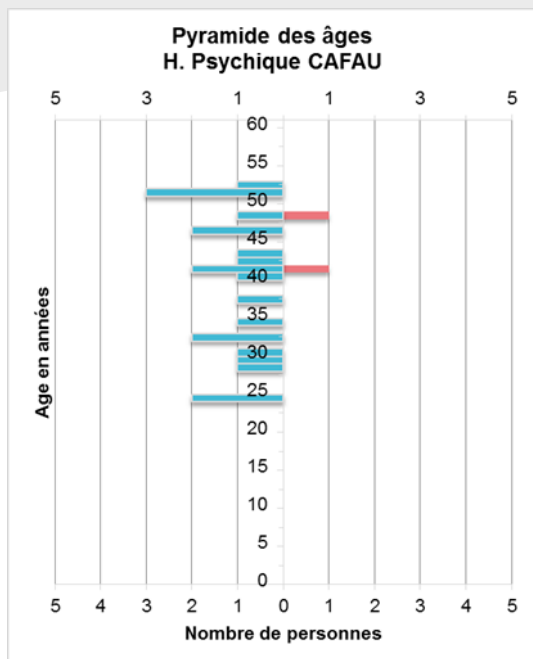
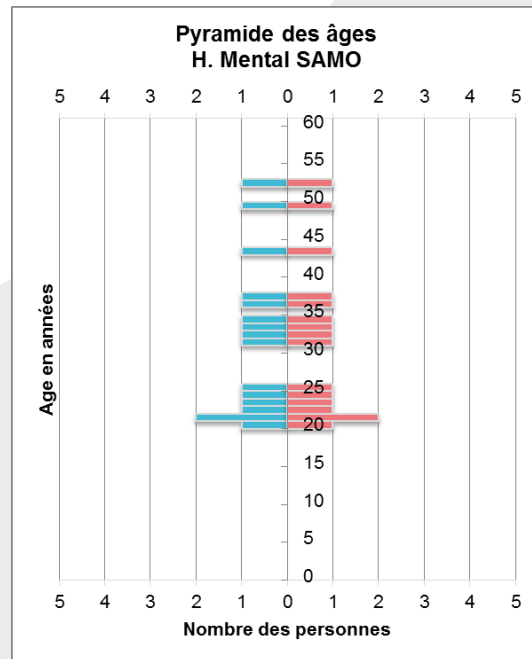
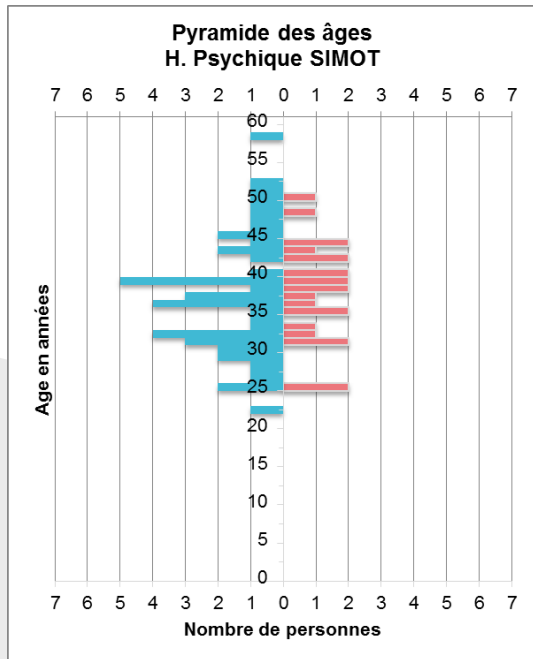


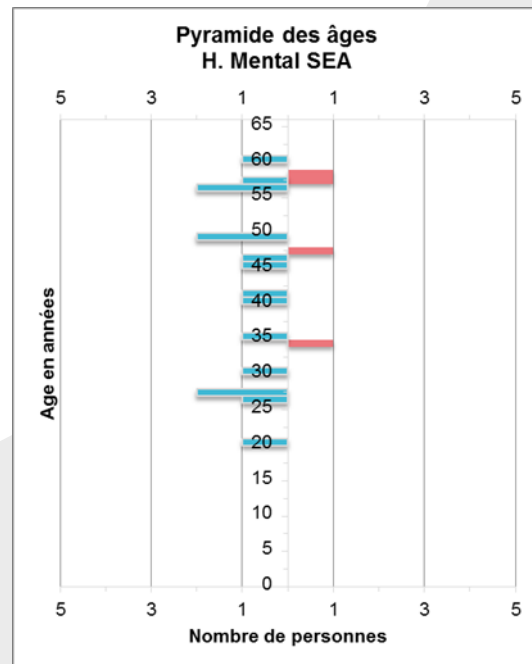
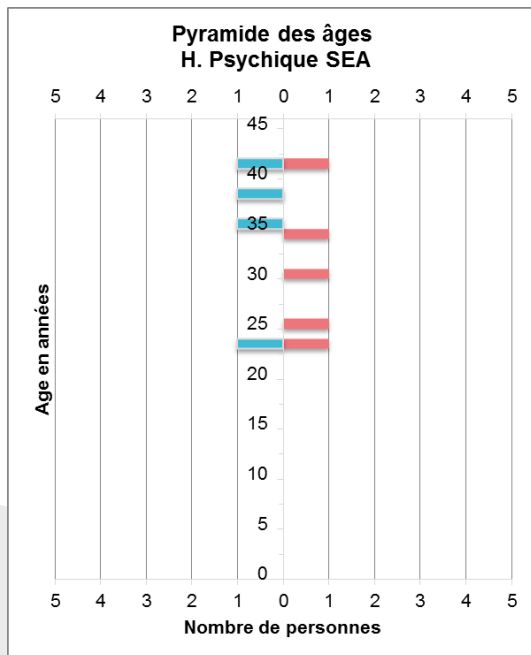


H. Psychique					
	SIMOT (Strasbourg)	CAFAU (Compiègne)	SEA (Bordeaux)	SAMO (Dunkerque)	SIPB (Bergerac)
	N=71	N=22	N=20	N=5	NA
Age moyen	37	40 ans	32 ans	32 ans	NA
Age minimum	22	24 ans	23 ans	23 ans	NA
Age médian	37	41 ans	34 ans	24 ans	NA
Age maximum	58	52 ans	41 ans	44 ans	NA

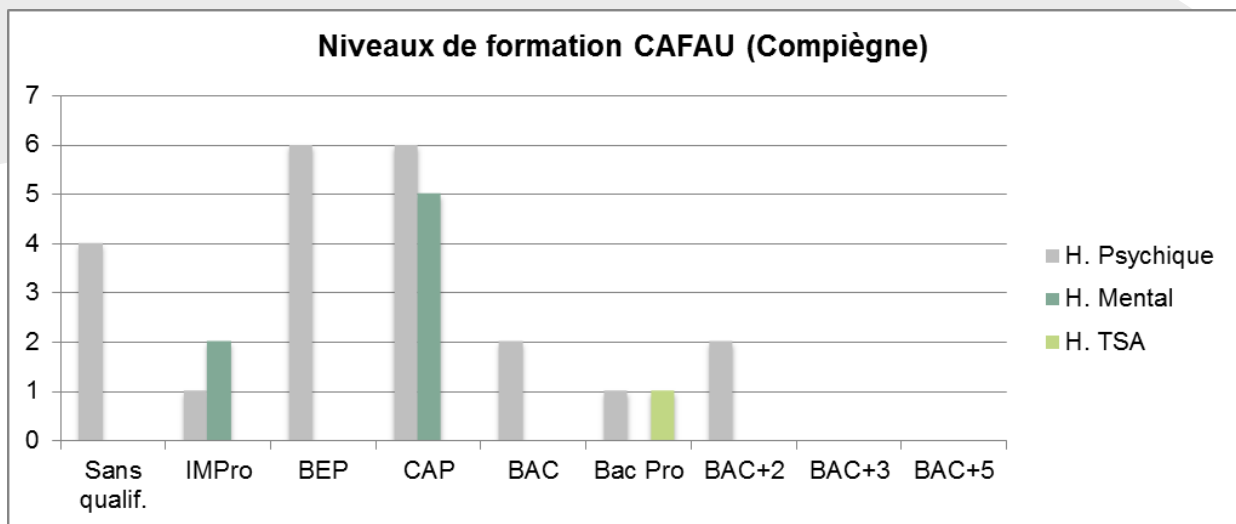
H. Mental					
	SIMOT (Strasbourg)	CAFAU (Compiègne)	SEA (Bordeaux)	SAMO (Dunkerque)	SIPB (Bergerac)
	NA	N=7	N=20	N=23	N=11
Age moyen	NA	24 ans	43 ans	32 ans	24 ans
Age minimum	NA	22 ans	20 ans	20 ans	18 ans
Age médian	NA	25 ans	46 ans	31 ans	23 ans
Age maximum	NA	26 ans	60 ans	57 ans	32 ans

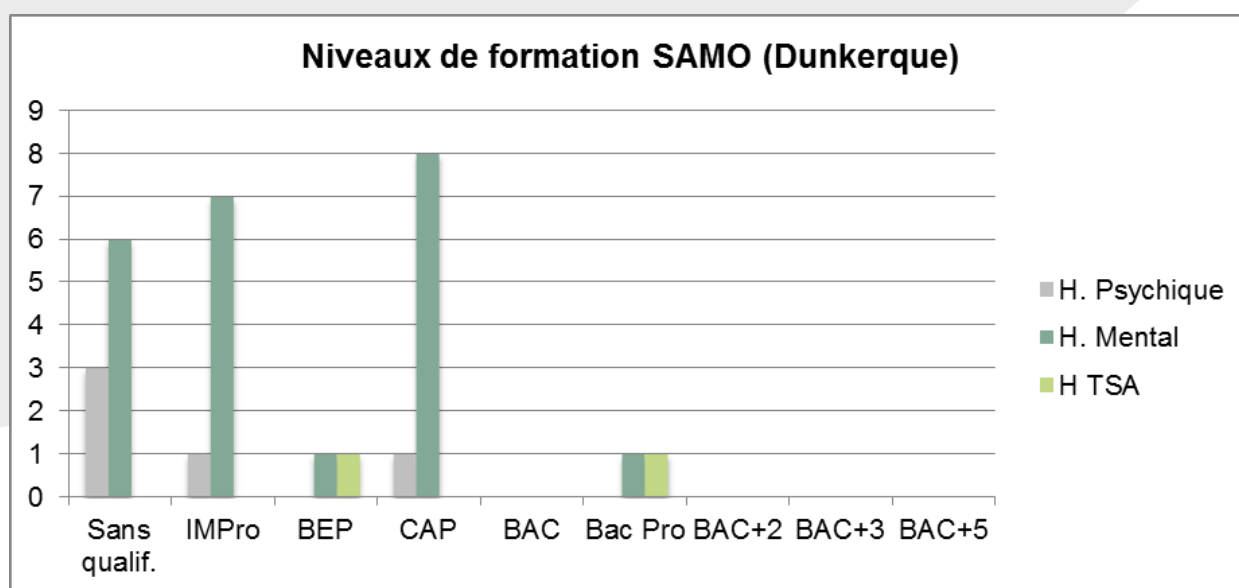
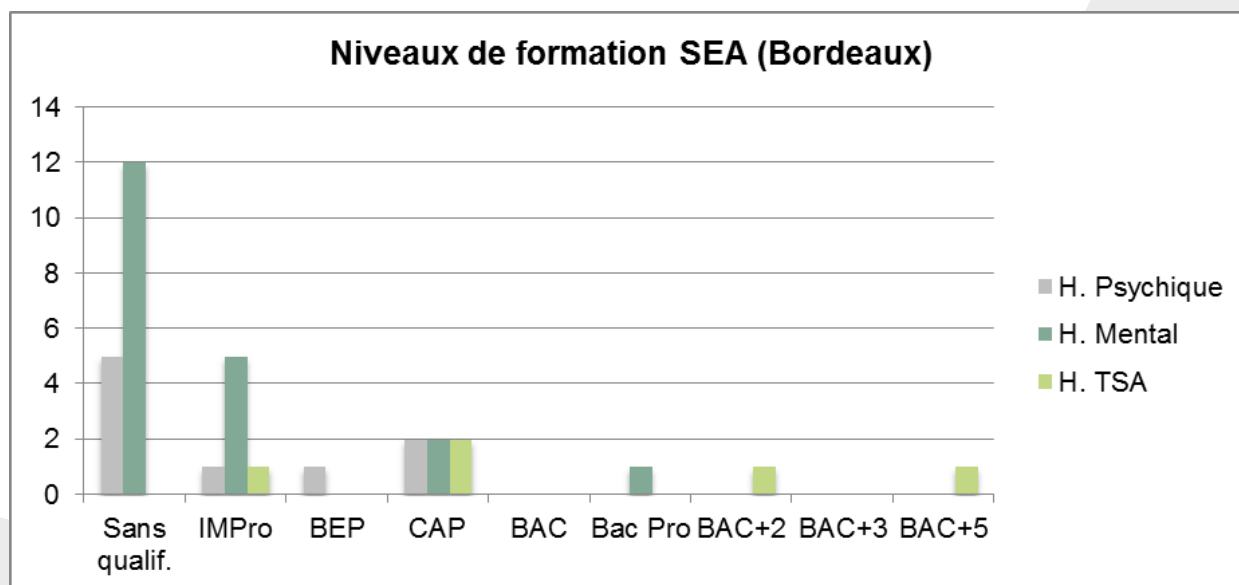
H. TSA					
	SIMOT (Strasbourg)	CAFAU (Compiègne)	SEA (Bordeaux)	SAMO (Dunkerque)	SIPB (Bergerac)
	NA	N=1	N=5	N=2	NA
Age moyen	NA	24 ans	26 ans	25 ans	NA
Age minimum	NA	24 ans	21 ans	22 ans	NA
Age médian	NA	24 ans	27 ans	NA	NA
Age maximum	NA	24 ans	29 ans	27 ans	NA

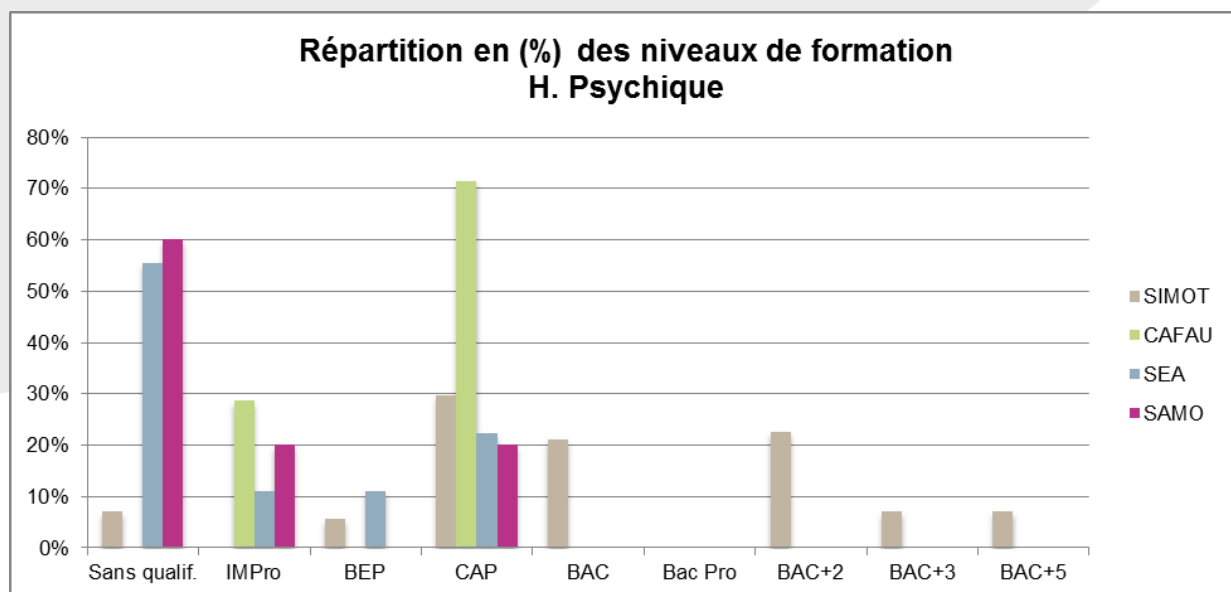
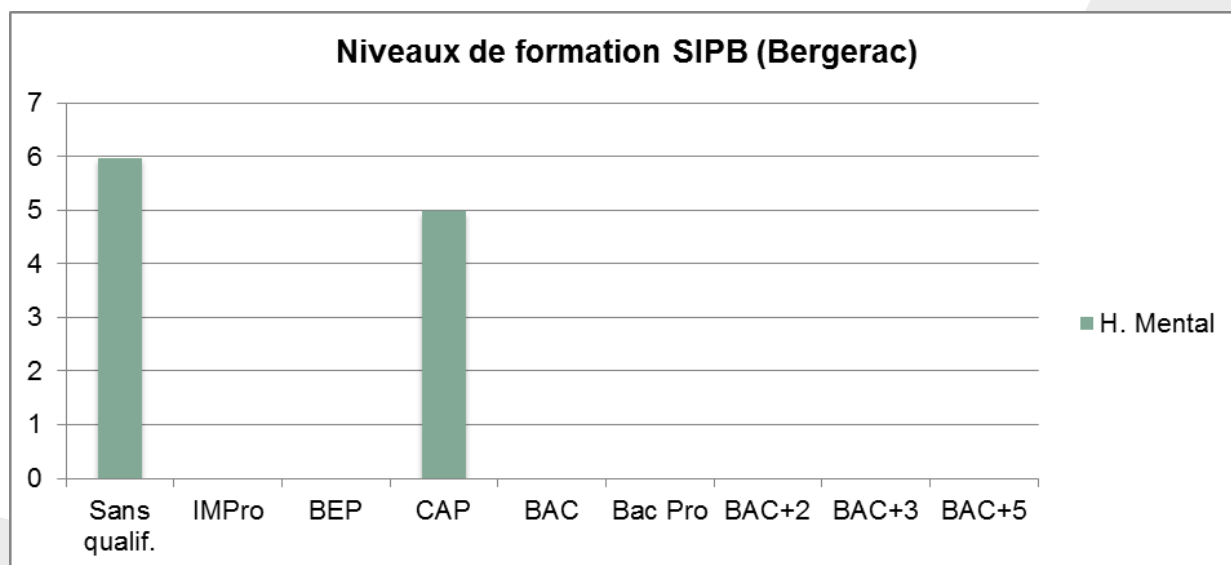


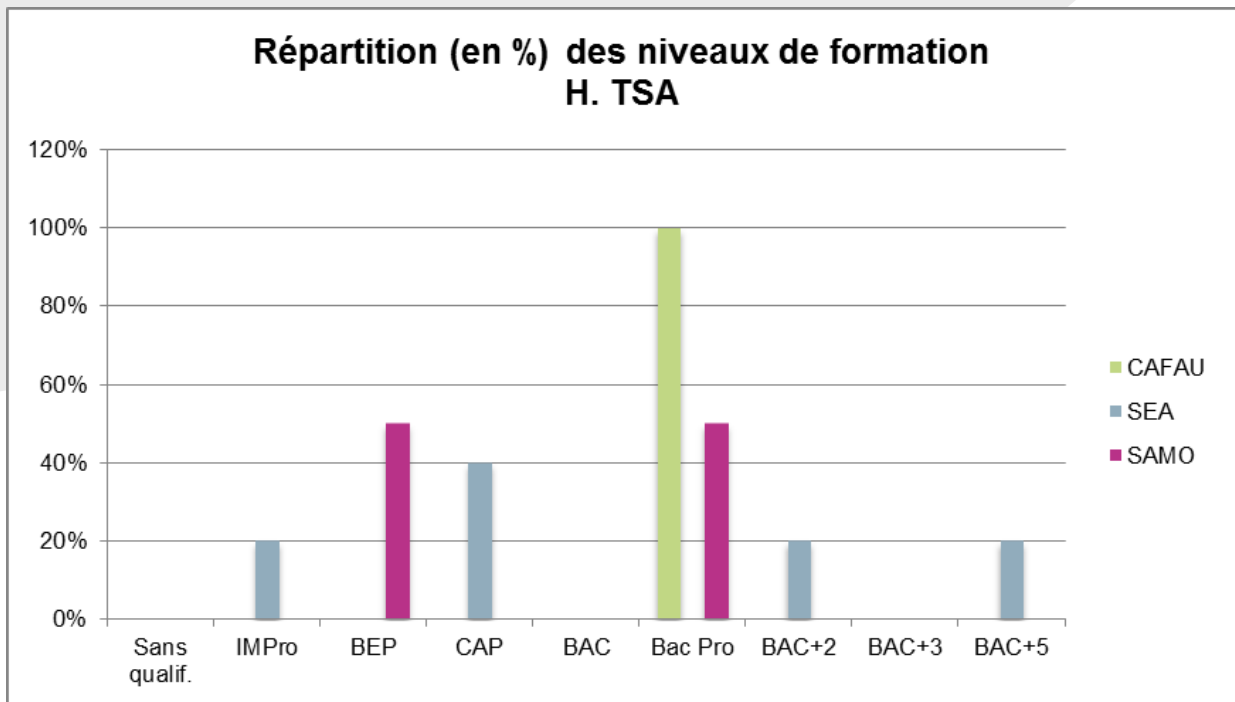
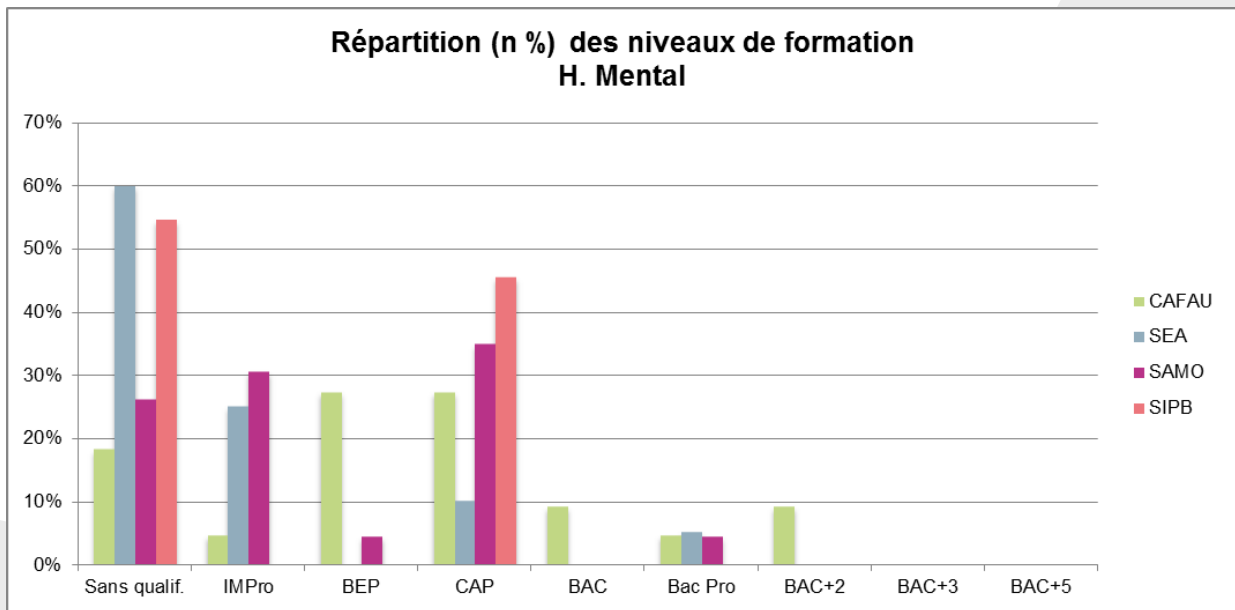


1.2. Niveaux de formation







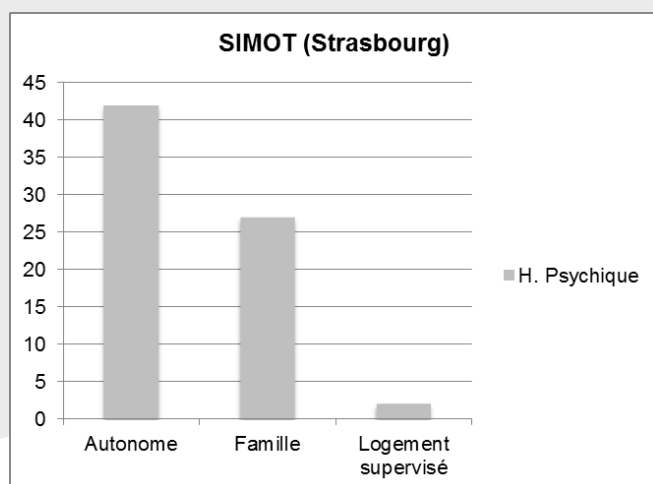


H. Psychique	Sans qualif.	IMPro	BEP	CAP	BAC	Bac Pro	BAC+2	BAC+3	BAC+5
SIMOT	7%	0%	6%	30%	21%	0%	23%	7%	7%
CAFAU	0%	29%	0%	71%	0%	0%	0%	0%	0%
SEA	56%	11%	11%	22%	0%	0%	0%	0%	0%
SAMO	60%	20%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%

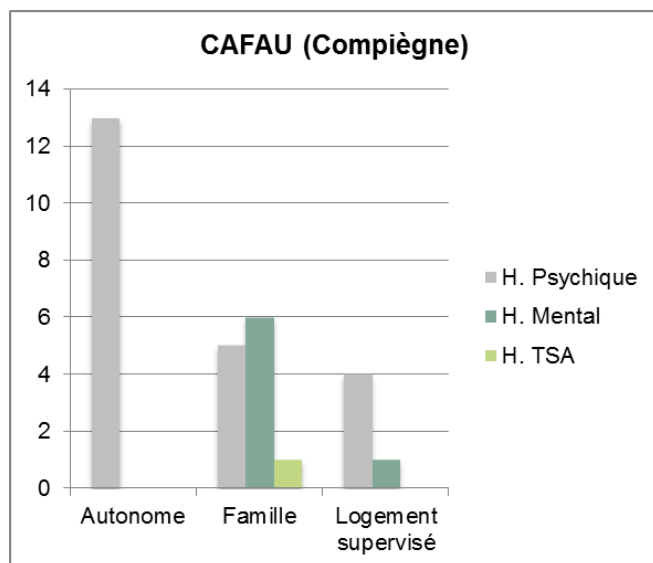
H.Mental	Sans qualif.	IMPro	BEP	CAP	BAC	Bac Pro	BAC+2	BAC+3	BAC+5
CAFAU	18%	5%	27%	27%	9%	5%	9%	0%	0%
SEA	60%	25%	0%	10%	0%	5%	0%	0%	0%
SAMO	26%	30%	4%	35%	0%	4%	0%	0%	0%
SIPB	55%	0%	0%	45%	0%	0%	0%	0%	0%

H. TSA	Sans qualif.	IMPro	BEP	CAP	BAC	Bac Pro	BAC+2	BAC+3	BAC+5
CAFAU	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
SEA	0%	20%	0%	40%	0%	0%	20%	0%	20%
SAMO	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	0%	0%

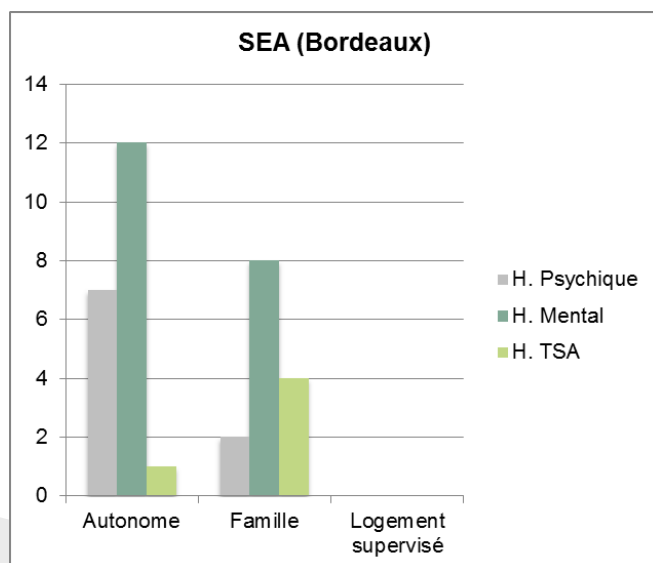
1.3. Conditions d'habitat



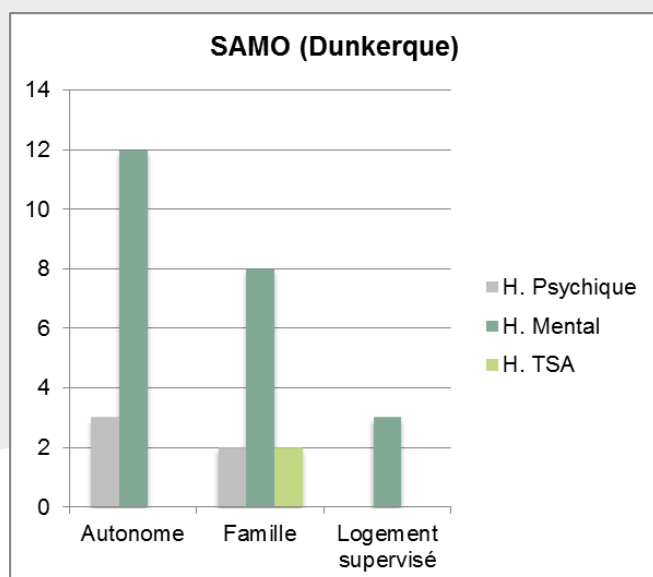
Type d'habitat	Autonome	Famille	Logement supervisé
H. Psychique	42 (59%)	27 (38%)	2 (3%)



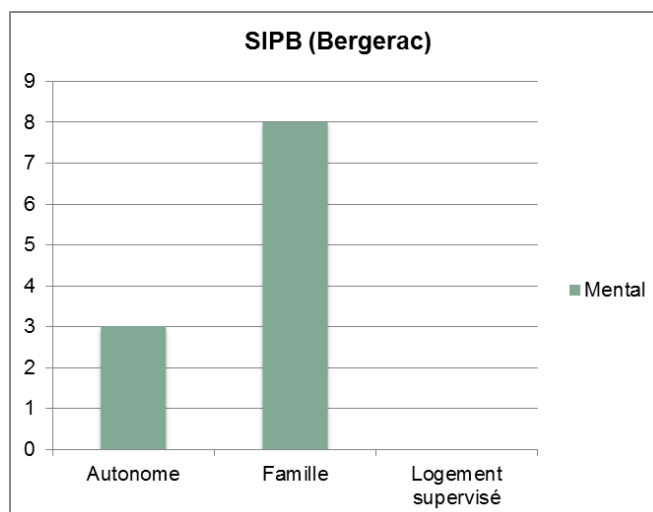
Type d'habitat	Autonome	Famille	Logement supervisé
H. Psychique	13 (59%)	5 (23%)	4 (18%)
H. Mental	0	6 (86%)	1 (14%)
H. TSA	0	1 (100%)	0



Type d'habitat	Autonome	Famille	Logement supervisé
H. Psychique	7 (78%)	2 (22%)	0 (0%)
H. Mental	12 (60%)	8 (40%)	0 (0%)
H. TSA	1 (20%)	4 (80%)	0 (0%)

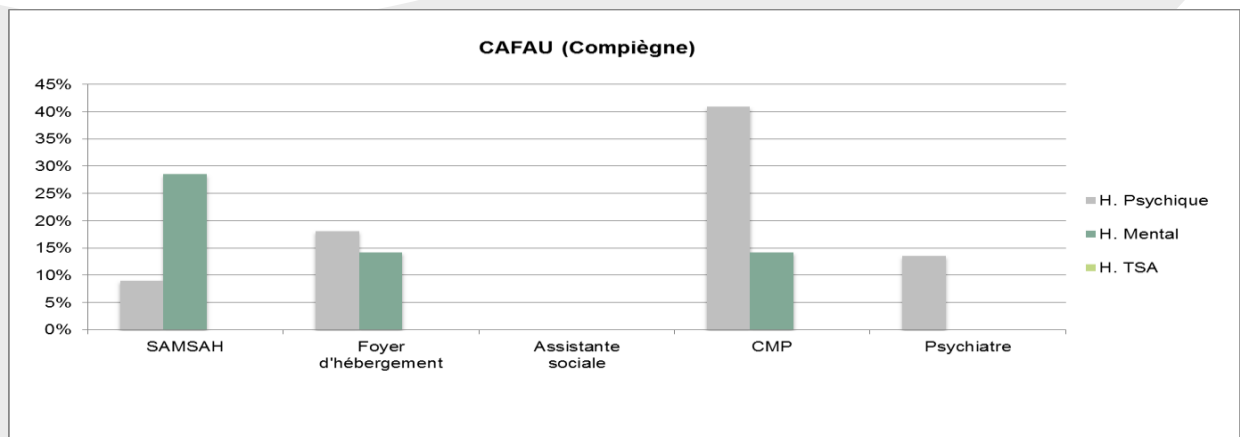
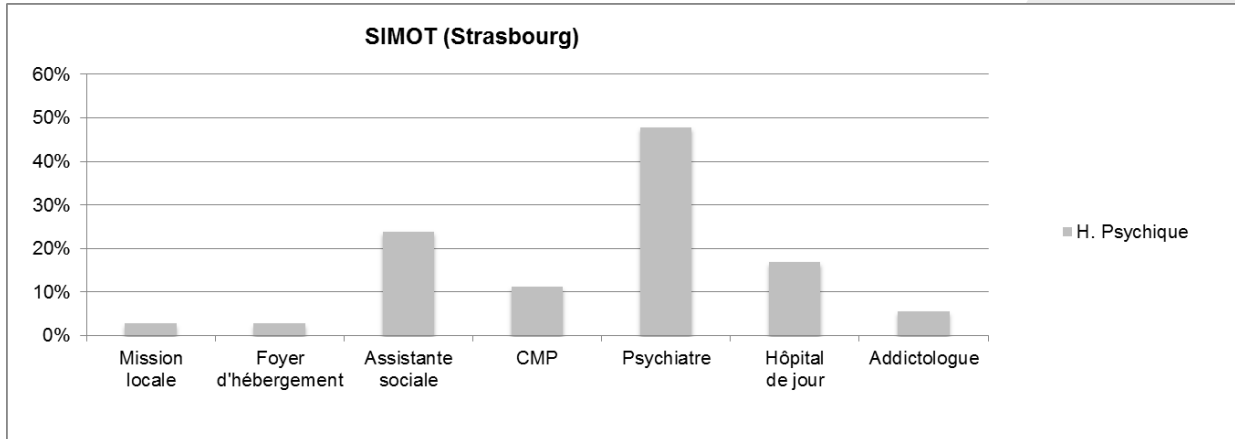


Type d'habitat	Autonome	Famille	Logement supervisé
H. Psychique	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)
H. Mental	12 (52%)	8 (35%)	3 (13%)
H. TSA	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)

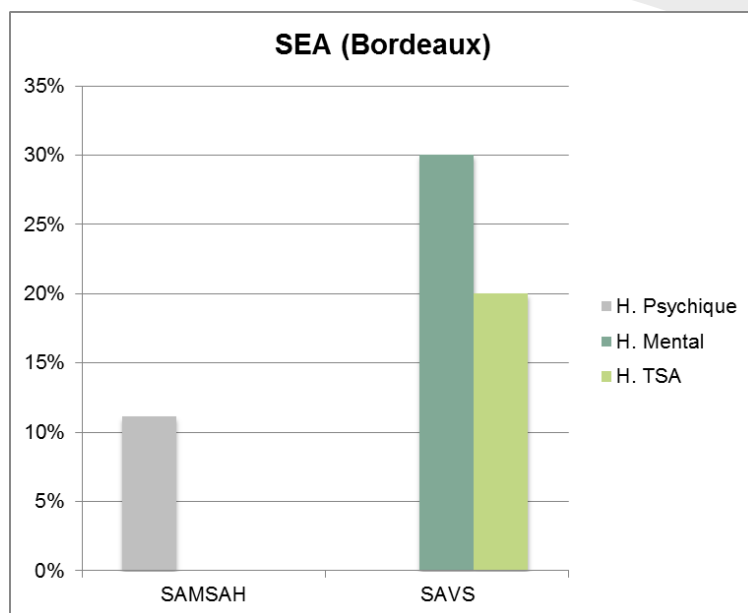


Type d'habitat	Autonome	Famille	Logement supervisé
H. Mental	3 (27%)	8 (73%)	0 (0%)

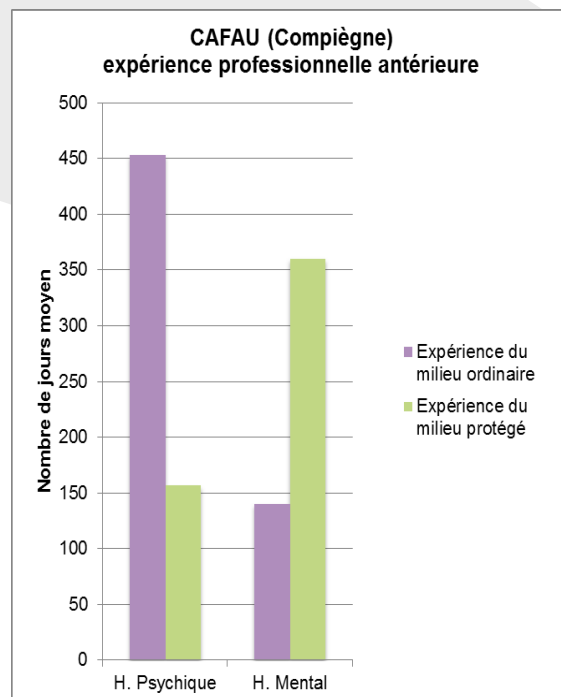
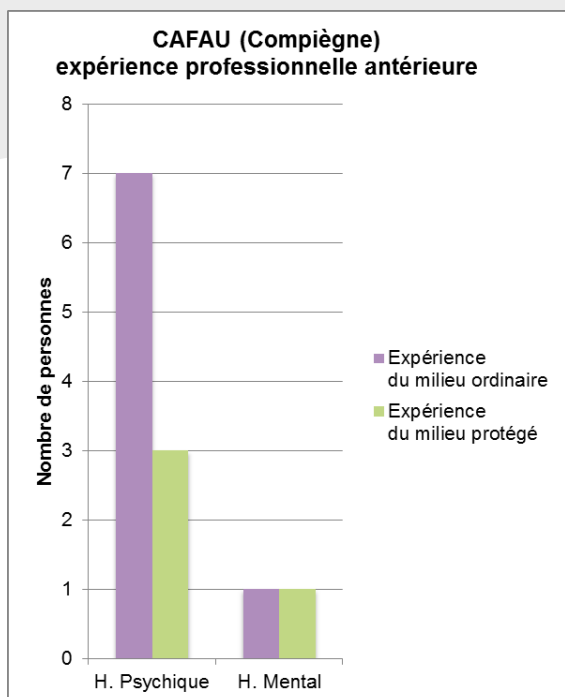
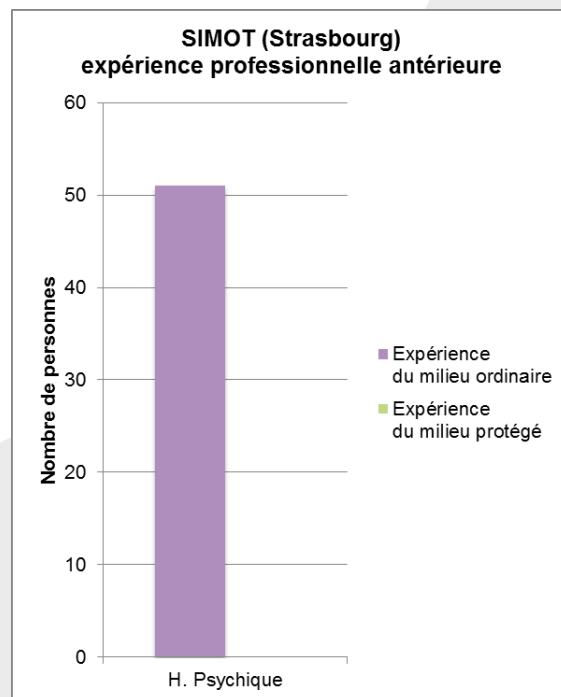
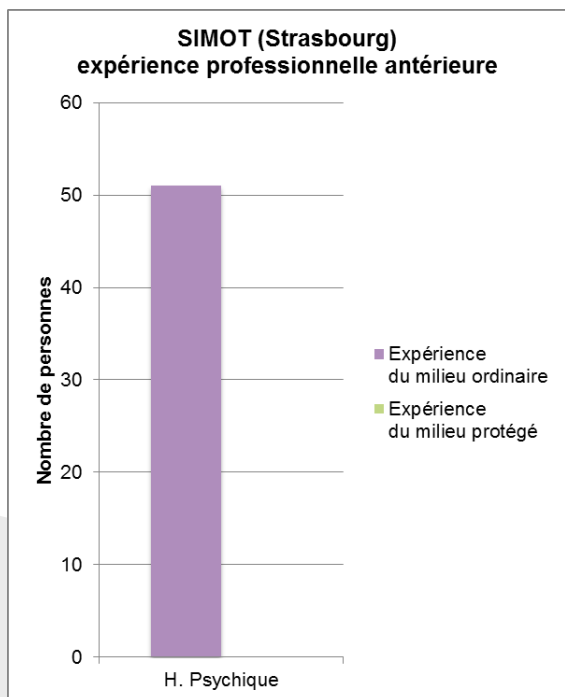
1.4. Accompagnements médicaux, sociaux ou médico-sociaux complémentaires

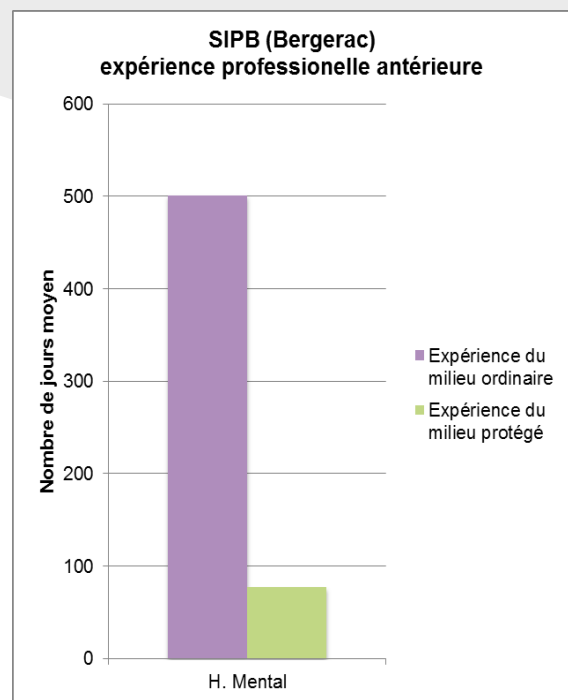
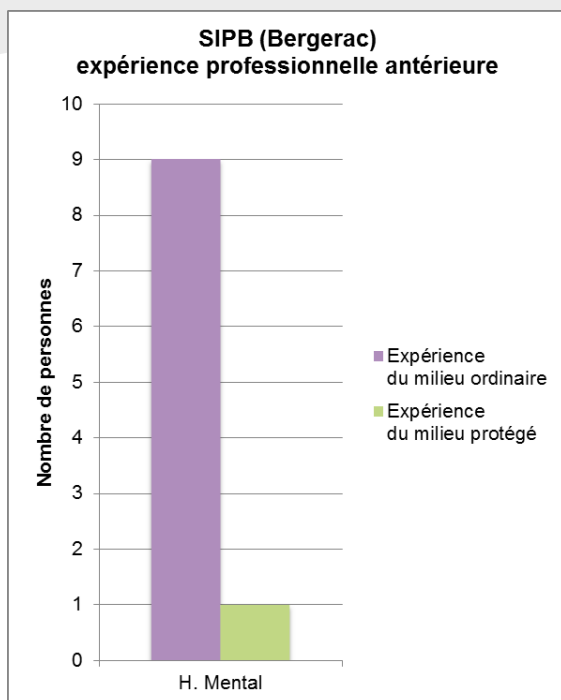
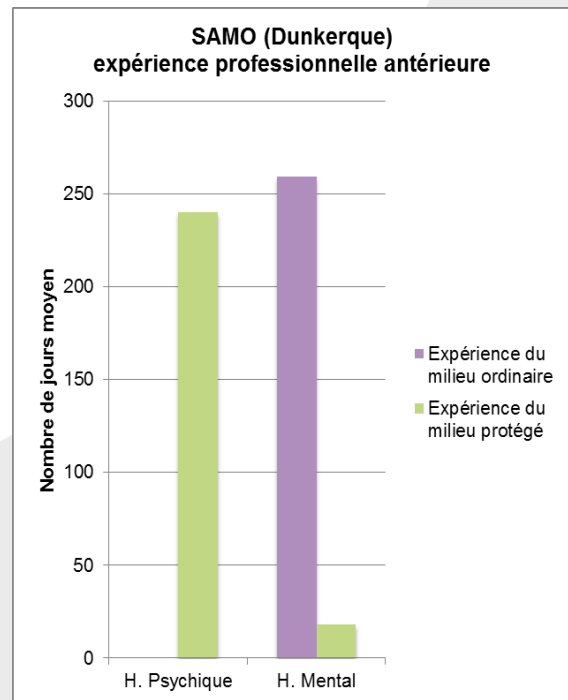
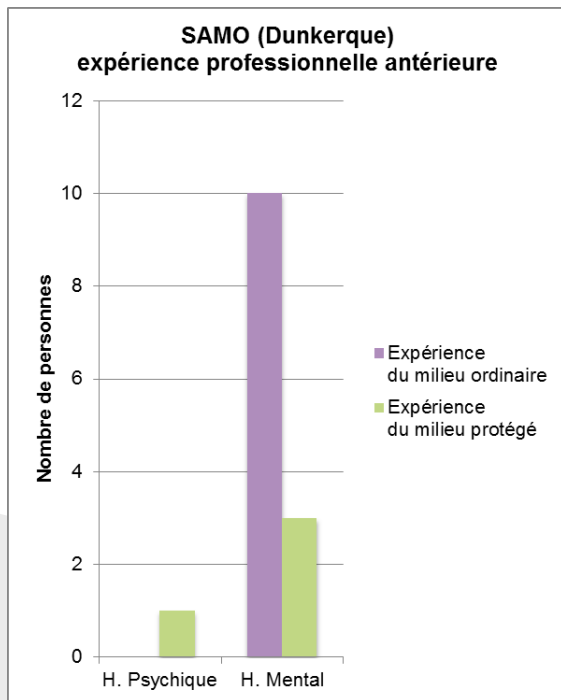


1.5. Expériences professionnelles antérieures

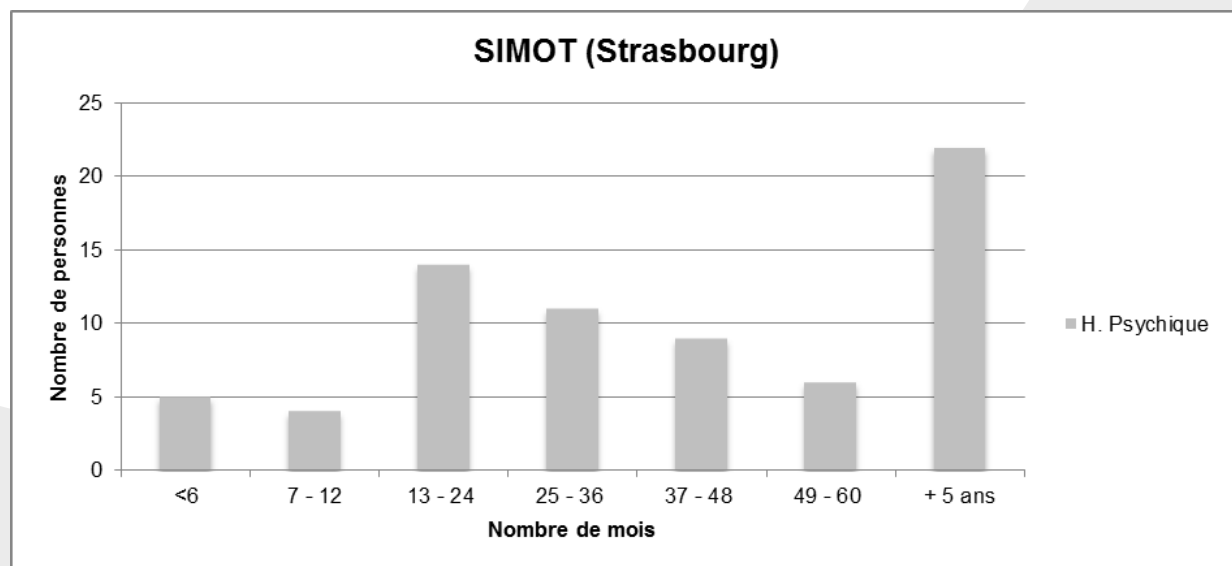


Les 11 personnes en situation de handicap mental de l'échantillon accompagnées par le SIPB à Bergerac ne sollicitent pas d'accompagnement complémentaire à notre connaissance.

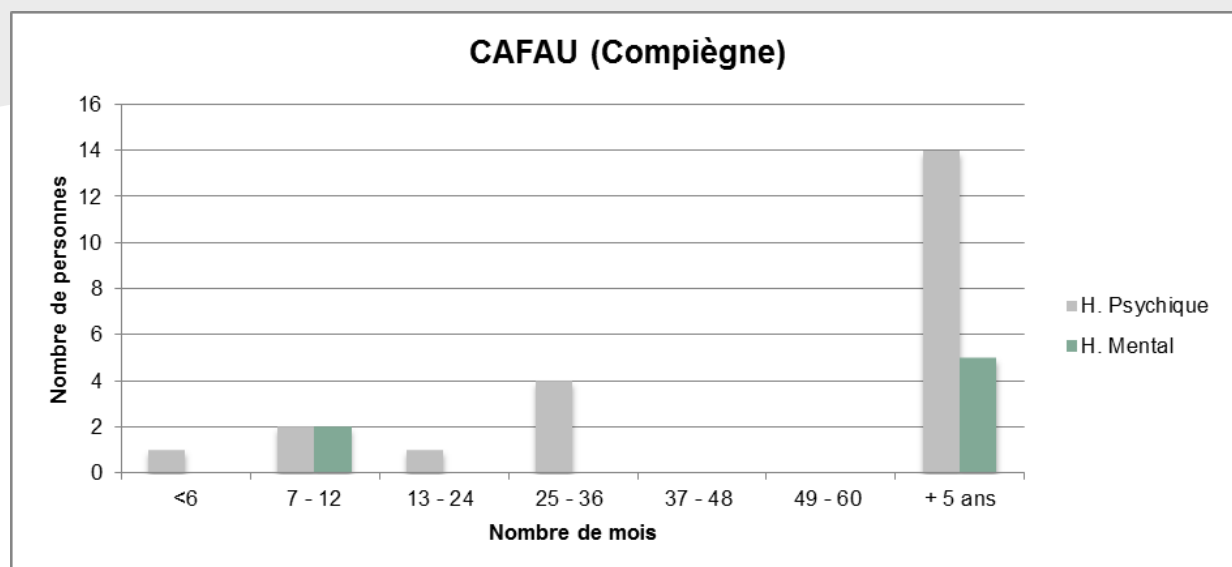




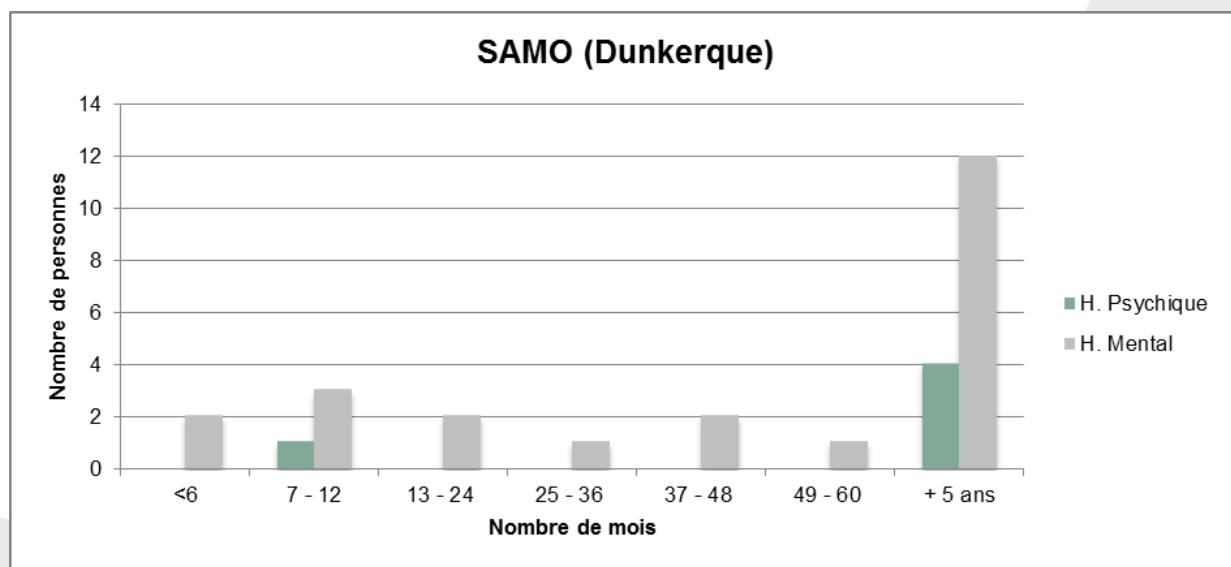
1.6. Délai entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif



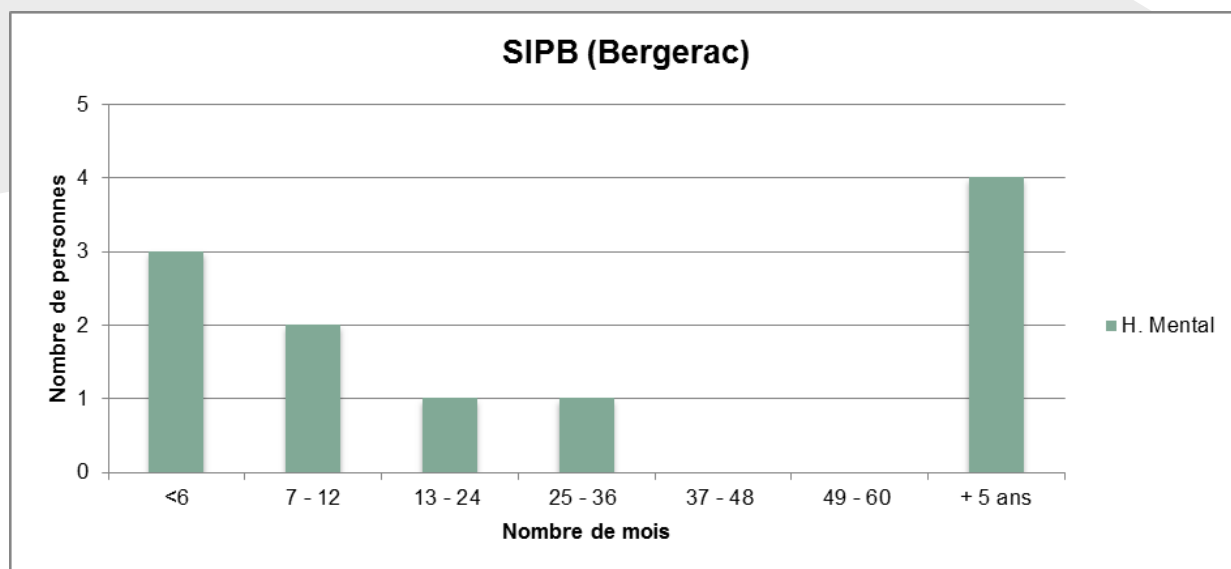
Délai entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif (en nbre de pers. et <%)							
(en mois)	<6	7 - 12	13 - 24	25 - 36	37 - 48	49 - 60	+ 5 ans
H. Psychique	5 (7%)	4 (6%)	14 (20%)	11 (15%)	9 (13%)	6 (8%)	22 (31%)



Délai entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif (en nbre de pers. et <%)							
(en mois)	<6	7 - 12	13 - 24	25 - 36	37 - 48	49 - 60	+ 5 ans
H. Psychique	1 (5%)	2 (9%)	1 (5%)	4 (18%)	0 (0%)	0 (0%)	14 (64%)
H. Mental	0 (0%)	2 (29%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (71%)



	Délai entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif (en nbre de pers. et <%)						
(en mois)	<6	7 - 12	13 - 24	25 - 36	37 - 48	49 - 60	+ 5 ans
H. Psychique	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (80%)
H. Mental	2 (9%)	3 (13%)	2 (9%)	1 (4%)	2 (9%)	1 (4%)	12 (52%)

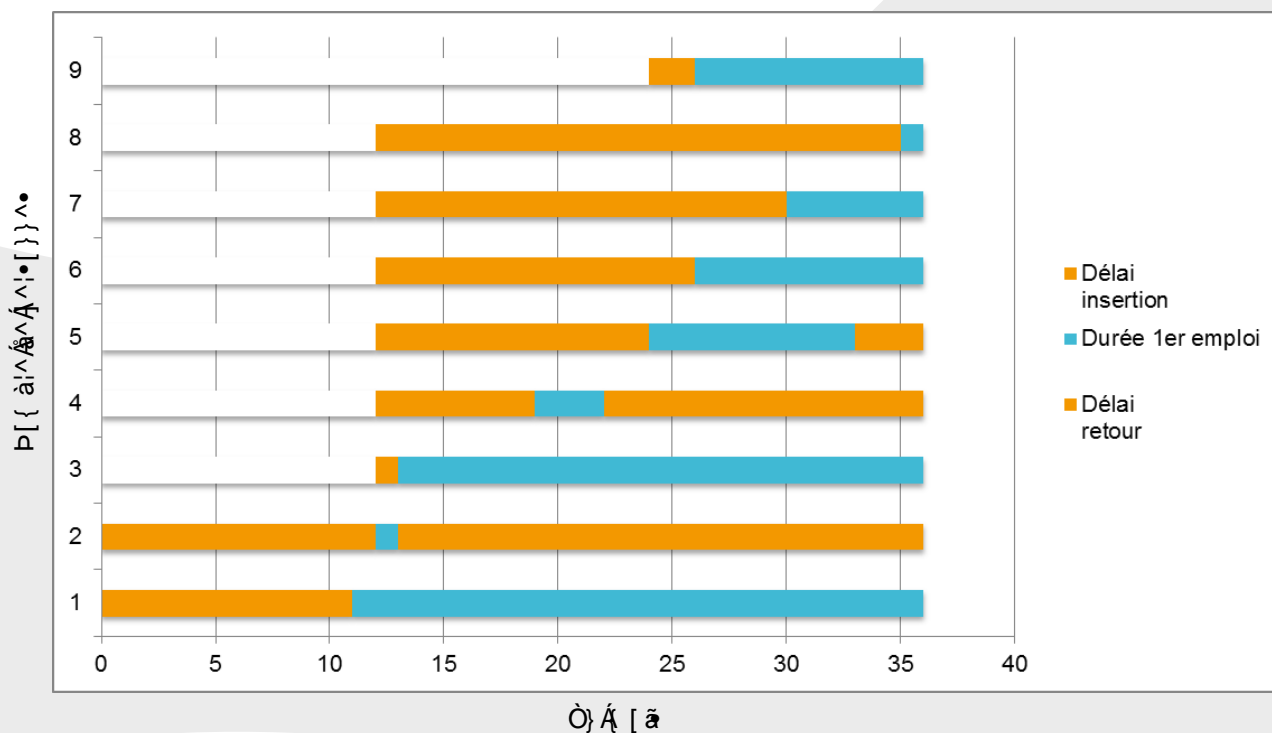


	Délai entre la dernière expérience professionnelle et l'entrée dans le dispositif (en nbre de pers. et <%)						
(en mois)	<6	7 - 12	13 - 24	25 - 36	37 - 48	49 - 60	+ 5 ans
H. Mental	3 (27%)	2 (18%)	1 (9%)	1 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (36%)

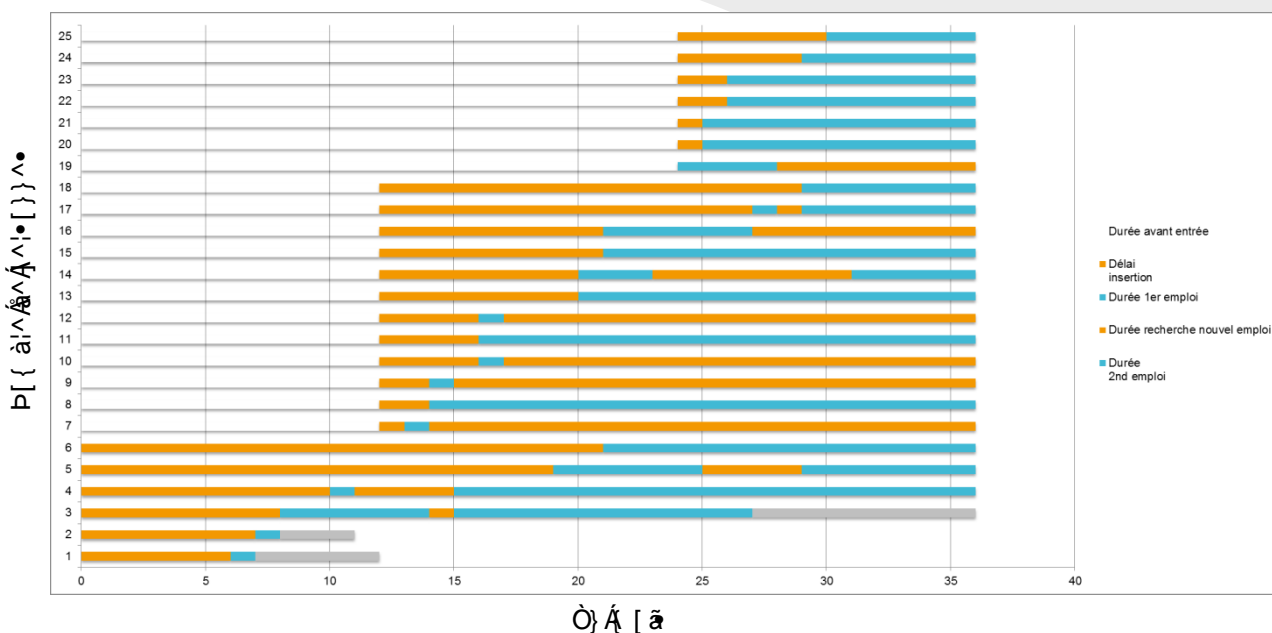
1.7. Graphiques représentatifs des parcours professionnels des personnes accompagnées

Les parcours professionnels des personnes accompagnées depuis leur entrée dans un des dispositifs peuvent être illustrés par les graphiques ci-dessous (pour rendre plus lisible le graphique nous avons aligné les entrées en chaque début d'années).

Personnes en situation de handicap mental de l'échantillon



Personnes en situation de handicap psychique de l'échantillon



Annexe 2 : compétences des conseillers en emploi accompagné

2.1 Détail des sous-échelles I, II, V, VI et X de l'échelle BAKES par dispositif

Sous échelle I : Proximité avec la personne accompagnée et aménagements de travail	SIMOT	CAFAU	SAMO	SIPB
	Psychique (N=6)	Psychique (N=4)	Mental (N=9)	Mental (N=2)
64) Participez aux entretiens d'embauche des personnes accompagnées quand vous avez leur autorisation ?	2,50	5,50	3,78	1,00
43) Passez la plupart de votre temps de travail en dehors de votre bureau pour rencontrer les personnes accompagnées et les employeurs ?	3,17	5,25	3,89	6,00
78) Contactez les personnes accompagnées pour vérifier leur situation d'emploi (ex. ont-ils besoin d'aménagements de travail) ?	3,67	4,00	4,44	6,50
36) Informez les personnes accompagnées quant à l'impact de l'obtention d'un emploi sur leurs avantages sociaux reliés à leur incapacité/invalidité ?	4,50	4,25	4,89	3,00
54) Évaluez l'environnement de travail pour déterminer s'il correspond aux besoins des personnes accompagnées ?	4,67	5,75	4,56	5,50
8) Suivez de près le processus de maintien en emploi des personnes accompagnées lorsqu'elles ont obtenu un emploi ?	5,33	6,00	5,11	6,50
37) Explorez avec les personnes accompagnées les options de transport et les itinéraires possibles pour aller et revenir du travail ?	4,67	5,75	5,78	5,00
59) Aidez les personnes accompagnées à identifier un collègue de travail qui pourrait les parrainer dans un nouvel emploi ?	3,00	4,75	3,44	4,00
72) Recontactez les personnes accompagnées lorsqu'elles ne donnent plus signe de vie ?	6,33	7,00	5,00	7,00
31) Encouragez les personnes accompagnées à obtenir un emploi le plus rapidement possible après leur admission dans le service d'emploi accompagné ?	2,33	3,50	4,11	1,00
10) Aidez les personnes accompagnées à quitter leur emploi convenablement lorsque c'est nécessaire ?	4,00	6,25	3,89	4,00
119) Apprenez aux personnes accompagnées quels types d'aménagements de travail pourraient être demandés à leur employeur (ex. rendez-vous avec un médecin, heures de travail flexibles) ?	3,33	4,50	4,11	4,00
Proximité avec la personne accompagnée et aménagements de travail (I)	3,96	5,21	4,42	4,46

Sous échelle II : Stratégies de recherche d'emploi	SIMOT	CAFAU	SAMO	SIPB
	Psychique (N=6)	Psychique (N=4)	Mental (N=9)	Mental (N=2)
26) Utilisez diverses stratégies de recherche d'emploi pour aider les personnes accompagnées dans leur insertion au travail (ex. offres sur internet, petites annonces classées) ?	6,83	6,25	5,56	2,00
79) Montrez aux personnes accompagnées comment utiliser des stratégies de recherche d'emploi (ex. envoyer un curriculum vitae, contacter un employeur) ?	6,50	6,75	5,56	4,00
101) Montrez aux personnes accompagnées comment se vendre et comment négocier avec de potentiels employeurs ?	5,17	4,50	4,67	4,50
88) Faites des mises en situation pour préparer les personnes accompagnées à des entretiens d'embauche ?	4,83	6,00	5,00	3,50
107) Tenez compte du marché du travail actuel pour aider les personnes accompagnées à réaliser leurs objectifs de travail ?	5,50	5,75	5,67	5,50
1) Utilisez vos connaissances et vos expériences pour effectuer une sélection d'emplois qui correspond aux besoins des personnes accompagnées ?	6,33	6,25	5,56	4,00
Stratégies de recherche d'emploi (II)	5,86	5,92	5,33	3,92

Sous échelle V : Connaissance de la culture d'entreprise et adaptation	SIMOT	CAFAU	SAMO	SIPB
	Psychique	Psychique	Mental	Mental
	(N=6)	(N=4)	(N=9)	(N=2)
87) Suggérez aux personnes accompagnées les bonnes façons de se comporter pour garder leur emploi (ex. être ponctuel, être respectueux) ?	6,00	6,75	5,56	6,00
49) Désamorcez des situations de crises avec les personnes accompagnées dans leur milieu de travail ?	3,50	4,50	4,11	6,00
95) Aidez les personnes accompagnées à gérer des éléments stressants sur le lieu de travail (ex. normes de productivité, relations de travail) ?	5,50	6,00	5,11	6,50
41) Utilisez des stratégies de résolution de problèmes avec les personnes accompagnées pour les aider à gérer les conflits qui pourraient se produire sur leur lieu de travail ?	4,00	6,25	4,56	5,50
65) Encouragez les personnes accompagnées à développer des relations amicales avec leurs collègues de travail ?	2,83	4,00	3,78	3,00
45) Enseignez aux personnes accompagnées, si nécessaire, les codes de conduite, la tenue vestimentaire et de présentation de soi en milieu de travail ?	4,67	5,75	5,00	6,00
Connaissance de la culture d'entreprise et adaptation (V)	4,42	5,54	4,69	5,50

Sous échelle VI : Relations avec les employeurs et les supérieurs hiérarchiques	SIMOT	CAFAU	SAMO	SIPB
	Psychique	Psychique	Mental	Mental
	(N=6)	(N=4)	(N=9)	(N=2)
108) Informez les employeurs des accommodements de travail qui pourraient être mis en place pour aider les personnes accompagnées ?	4,17	5,75	4,44	6,50
117) Collaborez avec les employeurs afin de modifier les tâches de travail lorsque les personnes accompagnées rencontrent des difficultés ?	3,67	4,00	4,44	6,00
46) Négociez des accommodements de travail possibles avec l'employeur si les personnes accompagnées en éprouvent le besoin ?	3,83	5,00	4,56	6,50
58) Discutez avec les employeurs de leurs inquiétudes concernant le fait d'engager des personnes accompagnées ayant des problèmes de santé mentale ?	2,67	5,50	3,67	5,50
89) Impliquez les employeurs sur le lieu de travail des personnes accompagnées pour faciliter leur maintien en emploi ?	3,67	6,00	3,33	6,00
35) Établissez une collaboration étroite avec les employeurs sur le marché du travail ordinaire afin d'aider les personnes accompagnées à obtenir un emploi ?	3,33	5,50	3,67	6,00
29) Mettez en valeur les personnes accompagnées et leurs habiletés auprès d'employeurs potentiels ?	4,67	6,75	5,67	5,50
11) Établissez et maintenez une relation de confiance avec les employeurs sur le marché du travail ordinaire ?	4,17	5,50	4,89	6,50
52) Facilitez une discussion directe avec les personnes accompagnées et leur employeur au sujet de situations problématiques qui pourraient avoir lieu au travail ?	3,17	5,00	4,56	6,50
22) Informez les employeurs des résultats d'études qui démontrent que la majorité des personnes ayant des problèmes de santé mentale veulent et sont capables de travailler ?	2,00	2,50	2,22	5,50
Relations avec les employeurs et les supérieurs hiérarchiques (VI)	3,53	5,15	4,14	6,05

Sous échelle X : Connaissances cliniques et processus de rétablissement	SIMOT	CAFAU	SAMO	SIPB
	Psychique	Psychique	Mental	Mental
	(N=6)	(N=4)	(N=9)	(N=2)
146) Avez une bonne compréhension de l'incapacité/invalidité due à des problèmes de santé mentale et de son impact sur les personnes accompagnées, tant au niveau personnel que professionnel ?	5,33	5,25	4,44	4,50
144) Comprenez le rôle des divers professionnels œuvrant dans les équipes traitantes et d'accompagnement dans et vers l'emploi ?	5,50	5,00	4,56	4,00
155) Connaissez l'impact de l'étiquetage des personnes accompagnées (ex. « incurable », « chronique ») ?	4,83	5,50	4,67	2,50
133) Avez une bonne connaissance des effets secondaires de différents types de médicaments (ex. antidépresseur, antipsychotiques) ?	4,33	3,25	3,22	2,50
126) Connaissez les problèmes de santé mentale et leurs impacts sur la capacité d'obtenir et de maintenir un emploi ?	5,50	5,50	4,33	5,00
131) Savez comment les effets secondaires des médicaments peuvent se manifester chez les personnes que vous accompagnez ?	5,33	4,00	3,11	3,00
130) Pouvez distinguer les symptômes des problèmes de santé mentale du stress inhérent à l'insertion au travail ?	4,33	4,50	3,56	5,00
142) Avez une bonne compréhension de la structure organisationnelle du système de santé mentale et les services qui lui sont affiliés ?	5,00	4,25	3,78	4,00
153) Savez comment les troubles concomitants peuvent affecter le fonctionnement des personnes accompagnées (ex. problèmes de santé mentale et abus de substance) ?	4,50	5,25	4,44	3,50
125) Pouvez faire la distinction entre les effets secondaires des traitements psychiatriques des personnes accompagnées (ex. faible niveau d'énergie) et le manque de motivation à obtenir un emploi ?	4,17	4,50	3,11	4,00
156) Avez une bonne connaissance des différences entre les programmes de soutien à l'emploi et d'autres programmes d'insertion au travail ?	4,33	5,75	3,67	5,00
Sous échelle X : Connaissances cliniques et processus de rétablissement	4,83	4,80	3,90	3,91

Annexe 3 : éléments de présentation du dispositif Job Coach 53 - Geist (Mayenne)

Début de l'expérimentation : septembre 2015. L'objectif visé est d'accompagner 40 à 60 personnes (50 % de personnes en situation de handicap psychique et 50 % de personnes en situation de handicap mental).

Chiffres clés au 31/12/2016 :

- 2 types de publics accompagnés : handicap psychique (39 %) et déficience intellectuelle (61 %).
- 2 job coach (conseillers en emploi accompagné), 1 job coach en cours de recrutement.
- juin 2016 : 36 personnes accompagnées :
 - | 14 personnes en situation de handicap psychique, 6 ont trouvé un premier emploi soit un taux d'insertion de 43 % ;
 - | 22 personnes en situation de handicap mental, 17 personnes ont trouvé un premier emploi soit un taux d'insertion de 77 %.

Modalités de l'accompagnement :

- logique du « place and train » ;
- un accompagnement en situation de travail (50 % du temps du job coach) ;
- coordination avec les autres intervenants ;
- nombre de personne accompagnées par conseiller en emploi accompagné : maximum 20 ;
- accompagnement sur la durée.

Bibliographie

- I Amering M & Schmolke M (2009). Recovery in mental health: reshaping scientific and clinical responsibilities (Vol. 7). John Wiley & Sons.
- I Anthony WA (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16: 11-23.
- I Bandura A (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York, NY : W. H. Freeman.
- I Becker DR, Drake RE (2003) A working Life for People with Severe Mental Illness. New York: Oxford University Press,
- I Boardman J (2003) Work, employment and psychiatric disability. *Advances in Psychiatric Treatment*. 9 : 327-334
- I Bond GR, Becker DR, Drake RE. (2001) Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52, 313-322.
- I Bond GR, Drake RE. (2008) Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 21 (4) : 362-9.
- I Bond GR, Drake RE, Becker DR. (2008 b) An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment, *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2008 : 31 (4), 280-290.
- I Bond GR., Becker DR., Drake RE., Rapp CA., Meisler N., Lehman AF., et al. (2001a). Implementing Supported Employment as an Evidence-Based Practice. *Psychiatr Serv*, 52 (3), 313-22.
- I Bond GR., Resnick SG, Drake RE., Xie H., McHugo GJ. & Bebout RR. (2001b). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness ? *J Consult Clin Psychol*, 69 (3), 489-501.
- I Bond GR, Becker DR, Drake RE & Vogler KM (1997). A fidelity scale for the Individual Placement and Support model of supported employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*.
- I Burns T & Catty J (2008) IPS in Europe: The EQOLISE trial. *Psychiatric rehabilitation journal*, 31 (4), 313.
- I Burns T, Catty J, Becker T, Drake RE, Fioritti A, Knapp M et al. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial. *Lancet*, 370, 1146-52.
- I Bush PW, Drake RE., Xie H., McHugo GJ., & Haslett WR. (2009). The long-term impact of employment on mental health service use and costs for persons with severe mental illness. *Psychiatric Serv*, 60 (8), 1024-31.
- I Busnel M., Hennion T., Leguay D., Paparelle V., Pollez B. (2009) « L'emploi : un droit à faire vivre pour tous ». Evaluer la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi, prévenir la désinsertion professionnelle. Rapport remis aux ministres X. Darcos et N. Morano. Available from: URL : http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT_EMPLOYABILITE.pdf
- I Corbière M (2012). Les programmes de soutien à l'emploi : Leurs ingrédients et leur implantation. In Lecomte T, & Leclerc C (Eds.), *Manuel de réadaptation psychiatrique - 2^{ème} édition* (pp.143-164). Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- I Corbière M, Durand M-J (2011). Du trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention. Québec : Presses Universitaires du Québec.
- I Corbière M, Bisson J, Lauzon S, & Ricard N (2006). Factorial Validation of a French short-form of the Working Alliance Inventory. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 15 (1), 36-45.
- I Corbière M, Bond GR, Goldner EM, Ptasinski T. (2005). The Fidelity of Supported Employment Implementation in Canada and the United States. *Psychiatric Services*, 56 (11), 1444-1447.
- I Corbière M, Brouwers E, Lanctôt N & van Weeghel J (2014). Employment specialist competencies for supported employment programs. *Journal of occupational rehabilitation*, 24 (3), 484-497.
- I Corbière M, Lanctôt N (2011). Salient components in supported employment programs: Perspectives from employment specialists and clients. *Work*, 39 (4), 427-439.
- I Corbière M, Lanctôt N, Sanquirgo N & Lecomte T (2009). Evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 30, 87-98.
- I Corbière M, Lanctôt N., Lecomte T., Latimer E., Goering P., Kirsh B., Goldner EM; Reinharz D; Menear M.; Mizevich J, Kamagiannis T.(2010) A Pan-Canadian evaluation of supported employment programs dedicated to people with severe mental disorders. *Community Mental Health Journal*, 46, 44-55
- I Corbière M, Larivière N (2014) Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé. Presses de l'Université de Québec.
- I Corbière M, Lecomte T, & Lanctôt N (2011). Services de réintégration au travail et interventions ponctuelles en réadaptation pour les personnes avec un trouble mental grave. In M. Corbière & M.-J. Durand (Eds.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail* (pp. 225-252). Québec : Presses Universitaires du Québec.



- | Corbière M, Lecomte T, Reinharz D., Kirsh B., Latimer E., Goering P., Lanctôt N., Menear M., Berbiche D., Genest K., Goldner E. (2017) Predictors of acquisition of competitive employment for people enrolled in supported employment programs. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(4), 275-282. doi: 10.1097 / NMD.0000000000000612
- | Corbière M, Mercier C, Lesage A. (2004) Perceptions of barriers to employment, coping efficacy, and career search efficacy in people with mental health problems. *Journal of Career Assessment*;12 : 460–78.
- | Corbière M, Neduha, V., & Lanctôt, N. (2007). *Behaviors, Attitudes and Knowledge in Employment Specialists Scale (BAKES)*. Sherbrooke, Canada: Université de Sherbrooke.
- | Corbière M, Negrini, A., Dewa, C. (2013). Mental health problems and mental disorders - Linked determinants to work participation and work functioning. In P. Loisel., H. Anema et al. (Eds.), *Handbook of work disability : Prevention and management* (pp. 267-289). New York: Springer.
- | Corbière M, Villotti P, Toth K, Waghorn G (2014) La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail : deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *L'Encéphale*, 40, S91-S102.
- | Corbière M, Villotti, P, Lecomte, T., Bond, G., Lesage, A., Goldner, E. (2014) Work accommodations and natural supports for maintaining employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 37 (2), 90.
- | Corbière M, Zaniboni, S., Lecomte, T., Bond, G., Gilles, P-Y, Lesage, A., Goldner, E. (2011) Job acquisition for people with severe mental illness enrolled in supported employment programs: A theoretically grounded empirical study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 342-354.
- | De Pierrefeu I., & Charbonneau C. (2014). Deux structures d'insertion professionnelle de format hybride pour personnes avec un trouble mental: les Esat de transition de Messidor (France) et Accès-Cible SMT (Québec). *L'Encéphale*, 40, S66-S74.
- | Derogatis LR, & Melisaratos N (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological medicine*, 13 (03), 595-605.
- | Drake RE, Becker DR, Bond GR. (2003) Recent research on vocational rehabilitation for persons with severe mental illness. *Current Opinion in Psychiatry*. 16 (4) : 51–455.
- | Drake RE, Bond GE & Rapp C. (2006) Explaining the variance within supported employment programs : Comment on "What predicts supported employment outcomes?" *Community Mental Health Journal* 42 (3), 315–318.
- | Drake RE, Bond GR (2011) IPS Supported Employment: A 20-Year Update. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 14 (3): 155–164
- | Drake RE, Bond GR (2014) Introduction to the Special Issue on Individual Placement and Support. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37 (2) : 76-78
- | Drake RE, Bond GR, Becker DR (2012) *Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment*. New York: Oxford University Press
- | Dutoit M, Besse C, Hausmann P, Spagnoli D, & Bonsack C (2014). Une expérience de soutien à l'emploi pour les personnes souffrant de troubles psychiques en Suisse romande. *Rev Med Suisse*, 10, 1711-4.
- | Eklund M, Hansson L & Ahlqvist C (2004), The importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons with long-term mental illness. *Community mental health journal*, 40 (5), 465-477.
- | Evans JD., Bond GR., Meyer PS., Kim, HW., Lysaker PH., Gibson PJ. et al. (2004). Cognitive and clinical predictors of success in vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophr Res*, 70, 331-42.
- | Farkas M. (2007) The vision of recovery today: what it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6 (2), 68.
- | Farkas M., Gagne C., Anthony W. & Chamberlin J. (2005). Implementing recovery oriented evidence based programs: Identifying the critical dimensions. *Community Mental Health Journal*, 41 (2), 141-158.
- | Franck N (2014) Remédiation cognitive et insertion professionnelle dans la schizophrénie. *L'Encéphale*, 40, S75-S80
- | Gallagher F. (2014) La recherche descriptive interprétative : description des besoins psychosociaux de femmes à la suite d'un résultat anormal à la mammographie de dépistage du cancer du sein. In Corbière M & Larivière N. *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Presses Universitaires du Québec
- | Honneth A. (2000) *La lutte pour la reconnaissance*. Trad. Fr. Cerf.
- | Lanctôt N, Durand M-J & Corbière M (2012). The Quality of Work Life of people with severe mental disorders working in social enterprises: A qualitative study. *Quality of Life Research*, 21, 1415-1423.
- | Latimer E (2005), "Economic considerations associated with assertive community treatment and supported employment for people with severe mental illness", *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 30 (5), 355-359.

- I Latimer E. (2008) Le soutien à l'emploi de type « placement et soutien individuels » pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : sa pertinence pour le Québec. Monographie. Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.
- I Laugier S (2006) « Care et perception, l'éthique comme attention au particulier ». In: Paperman, Laugier (Eds) Le souci des autres, éthique et politique du care, collection Raisons Pratiques, Ed. de l'EHESS
- I Le Houerou (2014) Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire. Rapport au premier ministre. http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ALH_RAPPORT_DEFINITIF_3-11-14-1.pdf
- I Lecomte C., Savard R., & Guillon V. (2011). Alliance de travail : élément pivot de la réadaptation au travail. In M. Corbière & M.-J. Durand (Eds.), Du trouble mental à l'incapacité au travail (pp. 279-313). Québec : Presses Universitaires du Québec.
- I Leguay D. & Jouet E. (2012). Favoriser l'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec un handicap psychique. In Greacen, T. & E. Jouet. (Eds.) Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie : rétablissement, inclusion sociale, empowerment (pp. 179-194). Toulouse : Erès.
- I Lloyd C. & Waghorn G. (2007). The importance of vocation in recovery for young people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Occupational Therapy*, 70 (2), 50-59.
- I Loisel P, Corbière M (2011). Compétences requises chez l'intervenant qui facilite le retour ou la réinsertion au travail de personnes à risque d'une incapacité prolongée. In Marc Corbière and Marie-José Durand (Eds). Du trouble mental à l'incapacité au travail : Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention (pp. 281-306). Québec : Presses de l'Université du Québec (PUQ).
- I McGurk SR., Mueser KT., DeRosa TJ. & Wolfe R. (2009). Work, recovery, and comorbidity in schizophrenia : a randomized controlled trial of cognitive remediation. *Schizophr Bull*, 35 (2), 319-35.
- I Menear, M., Reinharz, D., Corbière, M., Houle, N., Lanctôt, N., Goering, P., Goldner, E-M., Kirsh, B., & Lecomte, T. (2011). Organizational analysis of Canadian supported employment programs for people with psychiatric disabilities. *Social Science and Medicine* 72, 1028-1035.
- I Mueser KT, SAlyers MP, Mueser PR. (2001) A Prospective Analysis of Work in Schizophrenia. *Schizophr Bull.*, 27 (2): 281-296.
- I Mueser KT. & McGurk SR. (2014). Supported employment for persons with serious mental illness: Current status and future directions. *L'Encéphale*, 40, S45-S56.
- I Nations Unies (2006) Convention relative aux droits des personnes handicapées. <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>
- I Nations Unies. (1948) Déclaration universelle des droits de l'homme. <https://www.un.org/fr/documents/udhr/>
- I Pachoud B (2013) Enjeu de la réinsertion sociale après un premier épisode psychotique. *L'Encéphale*, 39 (Supplément 2), 105-109.
- I Pachoud B (2013) Pratiques d'accompagnement vers l'emploi et empowerment des personnes en situation de handicap psychique : Contributions de la recherche, Actualité et dossier en santé publique », revue du Haut Conseil de la santé publique, 84, 31-34.
- I Pachoud B, Allemand C (2013) Le soutien à l'emploi (ou les pratiques de "job coaching") : une nouvelle stratégie d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *L'Evolution psychiatrique*, Vol. 78, n° 1, p. 107-117.
- I Pachoud B, Corbière M (2014) Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves : résultats et pistes de recherche. *L'Encéphale*. 40, S33-S44.
- I Pachoud B, Corbière M (2016). Accompagnement vers et dans l'emploi. In N. Franck (Ed.), Outils de la réhabilitation psychosociale (pp. 319-341). Elsevier Masson SAS, Paris.
- I Pachoud B, Plagnol A, Leplège A (2010) Outcome, recovery and return to work in severe mental illnesses. *Disability and Rehabilitation*. 32(12) : 1043-1050.
- I Pelletier J-F, Corbière M, Lecomte T, Briand C, Corrigan P, Davidson L, Rowe M (2015). Recovery and Citizenship: Two Intertwined Concepts for Civic-Recovery. *BMC Psychiatry*, 15(37), 1-7. DOI: 10.1186 / s12888-015-0420-2
- I Provencher HL. (2002) L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27 (1), 35-64.
- I Rinaldi M., & Perkins R. (2007). Implementing evidence-based supported employment. *The Psychiatrist*, 31 (7), 244-249.
- I Rinaldi M., Perkins, R., Glynn, E., Montibeller T., Clenaghan M. & Rutherford J. (2008). Individual Placement and Support: From research to practice. *Advances Psychiatr Treat*, 13, 50-60
- I Salkever, D. S., Karakus, M. C., Slade, E. P., Harding, C. M., Hough, R. L., Rosenheck, R. A, ... & Yamada, A. M. (2007). Measures and predictors of community-based employment and earnings of persons with schizophrenia in a multisite study. *Psychiatric Services*, 58 (3), 315-324.

- | Secker J, Grove B, Seebohm P. (2001) Challenging barriers to employment, training and education for mental health service users: The service user's perspective. *Journal of Mental Health*, 10 (4): 395-404.
- | Silverstein SM., Bellack AS. (2008) A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia, *Clin Psychol Rev* 1108-1124
- | Slade M. (2009) *Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals*, Cambridge, Cambridge University Press
- | Suijkerbuijk Y-B, Schaafsma F-G, van Mechelen J, Ojajärvi A, Corbière M, Anema J-R. (accepted) Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis (review). *Cochrane Review*
- | Union Européenne de l'Emploi Assisté. Brochure d'information et normes de qualité. <http://www.euse.org/resources/publications/EUSE%20Information%20Brochure%20-%20French.pdf>
- | Vauth R., Rüsçh N., Wirtz M. & Corrigan PW. (2004). Does social cognition influence the relation between neurocognitive deficits and vocational functioning in schizophrenia ? *Psychiatry Res*, 128 (2), 155-65.
- | Ventura J., Hellemann GS., Thames AD., Koellner V., & Nuechterlein KH. (2009). Symptoms as mediators of the relationship between neurocognition and functional outcome in schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophr Res*, 113, 189-99.
- | Villotti P, Corbière M, Zaniboni S & al. (2012) Individual and environmental factors related to job satisfaction in people with severe mental illness employed in social enterprises. *Work*.
- | Waghorn G., Lloyd C., & Tsang HW. (2008). Vocational rehabilitation for people with psychiatric and psychological disorders. *International Encyclopedia of Rehabilitation*.
- | Warner, R. (1985) *Recovery from Schizophrenia: Psychiatry and political Economy*. London : Routledge.
- | Williams A., Fossey E., Corbière M., Paluch T., Harvey C. (in press) Making a difference to work participation for people with severe mental illnesses : What factors impact job tenure? *Australian occupational Therapy Journal*. DOI: 10.1111 / 1440-1630.12237

nexem
employeurs, différemment

Retrouvez toutes les informations de Nexem sur
www.nexem.fr

Suivez-nous sur
Facebook , LinkedIn  et Twitter  @Nexem_actu

Siège social: 14, rue de la Tombe-Issoire - 75014 Paris
Bureaux: 3, rue au Maire - 75003 Paris
Tél. 01 55 45 33 00 - Fax: 01 55 45 33 01
Mail: nexem@nexem.fr

nexem
employeurs, différemment