



## INNOVATION SOCIALE

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

Synthèse - 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).



Le projet a été coordonné par :

**Frédéric Karinthy** (Nexem) ;

**Nicolas Pazold** (Un Autre Regard).

## - Introduction -

La pratique de l'emploi accompagné pour les personnes en situation de handicap, inspirée du modèle anglo-saxon "Place and train", privilégiant un accès rapide à l'emploi avec un soutien ensuite dans la durée, et plus spécifiquement du modèle IPS (Individual Placement and Support) dans le cas du handicap psychique, doit sa réputation à son efficacité en termes d'accès à l'emploi en milieu ordinaire de travail. Cette approche de l'intégration professionnelle, qui se développe dans de nombreux pays et vient d'être reconnue et valorisée en France par les pouvoirs publics, est expérimentée depuis quelques années dans notre pays par des structures militantes. Cette étude évaluative, cofinancée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), porte sur 5 dispositifs répartis en France, développant cette pratique depuis au moins trois ans :

- **le Simot**<sup>1</sup> (Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail) de l'Association Route Nouvelle Alsace à Strasbourg ;
- **le Cafau** (Centre d'Accompagnement et de Formation à l'Activité Utile) de l'Association Un Autre Regard à Compiègne ;
- **le Samo** (Service d'Accompagnement en Milieu Ouvert) de l'Association des Papillons Blancs à Dunkerque ;
- **le SEA** (Service d'Emploi Accompanyé) de l'Adapei 33 à Bordeaux ;
- **le SIPB** (Service d'Insertion des Papillons Blancs) de l'Association des Papillons Blancs à Bergerac.

Ces dispositifs d'emploi accompagné ont pour particularité d'accompagner des personnes en situation de handicap psychique et/ou des personnes en situation de handicap mental. Ces expérimentations, portées par diverses associations réparties sur le territoire national, sont conduites dans le cadre d'un programme de recherche-action piloté par Nexem avec les concours financiers des Agences régionales de santé (ARS) concernées ainsi que celui de la Fondation Handicap Malakoff Médéric. La CNSA y a participé au titre du financement de l'analyse d'opportunité et de l'étude d'évaluation.

**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 efficiente 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.

<sup>1</sup> Pratique de l'emploi accompagné depuis 25 ans.

## - Méthodologie de l'évaluation -

Chaque dispositif est caractérisé de façon standardisée à l'aide de l'échelle QSEIS (Quality of Supported Employment Implementation Scale) (Corbière & al., 2010), en fonction des 7 principes du modèle de référence IPS et d'une série de variables pertinentes pour la pratique de l'emploi accompagné.

La performance de cette pratique est évaluée de façon rétrospective sur 3 ans (mars 2013 - mars 2016) en termes de taux d'accès à l'emploi (à 6 et à 12 mois) et de durée de maintien en emploi (taux de maintien à 6 et à 12 mois).

Les compétences des conseillers en emploi font l'objet d'une étude qualitative (par des entretiens individuels et de groupe), et d'une évaluation standardisée à l'aide de l'échelle BAKES (Behaviors, Attitudes, and Knowledge in Employment Specialists) (Corbière & al., 2007), élaborée spécifiquement pour cette pratique professionnelle, validée en français, et permettant des comparaisons avec les scores obtenus dans d'autres dispositifs (au Québec et aux Pays-Bas).

Les mesures prises par les entreprises pour favoriser le maintien en emploi, dont les aménagements de postes, font l'objet d'une étude qualitative (entretiens individuels réalisés lors de visites d'entreprises) et d'une évaluation standardisée à l'aide de l'échelle WANSS (Work Accommodation Natural Support Scale) (Corbière & Ptasinski, 2004, Corbière & al, 2014).

L'étude évaluative synthétisée dans ce document comporte quatre volets :

- 1 - la caractérisation de chaque dispositif d'emploi accompagné ;
- 2 - la mesure de la performance des dispositifs en termes d'accès à l'emploi et de maintien en emploi ;
- 3 - l'évaluation des compétences des conseillers en emploi accompagné ;
- 4 - les mesures prises en entreprise pour favoriser le maintien en emploi, notamment les aménagements de postes.

**Le projet a été coordonné par :**

**Frédéric Karinthi** (Nexem).

**Nicolas Pazold** (Un Autre Regard) ;

## - Résultats -

### 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** : avec un handicap psychique uniquement (le Simot à Strasbourg), avec un handicap mental uniquement (le SIPB à Bergerac) ; les 2 publics avec une majorité de handicap psychique (le Cafau à Compiègne) ou une majorité de handicap mental (le SEA à Bordeaux et le 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. 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. Les scores obtenus à cette échelle montrent que les 5 dispositifs **ont un bon niveau de satisfaction des principes IPS, sauf deux principes : 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'absence de sélection sur des critères autres que le souhait d'accéder rapidement à un emploi en milieu ordinaire).

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 moindre que dans des pratiques courantes au Québec, 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 en situation de handicap mental (c'est la raison pour laquelle les dispositifs dédiés plus particulièrement au handicap mental ont un score faible pour cet item.)

## 2 - La population accompagnée et les résultats en termes d'intégration professionnelle

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, soit 4 % de l'effectif global) pour faire des comparaisons avec les autres situations de handicap.

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
<b>Nature du handicap</b>	<b>60,8% (n=107)</b>	<b>34,7% (n=61)</b>	<b>4,5% (n=8)</b>
<b>Sexe</b> (Hommes)	69%	70%	100%
<b>Age moyen</b>			
Hommes	37	33	25
Femmes	36	34	
<b>Niveau de formation</b>			
Formation supérieure au bac	43%		
Pas de qualification	16%	39%	
<b>Habitat</b>			
Autonome	61%	44%	13%
<b>Expérience du travail</b> (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
<b>Nature du handicap</b>	<b>75% (n=98)</b>	<b>23% (n=30)</b>	<b>2% (n=3)</b>
<b>Taux d'accès à l'emploi</b>	<b>29%</b>	<b>30%</b>	
Délai moyen d'accès à l'emploi (+Ecart type)	<b>6,6 mois (EC : 6)</b>	<b>11,3 mois (EC : 7,4)</b>	
<b>Taux de maintien en emploi (à 6 mois)</b>	52%	71%	
<b>Taux de maintien en emploi (à 12 mois)</b>	27%	60%	
Taux de perte du 1er emploi	46%	33%	
Taux d'accès à un second emploi (après la perte du premier)	38%	0%	
Délai moyen d'accès au second emploi	3 mois		

## Une population accompagnée un peu différente selon la nature du handicap

Il s'agit d'une **population majoritairement masculine** (70 %), quelle que soit la nature du handicap.

La **moyenne d'âge** est également assez homogène, **autour de 35 ans**, pour les 2 types de handicap, légèrement plus élevée pour les hommes.

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

**Les conditions d'habitat** sont également un **peu différentes selon la nature du handicap**. Disposent d'un logement autonome 61 % des personnes en situation de handicap psychique et 44 % des personnes en situation de handicap mental.

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).

## 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 (56% selon la méta-analyse *de Bond & al. (2008)*), y compris par les études européennes (54 % dans l'étude de *Burns & al. (2008)*). Toutefois, la modestie de **ce taux d'accès est compensée par un taux de maintien en emploi** assez bon (comparativement aux données internationales) : **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.**

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**.

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

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 le handicap mental (11,3 mois) que pour le 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 ;
- **presque la moitié des personnes avec un handicap psychique (46 %) qui ont perdu leur premier emploi en retrouve un second dans un délai moyen de 3 mois**, ce qui n'est pas le cas pour les personnes avec un handicap mental.
- 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.



### 3- Etude des compétences des conseillers en emploi accompagné

**Le recours à une échelle d'évaluation des compétences et attitudes 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, mais sans doute aussi de différences culturelles dans les pratiques de soutien à l'intégration professionnelle. Ces différences peuvent orienter des programmes de formation pour ces professionnels.

Cet **écart des scores de compétence** est notable (différence  $\geq 1$  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'auto-stigmatisation ;
- relations avec les employeurs et les supérieurs hiérarchiques.

Dans ces 4 domaines, des progrès peuvent certainement être réalisés, par l'acquisition de plus d'expérience, par la prise de conscience de l'importance de ces facteurs, ou encore par des formations spécifiques (par exemple sur les stratégies de lutte contre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation).

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

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

Ces résultats permettront d'orienter des programmes de formation pour ces professionnels. Pour certaines dimensions, nous observons des écarts de résultats entre les compétences mobilisées selon la nature du handicap de la personne accompagnée (handicap psychique ou mental).

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, ainsi que sur l'intérêt de groupes de supervision.

## 4 - Les mesures prises en entreprise pour favoriser le maintien en emploi 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 de ces données. Ces observations devront être confirmées par des études ultérieures.

Importance de la présence régulière du conseiller sur le lieu de travail (avec un soutien plus intensif 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, posture qui tend à bénéficier plus largement au collectif de travail ;
- le constat et la reconnaissance partagés des progrès de la personne, qui renforcent son sentiment d'efficacité (sa confiance) et l'estime de soi ;
- l'intérêt d'un stage (de 15 jours) dans l'entreprise avant d'envisager un contrat de travail.

## - Conclusion -



Cette étude évaluative atteste de la mise en œuvre en France de l'emploi accompagné, pour des personnes en situation de handicap psychique et/ou de handicap mental, avec des résultats honorables en termes d'intégration professionnelle.

Cette étude reste limitée par les effectifs relativement modestes de personnes accompagnées, de conseillers en emploi et d'entreprises, ce qui limite l'interprétation des données qui restent descriptives des dispositifs considérés. Il serait intéressant de poursuivre ce type d'étude de façon prospective, sur un plus grand nombre de structures développant l'emploi accompagné et également de 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.

### Références citées :

- I Bond GR, Drake RE, Becker DR. (2008) An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), 280-290.
- I Burns T & Catty J (2008) IPS in Europe: The EQOLISE trial. *Psychiatric rehabilitation journal*, 31(4), 313.
- 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, Lecomte T, Latimer E, Goering P, Kirsh B, & Kamagiannis T (2010) A pan-Canadian evaluation of supported employment programs dedicated to people with severe mental disorders. *Community Mental Health Journal*, 46(1), 44-55.
- I Corbière M, Neduha V, & Lanctôt N (2007) Behaviors, Attitudes and Knowledge in Employment Specialists Scale (BAKES). Sherbrooke, Canada: Université de Sherbrooke.
- I Corbière M, Ptasinski T (2004) Work Accommodations Inventory for People with Mental Illness. Unpublished manuscript, University of Sherbrooke.
- I 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.

Retrouvez toutes les informations de Nexem sur  
[www.nexem.fr](http://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](mailto:nexem@nexem.fr)

**nexem**  
employeurs, différemment