

Thèse de doctorat
de l'Université Sorbonne Paris Cité
Préparée à l'Université Paris Diderot
Ecole doctorale « Recherches en psychanalyse et psychopathologie » n°450
Laboratoire « Centre de Recherche Psychanalyse Médecine et Société »

**LES ESAT DE TRANSITION,
UNE VOIE DE RETABLISSEMENT « PAR ET VERS » L'EMPLOI
POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES.**

Par **Inès DE PIERREFEU**

Thèse de doctorat de psychologie clinique

Dirigée par le Pr. Bernard PACHOUD (Université Paris Diderot)
et le Pr. Marc CORBIERE (Université du Québec à Montréal, CANADA)

Présentée et soutenue publiquement à l'Université Paris Diderot le 30 juin 2017

Président du jury : PASSERIEUX, Christine / Professeur, Université Versailles St-Quentin-en-Yvelines
Rapporteur : DESMETTE, Donatienne / Professeur, Université catholique de Louvain, BELGIQUE
Rapporteur : PROUTEAU, Antoinette / MCU-HDR, Université de Bordeaux
Examineur : SQUIRES, Claire / MCU-HDR, Université Paris Diderot
Directeur de thèse : PACHOUD, Bernard / Professeur, Université Paris Diderot
Co-directeur de thèse : CORBIÈRE, Marc / Professeur, Université du Québec à Montréal, CANADA



REMERCIEMENTS

Une thèse est un voyage dans un univers inconnu, la découverte de mondes à défricher. Le chercheur essaye de rendre visible l'invisible, pour le partager avec le plus grand nombre et inviter à regarder différemment le monde sous nos yeux. Même si le doctorant est le cosmonaute principal dans son vaisseau spatial d'enquête, l'expédition de la recherche, qui dure sur plusieurs années, ne peut aboutir que grâce à un travail collectif. Durant mon voyage de thèse, nombreux sont ceux qui ont embarqués avec moi et ont permis à ce travail de se faire, je les remercie tous, et certains plus particulièrement.

A la base de contrôle à terre, **Bernard Pachoud** depuis Paris et **Marc Corbière** depuis Montréal ont donné la direction sans jamais rien imposer, m'ont soutenue en me laissant une grande liberté, l'accompagnement idéal, à la fois rassurant et positivement confrontant. Commandants complémentaires de ma navette, ils ont su la sortir d'affaire lorsqu'elle fut égarée dans un trou noir, et élever le niveau de mon travail, à chaque étape, pour atteindre le meilleur résultat possible.

Merci à Bernard de m'avoir proposé ce sujet de thèse passionnant, merci pour sa curiosité, sa sensibilité et son humilité, sa hauteur de vue, la confiance et liberté données, sa ténacité vis à vis des recherches de fonds et de l'UFR, et son souci du mot juste dans l'écriture. Merci pour les nombreux échanges toujours enrichissants et pour notre collaboration depuis plus de 10 ans qui m'a permis de voyager et de rencontrer des personnes incroyables.

Merci à Marc pour son engagement si important malgré la distance, sa générosité et son partage des savoirs, son professionnalisme et son cadre toujours clair, sa réactivité et son œil de lynx dans les relectures si nombreuses, sa rigueur intellectuelle et sa gaieté. J'ai appris le métier de chercheur à ses côtés.

Au sein de la **galaxie Messidor**, des centaines d'étoiles brillent par leurs qualités professionnelles, leur gentillesse, leur détermination, et leur foi dans la mission à accomplir. Rencontrer les acteurs sur le terrain et échanger avec eux a été la partie la plus passionnante de cette thèse.

- Au petit matin dans une camionnette, derrière un bureau et une pile de dossiers, ou devant un fourneau en cuisine, parfois dans le doute ou au contraire enthousiastes, timides ou exubérants, ils sont l'énergie cosmique qui tient le système, les étoiles filantes de Messidor : **les travailleurs, responsables d'unité de production et conseillers d'insertion**. Merci à eux d'avoir accepté ma présence dans leur quotidien, d'avoir répondu à mes nombreuses questions, d'avoir aidé aux passations de questionnaires, d'avoir donné de leur temps et de leur histoire pour nourrir cette thèse. Ce travail leur est dédié, et j'espère de tout cœur qu'il pourra contribuer à améliorer leur vie professionnelle chez Messidor ou ailleurs.

Merci aux 209 personnes (CI, RUP et travailleurs) qui ont participé aux entretiens ou aux passations de questionnaires. Je ne peux, hélas, tous les citer mais ma reconnaissance va à chacun d'entre eux. Certains moments, en particulier avec des RUP ou des CI, sont gravés dans ma mémoire et mon cœur.

- Dans chaque département, météorites voguant d'un site à l'autre, ils sont professionnels, généreux, engagés, avec des volumes de questionnaires sous le bras : **les assistants-chercheurs des comités associatifs**. Merci pour leur participation au terrain de l'enquête quantitative qui aurait impossible sans eux, et pour la qualité de leur présence auprès des participants.

Merci à : Gérard Chavret, Monique Devise, Jacques Chabout, Arlette Fourel, Céline Roussel, Fanny Fonteni, Laurent Bouvier, Isabel Musy, Marie-Noelle Garrel, Annie Daidj, Véronique Imbert, Philippe Dubrueil.

- Sur la planète du **COPIL Recherche et Développement**, anciennes et plus jeunes étoiles veillent au respect des valeurs de Messidor et au développement innovant du modèle de Vincent Verry. Leur enthousiasme pour cette thèse et leur aide ont permis une collaboration fructueuse et une belle valorisation du travail fourni, notamment aux Assises de Messidor. Merci pour la confiance, l'ouverture et le soutien apportés.

Merci à : Martine Thomas, Georges Bullion, Thierry Brun, Marcel Emerard, René Baptiste, Dominique Arrivé, Stéphane Grange, Corinne Mourrier, Nathalie Fleuret,

Au sein du réseau Transition et du comité scientifique de la recherche, merci à : Nicolas Franck, Céline Roussel, Marie-Christine Pillon, Agnès Ducre-Sie, Christophe Thibault, Bernard Durand, Michel Pluss, Robert Ovaere, Christian Barbaud, Jean-François Chamoton, Pascal Vanot, Patrick Chaltiel, Patrick Gilorminy.

- Dans les différents sites de Messidor, elles sont les lunes bienveillantes qui éclairent chaque jour la vie des équipes : **les assistantes**. Merci pour leur accueil lors de mes visites et de celles des assistants-chercheurs, et leur coordination logistique durant les 2 ans de l'enquête auprès des travailleurs.

Merci à : Sonia Mokkedem, Nathalie Gravier, Géraldine Dreux, Alexandra Verthuy, Marlène Eyber, Aurélie Granger, Agnès Marjollet, Nathalie Lopez, Florence Pekala-Martin, Catherine Gilbert, Muriel Vallais, Magali Thomas, Estelle Mealares, Nadine Bonnard, Ibtissame Bensaber.

- Dans chaque département, ils sont les astres veillant au grain économique et social de leurs sites, à la cohésion des équipes et au développement de chacun : **les directeurs et RSA**. Merci pour leur accueil lors de mes visites et de celles des assistants-chercheurs, et pour nos échanges passionnants sur la mission de Messidor et son application complexe sur le terrain.

Merci à tous et plus particulièrement à : Jean-Marc Collombier, Patrick Barba, Philippe Bascunana, Patrice Edouard, Armand Avedian, Sébastien Bonnaz, Arnaud Dordini, Etienne Michon, Fabienne Mathevon, Philippe Triolier, Pascal Decroocq.

- **Au siège ou en lien avec Messidor**, à l'ombre des planètes des personnes oeuvrent à la bonne santé et pérennité de cette galaxie. Elles m'ont aussi aidée dans mon travail. Merci à : Monique Guiran-Verry, Annie Escudero, Muriel Murati, Isabelle Arzac, Laurent Genève, Marc Devin.

Au sein de la **constellation du Réseau Transition**, la planète **Passage Pro**, dans le cosmos picard, a été un point de passage de ma navette particulièrement accueillant et qui m'a laissé

de beaux souvenirs. Merci à Christophe Thibault et aux équipes pour leur accueil toujours chaleureux et la partage authentique sur leurs pratiques de terrain. Merci à : Séverine, Christophe, Sarah, Julie, Noémie, Sandrine, Eric, Morgan, Fabien, Bruno, Sandra, Evelyne, Cindy, Dorothée et en particulier à Vincent pour les covoiturages. Merci également à la planète **Iris Messidor** à Bobigny qui m'a ouverte ses portes à plusieurs reprises, merci à Agnès Ducre-Sie et ses équipes, en particulier à Michel.

Toute cette investigation ambitieuse n'aurait pu avoir lieu sans **les organismes financeurs**. Je tiens à exprimer mes remerciements aux institutions qui ont soutenu ce travail à ses différentes étapes en apportant un financement. Merci à **l'Université Sorbonne Paris Cité**, pour le contrat doctoral, à **l'IRESP/ MiRe-Drees/ CNSA**, à **la Fondation pour la Recherche en Psychiatrie et en Santé Mentale** de Ste Anne, à **la Fondation Falret** et en particulier à Madame A. Hennion.

Apportant leurs connaissances et visions qui aident à penser mieux et à ouvrir le champ de conscience, ils sont des cosmonautes aguerris des expéditions de recherche ou des quêtes humanistes: les **partenaires scientifiques** de cette thèse. Merci pour le partage d'expériences, les conseils techniques, théoriques ou philosophiques qui ont été précieux, et tout simplement les moments passés ensemble qui m'ont soutenue et inspirée dans mon long voyage.

Merci à : Nicolas Franck, Céline Roussel, Claude Charbonneau, Rosanne Charpentier, Tania Lecomte, Patrizia Villotti, Luc Vigneault, Catherine Pachoud-des Moutis, Sonia Laberon, Sandrine Bem, Guillaume Lavedrine.

Quand la nuit durait trop longtemps devant l'écran de mon vaisseau, quand une panne technique m'immobilisait pendant des jours ou quand j'ai eu besoin de garder confiance et motivation dans mon voyage, elles ont été les petits extraterrestres amis, empathiques et dynamisantes ; **mes collègues et amies cliniciennes**, travailler et échanger à leurs côtés est une grande source d'enrichissement et de joie. Merci à Claire Le Roy-Hatala, Florence Robin, Stéphanie Daniel-Risse.

Merci aux **membres du jury** pour leur présence à Paris, les kilomètres parcourus pour cela et l'intérêt porté à ce sujet. Merci en particulier aux rapporteurs, Antoinette Prouteau et Donatienne Desmette, pour le soin apporté à la lecture de cette thèse.

Pour les satellites qui gravitent autour de mon vaisseau depuis toujours, indicateurs précieux dans mes voyages galactiques variés, pour ne pas me perdre et rester connectée à l'essentiel : **ma mère, mon père, mon frère Nicolas, mon frère Alexandre, ma belle-sœur Marine, mes neveux Sacha et Loup, « Harriette » Landreau et tous mes amis** qui sont mes astéroïdes joyeux et inspirants.

Et enfin pour le soleil qui chauffe et illumine le chemin du chercheur au quotidien, merci à **Antoine**, ainsi qu'à **Gaston et Michel**, tous les deux nés pendant cette conquête spatiale. Ils sont ma boussole quand l'Univers est trop grand.

RÉSUMÉ

Contexte : Le travail est un facteur majeur du processus de rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques ; de nombreux dispositifs existent pour favoriser leur insertion professionnelle en milieu ordinaire, notamment les programmes d'emploi accompagné, reconnus au plan international comme les plus efficaces. Au sein de ces dispositifs, les accompagnants ont été identifiés comme déterminants pour permettre l'insertion et le maintien en emploi. En France, le taux d'intégration professionnelle de ce public reste encore faible, et peu de recherches sont réalisées alors que des pratiques existantes sont intéressantes, notamment celle des ESAT de transition de l'association Messidor qui visent le milieu ordinaire. L'objectif de cette thèse est de décrire ce dispositif de transition « par et vers l'emploi », en le comparant aux pratiques de référence au plan international, et de comprendre comment il peut contribuer à un processus de rétablissement pour les personnes accompagnées.

Méthode : Un volet de la recherche porte sur les accompagnants et consiste en une étude mixte, qualitative puis quantitative pour, d'une part décrire et comparer le dispositif aux pratiques référencées, et, d'autre part décrire les métiers des accompagnants, conseiller d'insertion et responsable d'unité de production, et identifier comment ce binôme contribue au rétablissement des personnes accompagnées. En parallèle, un second volet de la recherche porte sur les travailleurs, avec une étude quantitative longitudinale (n=160), afin de recueillir la perception de bénéficiaires en début de parcours, sur différentes dimensions cliniques et psychosociales, et de documenter les facteurs prédictifs de leur maintien en emploi dans l'ESAT, d'une évolution positive vers l'insertion en milieu ordinaire et de leur rétablissement.

Résultats¹ : Les ESAT de transition constituent un modèle 'hybride' entre une structure protégée, une entreprise à économie sociale et un programme d'emploi accompagné. Les rôles et tâches de chaque accompagnant ont été définis ainsi qu'une liste de 110 compétences pour le conseiller d'insertion et de 155 compétences pour le responsable d'unité de production. La complémentarité féconde de cet encadrement en binôme apporte un soutien à l'insertion en favorisant un changement de regard sur soi. La mise en situation de travail « réelle », avec ses difficultés productives, conjointement à l'étayage des accompagnants qui soutiennent sans assister, dans une posture relationnelle subtile et ajustée, conduit la personne accompagnée à retrouver une estime de soi comme travailleur. « L'effet de miroir » du regard valorisant des accompagnants amène la personne à quitter sa perception stigmatisante d'une identité de « malade mental », pour une identité de travailleur valable ; ceci développe un regard sur soi positif et un espoir en l'avenir, aspects-clés d'un processus de rétablissement. De leur côté, les bénéficiaires ont une évaluation positive de leur situation en début de parcours dans ce

¹De Pierrefeu, I., Pachoud, B., et Corbière, M. (2017). Vocational counselors in France : comparison to competencies of employment specialists working in Canadian IPS programs. *Community Mental Health Journal*, 1-7.

De Pierrefeu, I., et Pachoud, B. (2014). L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *L'information psychiatrique*, 90(3), 183-190.

De Pierrefeu, I., et 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.

De Pierrefeu, I., Corbière, M., et Pachoud, B. (accepté). Les accompagnants à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique au sein des ESAT de transition Messidor. *Revue Santé Mentale au Québec*.

dispositif, de façon stable sur la durée d'étude, et confirment le rôle-clé de leurs accompagnants et de l'estime de soi, pour favoriser aussi bien leur maintien en emploi dans l'ESAT, une évolution vers le milieu ordinaire que leur rétablissement.

Conclusions : L'activité professionnelle, dans des conditions appropriées, est bénéfique aux personnes vivant avec des troubles psychiques et peut soutenir leur rétablissement. Les programmes de soutien à l'emploi pour ce public devraient être développés, en particulier ceux ciblant rapidement le milieu ordinaire. Au sein de ces dispositifs, les compétences des accompagnants sont un facteur déterminant, en particulier les compétences liées à l'ajustement de la posture relationnelle avec la personne accompagnée. Pour cette raison, les professionnels de l'accompagnement à l'emploi devraient être soigneusement recrutés, formés et suivis dans la durée, afin de soutenir à la fois leur travail et l'insertion professionnelle et le rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques en France.

Mots-clés : rétablissement, insertion professionnelle, maintien en emploi, milieu ordinaire, handicap psychique, ESAT de transition

ABSTRACT

Context : Work is a key-factor of recovery for people with severe mental illness. Various programs exist to support them to gain and maintain competitive employment. In France, the rate of employment remains low for this population and only scarce researches are developed in this field, although some French practices, such as the « *ESAT de transition* » (transitional workshops) of the MESSIDOR association, appear to be performing well. These transitional workshops support people with psychiatric disability to gain a competitive employment on the regular labor market while working in a sheltered activity. The goal of this research was to describe the « ESAT de transition » program, comparing it to international evidence-based practices, such as supported-employment programs, and to define how this program can facilitate a recovery process for people with a severe mental illness.

Method : The first part of this research is intended to describe the program with a mixed method (qualitative then quantitative) in order to compare it with international evidence-based practices and to describe the roles, tasks and competencies of the two professionals supervising people with a severe mental illness, counselors and supervisors, and to define how they contribute to a recovery process for them. A second part of the research is dedicated to clients of this program, with a longitudinal study (n=160) of clinical and psychosocial variables, at the beginning of the program, and in order to document predictive factors of their job tenure in the program, of their positive evolution to work integration on the regular labor market and of their recovery.

Results : These « ESAT de transition » are an hybrid form of a sheltered workshop, social enterprise and supported-employment program for people with a severe mental illness. In a workplace close to the context of regular labor market, thanks to a subtle relational posture, the two professionals supervising the workers help them to develop a new positive identity, self-esteem as a worker and hope in the future, which are key-factors of a recovery process. Clients have a positive perception of their situation in this program, on clinical and psychosocial variables, and this perception is stable on the 9 months follow-up of the study. They confirm that self-esteem as a worker, counselors and supervisors are key-factors to ensure their job tenure in the program, their positive evolution to work integration on the regular labor market and their recovery.

Conclusion : Practical implications and recommendations from this research are the type of support that should be developed in France for people with severe mental illness to help their work integration, as well as the type of training and supervision that should be offered to the professionals supporting them.

Mots-clés : recovery, work integration, work maintain, regular labor market, psychiatric disability, ESAT de transition

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	12
I. LA REVOLUTION DU RETABLISSEMENT : UN NOUVEAU PARADIGME QUI REDEFINIT L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES.....	13
A – SE RETABLIR, UN NOUVEL HORIZON.....	13
1. Disjonction entre maladie et devenir de la personne.....	13
a) Un devenir favorable possible même avec une maladie mentale chronique.....	14
b) Un rapport différent à la maladie pour sortir de l'identité de malade mentale	14
2. Processus de redéfinition de soi	14
a) Un processus et une démarche personnels	14
b) Un changement de posture qui entraîne un changement de regard sur soi	15
3. Modifier ses représentations pour favoriser le rétablissement	15
a) Une pluralité de parcours de rétablissement, quelques facteurs communs	15
b) Croire à nouveau en soi et en l'avenir pour retrouver du « pouvoir d'agir » sur sa vie.....	16
4. Changements de culture et de posture pour accompagner au rétablissement.....	16
a) Une nouvelle posture à adopter dans la relation à la personne accompagnée : un changement de regard et d'attitudes	17
b) S'adapter à la réalité du rétablissement : passer à des pratiques fondées sur les valeurs, avec des enjeux éthiques	17
B- LE TRAVAIL, UN LEVIER DE RETABLISSEMENT	18
1. Peu d'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.....	18
a) Du droit au travail au souhait de travailler	18
b) Un faible taux d'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques	19
2. Les effets bénéfiques du travail qui favorisent un processus de rétablissement.....	19
II. ACCOMPAGNER VERS L'EMPLOI : PRATIQUES ET ENSEIGNEMENTS DES RECHERCHES A INTERNATIONAL ET EN FRANCE	21
A – ENSEIGNEMENTS DES PRATIQUES ET DES RECHERCHES MENEES A L'INTERNATIONAL.....	21
1. Panorama des pratiques d'accompagnement vers l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques : des formules variées.....	21
a) Les structures protégées.....	22
b) Les entreprises à économie sociale.....	22
c) Les emplois de transition.....	23
d) Les programmes d'emploi accompagné (ou de soutien à l'emploi),	23
2. Enseignements de la recherche sur l'obtention et le maintien en emploi: des résultats qui modifient les croyances prévalentes.....	25

a) 60% des personnes obtiennent un emploi en milieu ordinaire si elles sont efficacement accompagnées.....	25
b) Facteurs déterminants pour l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire.....	25
c) Facteurs déterminants pour le maintien durable en emploi	26
d) Compétences des accompagnants : un facteur clé en particulier	27
B – PANORAMA DES PRATIQUES FRANÇAISES ET PRESENTATION DES STRUCTURES DE TRANSITION DE L'ASSOCIATION MESSIDOR.....	28
1. Etat des lieux des pratiques d'accompagnement à l'insertion professionnelle en France pour les personnes en situation de handicap psychique	28
a) Peu d'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques en France..	28
b) Dispositifs existants pour accompagner vers l'emploi en milieu ordinaire : des formules de préparation avec peu d'insertion	29
2. Les ESAT de transition Messidor : un accompagnement « vers et dans » l'emploi	30
a) Historique de l'association MESSIDOR : l'intuition fondatrice de V.Verry de valoriser le potentiel de travail des personnes avec des troubles mentaux	31
b) Les ESAT de transition aujourd'hui : un réseau important et diversifié	32
c) Un parcours de transition balisé par étapes.....	33
d) Un accompagnement double par un responsable d'unité de production et un conseiller d'insertion.....	34
<u>METHODOLOGIE</u>	<u>36</u>
I - OBJECTIFS DE RECHERCHE	36
1. Problématique générale de la thèse	36
2. Objectifs généraux de recherche.....	36
3. Objectifs détaillés par volet de recherche.....	37
4. Implications cliniques de cette recherche	38
II - METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	39
A. METHODOLOGIE DE RECHERCHE GENERALE.....	39
B. METHODOLOGIE DE RECHERCHE DETAILLEE.....	41
1. Volet de recherche sur les accompagnants: étude mixte qualitative puis quantitative	41
a) Présentation générale de la méthodologie	41
b) Phase qualitative ethnographique et descriptive : dispositif et métiers des accompagnants	42
<i>i. Phase d'analyse documentaire des éléments institutionnels</i>	<i>42</i>
<i>ii. Phase d'observation des pratiques</i>	<i>42</i>
<i>iii. Phase d'entretiens avec les acteurs.....</i>	<i>43</i>
<i>iv. Phase de groupes de discussion avec les RUP et les CI.....</i>	<i>44</i>
<i>v. Traitement du matériel qualitatif.....</i>	<i>44</i>
<i>vi. Triangulation méthodologique de cette phase qualitative</i>	<i>45</i>

c) Phase quantitative: évaluation comparative des compétences des conseillers d'insertion en structures de transition et de celles de conseillers en emploi de programme d'emploi accompagné canadiens.....	45
i. Objectif.....	45
ii. Méthode et présentation de l'échelle.....	46
2. Volet de recherche sur les travailleurs : étude longitudinale	48
a) Présentation générale.....	48
b) Population interrogée.....	50
c) Compte-rendu des passations :	50
d) Protocole administré : description des outils.....	51
e) Analyse des données	54
3. Aspects éthiques relatifs aux participants de ces études	58
a) Validation du protocole par un comité éthique.....	58
b) Sensibilisation des équipes à la participation et restitution des résultats	58
RESULTATS	60
I – RESULTATS DU VOLET DE RECHERCHE « ACCOMPAGNANTS »	61
A. CARACTERISATION DU DISPOSITIF DE TRANSITION « PAR ET VERS L'EMPLOI » DE L'ASSOCIATION MESSIDOR ET DU RESEAU TRANSITION	61
1. Un modèle hybride entre une structure protégée, une entreprise à économie sociale et un programme d'emploi accompagné	61
a) Des ESAT qui visent le milieu ordinaire de travail.....	62
b) Un accompagnement soutenu et personnalisé par et vers l'emploi.....	62
c) Une pratique à mi-chemin entre l'ESAT, l'entreprise à économie sociale et le programme d'emploi accompagné	64
2. Une pratique orientée par les mêmes valeurs que celles propres au rétablissement	65
a) Le souci de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées	65
b) Les implications éthiques d'une pratique « orientée rétablissement »	66
B. DESCRIPTION DES FONCTIONS DE RESPONSABLE D'UNITE DE PRODUCTION (RUP) ET DE CONSEILLER D'INSERTION (CI) ET DE LEUR ACCOMPAGNEMENT DANS LA TRANSITION	68
1. Définition du rôle du RUP.....	68
2. Définition des tâches du RUP	69
3. Définition des compétences requises pour exercer la fonction de RUP	70
4. Définition du rôle de CI.....	72
5. Définition des tâches de CI	72
6. Définitions des compétences requises pour exercer la fonction de CI	73
7. Un accompagnement en binôme étayant, dans un dispositif de confrontation au réel, qui favorise un nouveau regard sur soi	75
C. COMPARAISON DES COMPETENCES DU CONSEILLER D'INSERTION AVEC CELLES DE CONSEILLERS EN EMPLOI DE PROGRAMME D'EMPLOI ACCOMPAGNE CANADIENS	77

II- RESULTATS DU VOLET DE RECHERCHE « TRAVAILLEURS»	79
A. RAPPEL DES OBJECTIFS ET METHODES DE RECHERCHE	79
B. RESULTATS DE L'ETUDE QUANTITATIVE SUR LES TRAVAILLEURS.....	80
1. Résultats des calculs de cohérence interne et de corrélation des échelles	80
2. Résultats des statistiques descriptives et évolution entre les deux mesures.....	84
3. Résultats de l'étude des facteurs prédictifs.....	87
a) Facteurs prédictifs du maintien en emploi :	87
b) Facteurs prédictifs d'une évolution positive vers le milieu ordinaire.....	88
c) Facteurs prédictifs de rétablissement.....	91
<u>DISCUSSION</u>	<u>95</u>
I. UN DISPOSITIF « VERS ET PAR L'EMPLOI » PROCHE DE PRATIQUES INTERNATIONALES RECONNUES, AVEC UN BINOME D'ACCOMPAGNANTS QUI FAVORISE LE RETABLISSEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNEES.....	97
1. UN MODELE 'HYBRIDE' ENTRE UNE STRUCTURE PROTEGEE, UNE ENTREPRISE A ECONOMIE SOCIALE ET UN PROGRAMME D'EMPLOI ACCOMPAGNE.....	97
2. LE CONSEILLER D'INSERTION, UNE ACTIVITE PROCHE DE CELLE DU CONSEILLER EN EMPLOI SPECIALISE DES PROGRAMMES D'EMPLOI ACCOMPAGNE	98
1. Un rôle et des tâches communs	98
2. Le conseiller d'insertion des ESAT de transition mobilise des compétences-clés pour l'insertion en milieu ordinaire.....	99
3. LE RESPONSABLE D'UNITE DE PRODUCTION, UN ACCOMPAGNANT SPECIFIQUE QUI CONTRIBUE AU RETABLISSEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	101
1. Un acteur du monde économique particulier	101
2. Un accompagnant au maintien en emploi dans la transition, à l'insertion en milieu ordinaire et au rétablissement.....	102
4. AVOIR UNE ATTITUDE POSITIVE ET UNE POSTURE RELATIONNELLE SUBTILE : UN ACCOMPAGNEMENT A ACCOMPAGNER.....	103
II. UNE EVALUATION POSITIVE DU DISPOSITIF PAR LES BENEFICIAIRES, LE ROLE-CLE DES ACCOMPAGNANTS CONFIRME.....	105
1. L'EVALUATION POSITIVE DES TRAVAILLEURS EN DEBUT DE PARCOURS.....	105
2. FACTEURS FAVORISANT LE MAINTIEN EN EMPLOI DANS LA TRANSITION.....	107

3. FACTEURS FAVORISANT UNE EVOLUTION POSITIVE VERS LE MILIEU ORDINAIRE.....	108
4. FACTEURS FAVORISANT LE RETABLISSEMENT	110
III. PISTES D'EVOLUTION ET IMPLICATIONS PRATIQUES POUR AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI	111
1. L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE EST VECUE POSITIVEMENT PAR LES PERSONNES ACCOMPAGNEES, DONT ELLE SOUTIENT LE RETABLISSEMENT : PERTINENCE DES DISPOSITIFS DE SOUTIEN A L'EMPLOI.....	112
2. L'INSERTION « PAR LA TRANSITION » POURRAIT PROGRESSER EN CIBLANT PLUS RAPIDEMENT LE MILIEU ORDINAIRE ET EN TRAVAILLANT SUR LA STIGMATISATION	113
3. LES PERSONNES ACCOMPAGNEES DOIVENT BENEFICIER D'UN SOUTIEN MEDICAL DE QUALITE PARALLELEMENT AU SOUTIEN A L'EMPLOI.....	115
4. IMPORTANCE DE L'IMAGE DE SOI ET L'ESTIME DE SOI COMME TRAVAILLEUR DANS L'ACCOMPAGNEMENT	115
5. LA QUALITE DE LA RELATION DES ACCOMPAGNANTS AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNEE EST DETERMINANTE POUR FAVORISER UNE EVOLUTION POSITIVE	116
6. LES ACCOMPAGNANTS ONT BESOIN DE FORMATIONS SPECIFIQUES ET D'UN ENCADREMENT PROFESSIONNEL ET SUIVI.....	117
7. FORCES ET LIMITES DE CETTE RECHERCHE, OUVERTURES VERS DES PROJETS FUTURS.....	118
1. Forces et limites de cette recherche	118
2. Pistes ouvertes pour de futures recherches.....	119
 CONCLUSION.....	 122
 BIBLIOGRAPHIE	 125
 ANNEXES	 136

INTRODUCTION

Vivre avec une maladie mentale et avoir un destin heureux ; voilà la révolution positive qu'a apporté la notion de rétablissement dans la vie de milliers de personnes dans le monde, en faisant émerger et reconnaître quelque chose d'impensable jusqu'alors. Il est désormais établi, tant du point de vue médical, avec des données empiriques incontestables, que du point de vue expérientiel, par des témoignages de patients, qu'il est possible de se rétablir de la maladie mentale sévère, c'est à dire de vivre avec des troubles psychiques, tels que la schizophrénie, les troubles bipolaires ou la dépression majeure, et d'avoir une vie satisfaisante pour soi. Cette réalité oblige à repenser les notions et les pratiques relatives à la santé mentale, et définit à ce titre un « nouveau paradigme » en santé mentale.

Ce basculement pour la psychiatrie, comme pour l'ensemble des services en santé mentale, est un moment privilégié pour les chercheurs, qui peuvent non seulement l'observer, le décrire et l'analyser, et mais y contribuer par leurs travaux, permettant de souligner l'importance de certaines "pratiques invisibles", de faire connaître et comprendre des fonctionnements subtils, d'établir contre certains préjugés, la réalité des déterminants du devenir des personnes. Plus que jamais, il s'agit d'articuler « terrain » et « recherche », de façon féconde, avec pour finalité commune, l'amélioration de la vie quotidienne et du devenir des personnes.

Alors que ce paradigme du rétablissement suscite des recherches et une transformation des pratiques depuis des années dans le monde anglo-saxon, cette perspective ne commence à être prise compte que depuis récemment en France. Son impact sur les pratiques reste donc à ses débuts dans notre pays, y compris sur les pratiques visant l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes vivant avec des troubles psychiques. Pour autant, certaines pratiques françaises de soutien à l'intégration professionnelle sont intéressantes et d'une certaine façon déjà orientées dans cette direction, comme c'est le cas du modèle de la transition par l'activité professionnelle proposé par l'association Messidor et le réseau Transition. L'ambition de cette thèse a donc été de produire et publier une recherche sur cette pratique française originale, en la mettant en perspective avec les données internationales publiées dans ce domaine, afin de dégager des enseignements pour faire évoluer vers plus d'efficacité les pratiques actuelles en général en France.

Pour introduire et contextualiser ce travail de recherche, nous verrons dans un premier temps (1) la définition précise de la notion de rétablissement, et (2) comment le travail peut être un levier qui favorise un processus de rétablissement puis nous présenterons, (3) les pratiques et enseignements de la recherche à l'international concernant les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, et enfin (4) le panorama en France dans ce domaine, en particulier la pratique des structures de transition de l'association MESSIDOR.

I. LA REVOLUTION DU RETABLISSEMENT : UN NOUVEAU PARADIGME QUI REDEFINIT L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES

A – Se rétablir, un nouvel horizon

« Dans le passé, les pratiques en santé mentale ont été guidées par la croyance que les personnes atteintes de maladies mentales sévères ne se rétablissent pas. L'évolution de leur maladie était considérée ou bien de façon pessimiste comme allant vers la détérioration (déméntielle), ou bien de façon optimiste comme parvenant à une stabilisation de la maladie. Cette croyance a été invalidée par la recherche effectuée au cours des trente ou quarante dernières années, qui a montré que beaucoup de personnes peuvent accéder à une forme de rétablissement. La description de ces parcours de rétablissement a été produite et publiée par les personnes elles-mêmes [qui ont fait l'expérience de la maladie mentale et du parcours de rétablissement], qui ont aussi plaidé pour le développement de services axés sur la promotion du rétablissement.» Comme le résume ici Marianne Farkas (2007), le rétablissement est un nouveau paradigme pour le champ de la psychiatrie qui bouleverse les repères, croyances et pratiques, et oblige à repenser totalement l'approche du patient, de sa maladie et du soin. Par effet de domino, cette « révolution » requiert également la transformation des structures et des pratiques et postures d'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques².

1. Disjonction entre maladie et devenir de la personne

² L'expression retenue pour désigner le public concerné par nos études sera principalement « personne vivant avec des troubles psychiques », c'est à dire des personnes ayant reçu un diagnostic psychiatrique de maladie mentale grave et chronique, par exemple schizophrénie, bipolarité ou dépression majeure.. D'autres dénominations existent pour désigner la même population, par exemple « personnes souffrant de troubles mentaux sévères », ou dans la littérature canadienne « personnes avec un problème de santé mentale ».

a) Un devenir favorable possible même avec une maladie mentale chronique

Différentes données épidémiologiques et études longitudinales (Harding et al. 1987, Huber et al. 1979, Jobe et Harrow 2005), conjointement à de nombreux témoignages d'individus concernés (Bellack 2006, Davidson et al. 2008, Slade 2009), établissent qu'il est possible de vivre avec une maladie mentale, telle que la schizophrénie, et d'accéder à une vie satisfaisante par exemple en terme d'autonomie, de qualité de vie ou d'intégration sociale. Autrement dit, l'évolution des personnes, leur devenir, peut être favorable, même si la maladie mentale reste présente sur le plan symptomatologique. Cela signifie qu'il n'y a pas de « guérison », au sens d'un retour à un état antérieur à la maladie, mais néanmoins qu'un « rétablissement » est possible (Pachoud 2012). Cette notion de rétablissement, qui ne caractérise pas l'évolution de la maladie mais le devenir de la personne, suggère que ce dernier doit devenir la visée prioritaire, et non plus la seule réduction de ses troubles.

b) Un rapport différent à la maladie pour sortir de l'identité de malade mentale

Cette « nouvelle donne » implique un rapport différent à la maladie, qui ne signifie pas déni ou indifférence à la réalité des symptômes, c'est au contraire une prise de conscience de la maladie et de ses conséquences, mais avec une mise à distance (Pachoud 2012). Puisqu'un avenir favorable est envisageable, la personne va désormais se centrer davantage sur son devenir que sur sa maladie, c'est à dire définir des objectifs personnels, se réengager dans une vie active, sociale par exemple, afin d'obtenir une vie plus satisfaisante. Même si la maladie n'a pas complètement disparue, d'une certaine manière la personne parvient à « sortir de la maladie mentale » (Davidson 2003) en se dégageant d'une identité de malade psychiatrique. « Se rétablir » suppose donc un processus de redéfinition de soi (Anthony 1993, Koenig 2013), et c'est cette redéfinition identitaire qu'il s'agira de soutenir par des accompagnements appropriés (Pachoud 2012).

2. Processus de redéfinition de soi

a) Un processus et une démarche personnels

Différents témoignages de patients, dont certains se rattachent au mouvement américain militant des « survivants de la psychiatrie », décrivent de l'intérieur ce rétablissement, qu'ils définissent comme un processus plutôt qu'un état désirable ou un but idéal à atteindre. Ce qui importe est d'initier un changement, une mise en mouvement de soi, de s'engager, puis de progresser dans cette démarche (Pachoud 2012). Une démarche qui ne peut être que strictement personnelle, et cela à toutes les étapes : dès l'initiation de ce processus, qui part

d'une décision personnelle liée à des prises de conscience ; puis dans la réappropriation de sa vie, dans la redéfinition de soi ; et enfin, dans le choix des moyens pour atteindre ces objectifs (Provencher 2002, Pachoud 2012). Au lieu de suivre les injonctions ou conseils des autres, comme cela a pu parfois être le cas dans un état de « patient passif », la personne devient au contraire active, et actrice de ses choix de vie, effectue ses décisions à partir d'elle-même.

b) Un changement de posture qui entraîne un changement de regard sur soi

Cette auto-détermination, ce changement de posture, dans un mouvement vertueux entraîne un nouveau regard sur soi, plus valorisé. Les personnes décrivent qu'elles ont à la fois une meilleure conscience de leur condition de santé, de leurs limites mais aussi de leurs capacités, ressources et potentiels, comme l'exprime Patricia Deegan à partir de sa propre expérience :

« Le rétablissement, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. Cela signifie que je sais que j'ai certaines limites et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limites être une occasion de désespoir, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi aux possibilités liées à toutes les choses que je peux faire. » (Deegan 1988). On retrouve cette même idée de changement de posture, de redéfinition de soi, dans la définition du rétablissement proposée par W. Anthony : *« Un processus profondément personnel et singulier de transformation de ses attitudes, de ses valeurs, de ses sentiments, de ses buts, de ses compétences et de ses rôles. C'est une façon de vivre une vie satisfaisante, prometteuse et utile, en dépit des limites causées par la maladie. Le rétablissement implique l'élaboration d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie en même temps que l'on dépasse les effets catastrophiques de la maladie mentale. »* (Anthony 1993).

En retrouvant confiance en ses ressources et capacités, un avenir positif devient alors envisageable pour la personne ; le changement de regard sur soi entraîne un changement de regard sur l'avenir, l'espoir d'accéder à une vie satisfaisante. L'émergence de cet espoir constitue l'étape initiale et la condition du rétablissement (Pachoud 2012).

3. Modifier ses représentations pour favoriser le rétablissement

a) Une pluralité de parcours de rétablissement, quelques facteurs communs

Le rétablissement est d'abord une expérience personnelle singulière, autodéterminée, ce qui implique une variété de parcours de rétablissement et rend difficile de le caractériser, comme en témoigne la pluralité des définitions proposées dans la littérature (Amering et Schmolke 2009, Davidson 2003, Jacobson et Greenley 2001). Dans cette diversité d'expériences,

certaines facteurs apparaissent comme récurrents et reconnus pour leur impact sur le processus de rétablissement, comme le synthétisent par exemple Amering et Schmolke (2009). Parmi ces éléments, certains sont, de notre point de vue, importants à connaître dans le contexte d'un accompagnement vers l'emploi.

b) Croire à nouveau en soi et en l'avenir pour retrouver du « pouvoir d'agir » sur sa vie

Tout d'abord, l'espoir, et en particulier la croyance que le rétablissement est possible, apparaît comme un paramètre critique. Il témoigne de ce changement de regard de la personne sur son devenir, pour lequel des perspectives positives sont réouvertes, mais il s'avère aussi être la condition pour s'engager dans cette voie (Slade 2009, Davidson 2003). La restauration du pouvoir de décider et d'agir (traduction du terme *empowerment*), qui conditionne la restauration d'un sentiment de contrôle sur sa vie et donc de responsabilité, ressort à la fois comme ce qui est visé, comme l'expression même du rétablissement, mais aussi comme le moyen ou le ressort/moteur de la démarche (Amering et Schmolke 2009). Cette notion renvoie en amont aux conditions de ce pouvoir d'agir à savoir le respect d'un principe d'autodétermination, et des facultés d'auto-évaluation de ses capacités (Koren et al. 2006), tel que "le sentiment d'efficacité personnelle" (Bandura 1997, Corbière et al. 2005) ; mais aussi des conditions environnementales favorables, l'attitude de l'entourage en particulier. En aval, cette réappropriation de son existence contribue à la redéfinition d'une identité, à la restauration de la confiance et de l'estime de soi, qui de façon circulaire conditionnent l'engagement dans l'action. « Construire sur ses forces » est encore un des principes souvent cités du processus de rétablissement : cela implique une réorientation de l'attention sur les ressources de la personne plutôt que sur ses points de fragilité ou de vulnérabilité (Amering et Schmolke 2009). Enfin nombre de témoignages insistent sur l'importance d'une reconnaissance inconditionnelle du potentiel de la personne par un tiers (un proche, parfois un soignant), ce qui vaut comme étayage nécessaire, ou plus précisément comme principe de réamorçage et de soutien de la confiance et de l'espoir, qui eux-mêmes conditionnent l'action (Davidson 2003). C'est également à ce titre qu'importe l'entraide entre pairs, permettant une reconnaissance entre pairs, engagés dans ce processus de rétablissement.

4. Changements de culture et de posture pour accompagner au rétablissement

Même si le rétablissement est d'abord une démarche personnelle et donc « affaire » de la personne concernée, cet élan, l'espoir princeps qui permet d'initier cette démarche, a besoin

du support des autres pour émerger et se maintenir (Pachoud 2012). Les dispositifs d'accompagnement médicosociaux sont donc une pierre angulaire pour favoriser le rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques, et il est nécessaire qu'ils évoluent en fonction de ce nouveau paradigme (Farkas, 2007, Davidson et al. 2008 ; Slade et al. 2014).

Ces transformations concernent différents niveaux des institutions, et en particulier les accompagnants de ces structures, afin qu'ils adoptent une posture et des pratiques cohérentes avec la « logique » du rétablissement.

a) Une nouvelle posture à adopter dans la relation à la personne accompagnée : un changement de regard et d'attitudes

Si le rétablissement se construit par un changement de regard sur soi ; le regard que les autres portent sur la personne, sera de ce fait capital. Ainsi, regarder la personne accompagnée comme un « malade mental », ou une personne faible sans avenir (comme cela peut parfois être encore le cas dans certaines institutions en France), n'est plus acceptable avec ce nouveau cadre de référence. Cette nouvelle posture signifie une relation accompagnant/accompagné plus symétrique, « l'utilisateur » devient par exemple un « client », dans la terminologie des programmes d'emploi accompagné anglosaxons. Dans le même esprit, la reconnaissance inconditionnelle du potentiel par un tiers qui a été identifiée comme un facteur favorisant le rétablissement (Davidson 2003), signifie là encore regarder de façon valorisante la personne, en se centrant davantage sur les capacités et potentiels plutôt que sur les limites. Rechercher la restauration du pouvoir de décider et d'agir de la personne a des implications très concrètes pour les dispositifs d'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques comme le respect de l'autodétermination, c'est à dire ne pas décider à la place de la personne accompagnée mais la laisser libre de ses choix, ou encore respecter ses préférences et intérêts.

b) S'adapter à la réalité du rétablissement : passer à des pratiques fondées sur les valeurs, avec des enjeux éthiques

Même si le rétablissement est une réalité désormais plutôt connue en France, dans certains milieux, le préjugé sur le pronostic conditionne encore largement la conception de la maladie, et par conséquent aussi sa prise en charge (Link et Phelan 2006, Stuart 2006, Corrigan 2004). Renoncer à ce préjugé, admettre la possibilité réelle d'un rétablissement implique un profond renouvellement de la culture et des pratiques d'accompagnement, désormais fondées sur les

valeurs (propres au rétablissement) et sur le souci d'en faire l'objectif prioritaire (Pachoud 2012).

Cela signifie en particulier pour ces institutions d'intégrer le « tournant éthique » comme le détaille Pachoud (2012) : « *Cette mise en exergue de la dimension éthique (...) est explicitement revendiquée dans la plupart des pratiques cherchant à promouvoir le rétablissement, comme exigence de respect de l'autodétermination justement (Slade 2009). Au plan individuel, où ce respect et l'encouragement à l'autodétermination valent comme reconnaissance de la personne - de sa responsabilité, de son autonomie morale - ; une reconnaissance à laquelle les usagers sont d'autant plus sensibles qu'ils ont souvent vivement souffert de l'avoir perdue (Danion 2012).* » Accompagner au rétablissement implique ainsi de devoir discuter et gérer certains dilemmes éthiques, comme par exemple l'hésitation entre prendre des risques ou protéger la personne. Cette situation est régulièrement rencontrée dans les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi où les institutions hésitent par exemple à accompagner directement en milieu ordinaire et préfèrent différer ce moment, à l'encontre du souhait exprimé par la personne, par soucis de ne pas la « mettre en danger » (De Pierrefeu et Pachoud 2014).

Accompagner au rétablissement devient le nouvel enjeu pour les institutions offrant des services aux personnes qui vivent avec des troubles psychiques, et parmi les différents outils possibles pour favoriser ce processus, l'activité professionnelle a une place centrale.

B- Le travail, un levier de rétablissement

L'insertion professionnelle des personnes vivant avec un trouble psychique est devenue une préoccupation importante actuelle, en tant que facteur majeur d'inclusion sociale mais aussi en tenant compte des résultats de recherches, qui démontrent comment le travail, en particulier en milieu ordinaire, peut être un levier de rétablissement pour ces personnes.

1. Peu d'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques

a) Du droit au travail au souhait de travailler

Le fait de travailler, avant même d'être un désir individuel, constitue un droit fondamental. Comme le suggère Boardman (2003), 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 plus particulièrement, confrontées à des taux de chômage élevés, ces droits sont réaffirmés par *la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées* (UN 2006). L'enjeu de l'insertion professionnelle de ces personnes est donc de satisfaire ces droits et principes, et c'est d'ailleurs avec ce souci qu'ont été mises à jour les dispositions législatives concernant les personnes handicapées 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* » (Pachoud et Corbière 2016). Au-delà de ce droit au travail, de nombreuses études soulignent par ailleurs que la grande majorité des personnes vivant avec des troubles mentaux sévères souhaiteraient exercer un travail (Drake et al. 2003, Secker et al. 2001, Mueser et al. 2001) en dépit de leur doute de pouvoir accéder à l'emploi, et pour celles qui ne formulent pas ce souhait, ce peut être par crainte d'être pénalisées par la perte des ressources garanties par leur statut de personne handicapée. Ce vœu de travailler des personnes vivant avec un trouble psychique tend à être sous-estimé ou méconnu, quand il n'est pas disqualifié comme rêverie illusoire (Pachoud et Corbière 2016).

b) Un faible taux d'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques

Malgré ce droit et ce souhait d'accéder à l'emploi, les personnes souffrant de troubles psychiques sont peu employées. Leur taux d'emploi (en milieu ordinaire) rapporté, se situe en général entre 10 à 25% dans les évaluations anglo-saxonnes (Marwaha et Johnson 2004, Marwaha et al. 2007, Mueser et al. 2001). Ce niveau de chômage élevé contribue à une pauvre qualité de vie pour ces personnes, sur le plan financier et social, et alimente par ailleurs le stigmatisme social et les préjugés les concernant, notamment celui que ces personnes ne sont pas capables de travailler. Dans un cercle vicieux, ce faible taux de chômage accentue la représentation négative des employeurs concernant cette population, préjugé qui est un des freins principaux à l'embauche de ces personnes (Stuart 2006, Laberon 2014). Faciliter leur insertion professionnelle pourrait ainsi contribuer à faire reculer les préjugés des employeurs en les confrontant à la réalité des possibilités de ces personnes, et ainsi dans une sorte de circularité vertueuse, pourrait favoriser plus d'embauches.

2. Les effets bénéfiques du travail qui favorisent un processus de rétablissement

Comme le fait remarquer Waghorn (2008) « *avoir une raison de se lever le matin et quelque chose à faire de sensé durant la journée est essentiel au sentiment de bien-être* ». Il est clair qu'exercer 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". Pachoud et Corbière (2016) rappellent ainsi que l'emploi est très couramment vécu comme un marqueur de normalité, du moins de normalisation sociale, et que le travail offre des opportunités de contacts sociaux, en dehors de la sphère familiale, permettant de sortir de l'isolement. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont sensibles à ces bénéfices, ce qui sous-tend en grande partie leur motivation, parfois plus que les revenus attendus de leur activité professionnelle (Pachoud et Corbière 2016).

Au-delà de ces avantages procurés par un emploi, communs à toute personne qui travaille, il est consensuellement reconnu que l'exercice d'une activité professionnelle est un des facteurs contribuant les plus efficacement au rétablissement des personnes vivant avec un trouble psychique (Boardman, 2003, Lloyd et al. 2007 ; Waghorn et al. 2008). Il reste bien sûr possible de se rétablir sans exercer d'activité professionnelle, par un engagement dans d'autres activités permettant l'accomplissement de soi, mais avoir un emploi reste un des moyens les plus sûrs de progresser dans le rétablissement, pour différentes raisons synthétisées par Pachoud et Corbière (2016). D'abord 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 (Anthony, 1993; Amering et al., 2009). Ensuite le travail salarié offre l'opportunité d'une reconnaissance sociale, contribuant au sentiment d'inclusion sociale, d'appartenance à un collectif et de 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 à développer le sentiment d'efficacité, que ce soit pour satisfaire les exigences de l'emploi occupé, ou pour surmonter certaines difficultés au travail (Corbière et 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 et al. 2004).

Il est important de souligner, si l'on tient compte de la visée du rétablissement, qui est d'obtenir une vie satisfaisante pour soi, que les personnes qui vivent avec des troubles psychiques et 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 et al. 2004). En plus de l'argument de la normalisation apporté par un emploi en milieu ordinaire, plutôt qu'en milieu protégé, ce résultat plaide également en faveur

d'une priorisation d'une insertion en milieu ordinaire pour ces personnes.

Pour atteindre l'objectif d'un emploi en milieu ordinaire, différents types de pratiques d'accompagnement existent pour ce public, influencées par les contextes nationaux culturels, économiques et sociaux. Certaines de ces pratiques font l'objet de recherches évaluatives (au plan international) permettant de mieux les comprendre et suggérant des directives pour pouvoir les adapter à terme en France efficacement.

II. ACCOMPAGNER VERS L'EMPLOI : PRATIQUES ET ENSEIGNEMENTS DES RECHERCHES A INTERNATIONAL ET EN FRANCE

A – Enseignements des pratiques et des recherches menées à l'international

Les pratiques d'accompagnements vers l'emploi pour ce public sont rarement évaluées en France, notamment au plan de leur performance en termes d'intégration professionnelle. Il en va autrement sur le plan international où la littérature est bien documentée sur le sujet et apporte une vision de différents modèles d'accompagnement existants, de ceux qui sont performants (désignés comme « pratiques fondées sur les données probantes ») et des facteurs-clés expliquant leur efficacité.

1. Panorama des pratiques d'accompagnement vers l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques : des formules variées

De multiples formes et modèles de dispositifs d'accompagnement à l'insertion professionnelle pour les personnes vivant avec des troubles psychiques existent dans le monde, et varient en fonction des contextes culturels et législatifs des pays. Pour donner une vision simple des modèles existants, on peut distinguer quatre principaux types de structures d'insertion (Corbière et al. 2011), différentes notamment par le degré de priorité qu'elles accordent à l'accès au milieu ordinaire de travail :

- a) *Les structures protégées* (ou le milieu de travail protégé)
- b) *Les entreprises à économie sociale*
- c) *Les emplois de transition*
- d) *Les programmes d'emploi accompagné* (ou *de soutien à l'emploi*)

a) Les structures protégées

Il s'agit d'établissements subventionnés proposant une activité de travail rémunérée à des personnes qui, toutes, ont un handicap (de quelque nature que ce soit) supposé faire obstacle à leur insertion en milieu ordinaire de travail. Ces établissements leur offrent des conditions de travail tolérantes, avec une exigence de productivité variable selon les établissements, et parfois très faibles. Cette formule est considérée dans un nombre croissant de pays comme conduisant à une forme de discrimination des personnes, car ne permettant qu'une inclusion sociale limitée (ces personnes handicapées restent entre elles), et ne développant pas leur autonomie. En outre il est partout observé que le passage du milieu protégé au milieu ordinaire, même s'il est possible en théorie, et parfois encouragé, se produit finalement rarement (Oldman et al. 2005). Pour cette raison, de nombreux pays cherchent désormais à développer d'autres dispositifs de réinsertion, voire à redéployer leurs ressources au profit de pratiques plus inclusives.

b) Les entreprises à économie sociale

Développées au départ en Italie (Villotti et al. 2014) et désormais présentes dans plusieurs pays, notamment en Australie (Villotti et al, in press), au Canada (Zaniboni et al. 2011), aux États-Unis (Wagner, 2010) elles ne présentent pas comme le milieu protégé le risque d'induire une discrimination des personnes handicapées, car les conditions de travail y sont plus proches de celles du milieu ordinaire, et les groupes de salariés sont généralement « mixtes », c'est à dire composés de personnes en situation de handicap ou de précarité sociale, et aussi de personnes « normales ». Il n'existe pas, à notre connaissance à ce jour, d'études scientifiques présentées dans la littérature sur le rôle et/ou les compétences du hiérarchique dans les entreprises à économie sociale, ni d'ailleurs sur les fonctions d'encadrant professionnel dans les structures médicosociales en général, et sur l'impact de ce type d'encadrement sur l'évolution des personnes avec des troubles psychiques. Néanmoins, d'après la compréhension des processus propres à ce dispositif, il semble que l'encadrement des personnes avec des troubles psychiques est réalisé dans ce type de lieux par un hiérarchique similaire à un encadrant du milieu ordinaire, c'est à dire avec un souci de productivité, et aussi, de façon différente des pratiques du milieu ordinaire peut-être, que cet encadrant a une attention particulière aux possibilités et besoins des personnes encadrées.

Les personnes travaillant dans les entreprises à économie sociale peuvent à terme transférer les compétences développées dans ces établissements vers des entreprises du milieu ordinaire lorsqu'elles se sentent prêtes et le désirent, et pour celles qui font le choix de rester dans ces

entreprises, elles déclarent s'y sentir valorisées et reconnues, notamment via l'acquisition d'une véritable identité socio-professionnelle (Villotti et al., 2014).

Ces deux dispositifs, *structures protégées* et *entreprises à économie sociale* correspondent au modèle traditionnel d'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques, selon le principe du «*Train and place*» (entraîner ou former puis réinsérer) qui repose sur la progressivité et le réentraînement préalable à l'insertion en milieu ordinaire de travail (quand l'insertion est recherchée, ce qui n'est pas toujours le cas dans certains ateliers protégés). Les pays anglo-saxons ont développé, à l'inverse, une approche alternative qui revendique et opère 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 le retour à l'emploi réel, mais d'assurer ensuite, sur le long terme, un soutien dans l'activité de travail. C'est le cas des dispositifs d'*emplois de transition* et surtout des *programmes d'emploi accompagné*.

c) Les emplois de transition,

(«*transitional employment*») sont des emplois temporaires en milieu ordinaire de travail, généralement réservés par les employeurs à des personnes en situation de précarité ou vivant avec des troubles mentaux. Dans une logique de type «*Place and train*», la personne obtient cet emploi et y travaille sans préparation préalable, en bénéficiant du soutien d'un professionnel, généralement rattaché à un *Clubhouse* (Bouvet et al. 2014). L'objectif de cet emploi est qu'il soit temporaire (entre 6 à 9 mois maximum dans le poste) afin que plusieurs membres du *Clubhouse* puissent en bénéficier à tour de rôle, offrant ainsi une forme de réentraînement dans des conditions de travail qui sont celles du milieu ordinaire, avec l'image sociale valorisante que cela représente. Ce «modèle *Clubhouse*» propose un soutien qui n'est pas centré uniquement sur l'insertion professionnelle, privilégiant une approche plutôt communautaire et où la structure est en partie autogérée par ses membres (Bouvet et al. 2014).

d) Les programmes d'emploi accompagné (ou de soutien à l'emploi),

(«*supported employment programs*») parfois qualifiés également de «*job-coaching*», s'attachent à mettre en œuvre le principe «*Place and train*», et proposent par conséquent d'accompagner individuellement une personne vivant avec des troubles mentaux à rechercher,

à obtenir puis à garder un emploi en milieu ordinaire de travail, sans phase préparatoire particulière mais avec ce soutien personnalisé, continu, adaptable aux besoins, et sans limite dans la durée. Une même personne, qualifiée de « *job coach* » ou « *conseiller en emploi spécialisé* », assume les différentes tâches de ce processus : aide à la recherche et à l'obtention d'un emploi, soutien à la prise de poste puis tout au long de l'activité de travail (Bond et al. 2001, Corbière et al. 2011). Plusieurs auteurs ont détaillé le rôle et tâches du conseiller en emploi spécialisé (Rinaldi et Perkins 2007, Rinaldi et al. 2008), et ont souligné par exemple son « rôle pivot » au carrefour de différents secteurs de vie de la personne accompagnée, c'est à dire un rôle de coordination avec le secteur des soins et aussi le secteur des employeurs en entreprise (Drake et Bond 2008, Rinaldi et Perkins 2007). Des travaux ont également détaillé les compétences requises pour exercer cette fonction de conseiller en emploi spécialisé dans les programmes d'emploi accompagné (Rinaldi et al. 2008, Corbière et Loisel 2011), c'est à dire les connaissances, comportements et attitudes à mettre en œuvre dans ce métier, comme par exemple des compétences comportementales de négociation, voir de « vente » ou encore des attitudes relevant de l'empathie, l'écoute et la sensibilité dans la relation à la personne accompagnée (Corbière et Loisel 2011). Parmi ces compétences recensées, Corbière et al. (2014) ont étudiées celles en particulier déterminantes pour l'objectif d'insertion professionnelle en milieu ordinaire, comme nous le verrons un peu plus loin.

Cette approche d'emploi accompagné est aujourd'hui considérée comme « la » pratique de référence dans de nombreux pays, certains ayant d'ailleurs converti leurs anciens dispositifs vers ce type de modèle (Oldman et al. 2005). Ce succès s'explique par l'efficacité supérieure de ces formules, démontrée par les recherches, ce qui en fait une pratique « fondée sur les données probantes ». Bond, Drake et Becker (2008) démontrent que 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 la réinsertion. Elle s'incarne en particulier dans le modèle IPS (*Individual Placement and Support*) qui est un programme « d'insertion dans l'emploi et de soutien individualisé » spécifiquement mis en œuvre pour les 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 alors qu'il n'est que de 24% avec les autres méthodes d'accompagnement vers l'emploi (Bond et al. 2008). Des résultats semblables ont été obtenus dans une étude réalisée dans six pays européens, soit dans des contextes différents de ceux d'Amérique du Nord (Burns et al 2007).

L'intérêt de ces pratiques « fondées sur les données probantes » tient à leur efficacité, mesurée à l'aide d'indicateurs de performance, et d'échelle d'évaluation de la fidélité de ces dispositifs aux principes du modèle de référence, le modèle IPS. Les travaux de recherche permettent ainsi de dégager les facteurs déterminants dans ces dispositifs pour l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire, ainsi que pour le maintien en emploi durable.

2. Enseignements de la recherche sur l'obtention et le maintien en emploi: des résultats qui modifient les croyances prévalentes

- a) 60% des personnes obtiennent un emploi en milieu ordinaire si elles sont efficacement accompagnées

Le premier enseignement des données de recherche concerne la réalité de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, contrairement à la croyance encore largement répandue. En effet, la majorité de ces personnes (60%) peut accéder au monde du travail en moins de 18 mois (dans la plupart des cas en moins d'un semestre) à condition de bénéficier d'un accompagnement approprié dans l'emploi (Bond et al., 2008). La littérature détaille en quoi consiste précisément cet accompagnement approprié, par exemple, comme évoqué plus haut, l'importance d'une approche qui favorise la mise en emploi (« place and train ») plutôt que la préparation avant de travailler (« train and place »). En outre, d'autres aspects-clés des dispositifs sont mis en avant par les recherches internationales, car déterminants pour permettre l'obtention d'un emploi et le maintien durable en emploi.

- b) Facteurs déterminants pour l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire

Un des enseignements de la revue de littérature est que ce ne sont pas principalement les propriétés des personnes vivant avec des troubles psychiques (comme le diagnostic psychiatrique par exemple) qui s'avèrent les plus déterminantes pour le succès de la réinsertion professionnelle (Corbière, Zaniboni, et al. 2011), à l'inverse de ce que l'on suppose traditionnellement, mais que les facteurs environnementaux sont tout autant importants (Pachoud et Corbière 2016).

Parmi les facteurs individuels prédictifs de l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire, ont été identifiés par la recherche l'âge (Wewiorski et Fabian 2004), la durée de chômage, l'expérience professionnelle acquise (Corbière, Lecomte et al. sous presse), un certain niveau

d'étude (Burke-Miller et al. 2006, Marwaha et Johnson 2004), ainsi que l'estime de soi, la motivation, la perception des obstacles à l'insertion (Corbière, Zaniboni et al. 2011), et l'usage de stratégies de recherche d'emploi (Corbière, Lecomte et al. sous presse).

Concernant les facteurs prédictifs environnementaux, apparaissent notamment la philosophie du dispositif d'accompagnement (Corbière et Lanctôt 2011), la fidélité aux principes des programmes IPS dans le cas de ce type de dispositif (Bond and Drake 2008), et au sein des dispositifs, l'alliance de travail avec le client et certaines compétences précises du conseiller en emploi, notamment dans sa relation aux employeurs, que nous développerons ci-dessous (Corbière, Lecomte et al. sous presse, Corbière, Zaniboni, et al. 2011).

c) Facteurs déterminants pour le maintien durable en emploi

L'obtention d'un emploi n'est cependant pas la seule finalité, pour contribuer significativement à une amélioration de vie de la personne dans le temps, c'est bien le maintien durable dans cet emploi qui est souhaité. Or le maintien en emploi en milieu ordinaire, après obtention par les programmes de soutien à l'emploi, reste aujourd'hui difficile, généralement de moins de 6 mois (McGurk et Mueser 2006). En revanche la durée en emploi semble bien meilleure dans les entreprises à économie sociale, oscillant de 2 à 6 ans selon les études (Lanctôt et al. 2012), sans doute parce que la mission de ces structures étant de soutenir la réinsertion professionnelle, elles mettent en place des mesures d'aménagements de poste (Corbière et Lecomte 2009, Lanctôt et al. 2012, Villotti et al. 2012).

Parmi les facteurs prédictifs du maintien en emploi, sur le plan des facteurs individuels, apparaissent comme déterminants l'âge, la sévérité des symptômes, l'estime de soi, les déficits cognitifs ainsi que la durée de chômage, l'expérience professionnelle antérieure (Corbière, Lesage et al. 2006, Burke-Miller et al. 2006, Wewiorski et Fabian 2004, Cook et Razzano 2000), ou encore la congruence entre les préférences, compétences de travail et le poste (Bégin et Corbière 2012, Kukla et Bond 2012). Sur le plan des facteurs environnementaux, les mesures d'accommodements de travail (« aménagements de poste ») au sein de l'entreprise sont clés, parmi lesquels compte en particulier le soutien du supérieur immédiat (Corbière, Villotti et al. 2014).

Ainsi, que ce soit pour l'obtention ou pour le maintien en emploi, il apparaît que le contexte et la façon dont les personnes sont accompagnées est importante, et au-delà du mode d'organisation du dispositif, plus précisément la qualité du soutien humain apportés par les accompagnants ; l'alliance de travail avec le conseiller en emploi pour l'obtention d'un emploi ou encore le soutien du supérieur immédiat, dans les entreprises à économie sociale, pour le maintien en emploi. Ces différents résultats de recherche invitent ainsi à porter une attention spéciale aux accompagnants des dispositifs et à leurs compétences.

d) Compétences des accompagnants : un facteur clé en particulier

Au sein des programmes d'emploi accompagné, reconnus pour leur efficacité, le taux moyen d'insertion en milieu ordinaire est de 60% en moyenne mais on observe des variations dans ce taux de 27% à 78% selon le contexte et les modes de mise en œuvre (Drake et al., 2006). Plusieurs études montrent que ces variations dépendent en particulier de certaines compétences et attitudes des conseillers en emploi spécialisés, parmi lesquelles la croyance qu'une telle réinsertion est possible (Corbière, Brouwers et al. 2014, Drake et al. 2006, Drake et al. 2012). Plus précisément, les compétences liées à la qualité de contact et de collaboration entre le conseiller et son client (alliance de travail), ou encore la capacité à savoir négocier pour optimiser l'adéquation entre l'emploi proposé et les compétences de son candidat pour ce poste (*job-development*), s'avèrent clés pour l'obtention d'un emploi (Corbière, Brouwers et al. 2014). De même que la qualité de relation avec les acteurs de l'entreprise impliqués dans l'embauche (employeur, supérieur hiérarchique) est déterminante à la fois pour l'obtention (Corbière, Lecomte et al. sous presse) et aussi pour le maintien en emploi durable (Corbière, Brouwers et al. 2014). Dans le même esprit, la perception, par le conseiller en emploi, de l'alliance de travail avec son client, est récemment apparue déterminante pour prédire l'obtention d'un emploi (Corbière, Lecomte et al. sous presse), ce qui confirme la nécessité de compétences favorisant une bonne alliance de travail avec les personnes accompagnées.

D'autres données de la littérature soulignent l'importance des encadrants professionnels au quotidien, dans le contexte du milieu ordinaire, pour les personnes avec des troubles psychiques plutôt « transitoires » que chroniques. En effet, des études analysant les facteurs-clés de succès d'un retour à l'emploi après un trouble mental transitoire, comme un épisode de dépression, montrent que le supérieur immédiat a un rôle déterminant (Bolo et al. 2013, Nieuwenhuijsen et al. 2004) et en particulier certaines de ses compétences, comme par

exemple le soutien empathique de la personne encadrée (Johnston et al. 2015)

Les pratiques et résultats de recherche à l'international donnent ainsi des enseignements clairs et précis pour favoriser l'insertion professionnelle, comme le maintien en emploi, des personnes vivant avec des troubles psychiques, et démontrent en particulier qu'une telle visée est possible ; qu'en est-il en France de la situation de ces personnes vis à vis de l'emploi ?

B – Panorama des pratiques françaises et présentation des structures de transition de l'association MESSIDOR

Si la notion de rétablissement commence à être connue et intégrée en France, l'ensemble des données de recherche sur les dispositifs efficaces et les déterminants de leur efficacité n'est pas toujours connue, y compris des personnes travaillant dans ce champ, et les pratiques françaises sont encore majoritairement inspirées des modèles traditionnels (Pachoud et Corbière 2014). Sans doute pour ces raisons, entre autres, le taux d'emploi en milieu ordinaire pour les personnes vivant avec des troubles psychiques est faible, les orientations principalement vers le milieu protégé, ce qui signifie que les politiques, comme les structures, dans ce domaine, devraient être révisées pour évoluer vers plus de performance et favoriser davantage le rétablissement des personnes accompagnées. Une pratique française retient néanmoins l'attention par son positionnement original et son souci de viser le milieu ordinaire, les ESAT de transition Messidor.

1. Etat des lieux des pratiques d'accompagnement à l'insertion professionnelle en France pour les personnes en situation de handicap psychique

- a) Peu d'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques en France

En France, le taux d'insertion professionnelle des personnes vivant avec des troubles psychiques n'est pas connu mais estimé comme faible (Pachoud et Corbière 2014). L'information recensée est celle concernant les personnes reconnues en situation de handicap en général, incluant le handicap psychique, c'est à dire un taux de chômage de 20% environ (Agefiph³ 2015), soit le double du taux de chômage général en France. Bien que la loi oblige les entreprises françaises à 6% de leur effectif occupé par des personnes en situation de

³ AGEFIPH : Agence de gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées

handicap, ce quota n'est pas respecté, les entreprises « préfèrent » payer des indemnités auprès de l'Agefiph. Les personnes en situation de handicap psychique étant les plus stigmatisées parmi les personnes en situation de handicap, notamment par les employeurs (Laberon 2014, Stuart 2006), il est probable que le taux de chômage soit encore plus élevé pour cette population.

Par ailleurs il est à noter que cette information de l'Agefiph exclut une partie des personnes vivant avec des troubles psychiques, en activité ou au chômage, car seules sont recensées dans cette donnée, les personnes qui ont souhaité se faire reconnaître comme personne en situation de handicap. Ce statut de « personne handicapée psychique », propre à la France pose aujourd'hui question. Si la loi de 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a certes contribué à l'émergence de ces personnes dans la sphère publique et à la mise en place de lois et dispositifs pour aider à leur inclusion sociale, le concept de « handicap psychique » semble avoir, en même temps, figé une stigmatisation entravante, en insistant davantage sur la notion de déficit, de handicap, plutôt que sur les capacités des personnes (Pachoud et Pagnol 2016).

Ainsi, un des enjeux de l'accompagnement de ces personnes en France est aujourd'hui de parvenir à modifier le regard porté sur elles, pour considérer au-delà de la situation de handicap, la personne et son potentiel de travail, ce qui est le principe également promu pour favoriser le rétablissement comme vue précédemment.

b) Dispositifs existants pour accompagner vers l'emploi en milieu ordinaire : des formules de préparation avec peu d'insertion

A nouveau, les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi en France ne sont destinés qu'aux personnes ayant une « Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé »(RQTH), pour une situation de handicap psychique, c'est à dire une orientation donnée par la CDAPH⁴ vers des structures spécialisées, relevant soit du milieu ordinaire soit du milieu protégé. Une personne vivant avec des troubles psychiques mais ne souhaitant pas obtenir cette RQTH⁵ ne pourra pas bénéficier de ces dispositifs, ni de l'AAH⁶ d'ailleurs.

⁴ CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

⁵ RQTH : Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé

⁶ AAH : Allocation Adulte Handicapé

Les pratiques d'accompagnement vers le milieu ordinaire en France sont principalement des pratiques de préparation en amont (de type « *train and place* » comme vu précédemment, et non de soutien une fois en poste), qui ne sont pas évaluées, ni même décrites par des recherches. Parmi ces pratiques d'accompagnement, on peut distinguer (1) le réseau CAP-EMPLOI qui accompagne les personnes en situation de handicap en général, donc handicap psychique, (2) les activités proposées en ESAT⁷, qui relèvent du milieu protégé, avec un passage en milieu ordinaire rare, estimé à moins de 5%, et (3) des pratiques d'évaluation, de formation et de « réadaptation » au travail dans le cadre de structures médico-sociales, souvent issues ou proche des soins, ou dans des centres d'évaluations financés par l'Agefhip (Blanc 2009, Pachoud et Corbière 2014).

Signe encourageant dans ce panorama difficile pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, les données de la recherche conduisant à reconnaître le modèle de l'emploi accompagné comme une pratique ayant fait la preuve de son efficacité, commencent à être assez largement connues, au point d'influencer les politiques publiques.

Le gouvernement français a officiellement incité à développer l'emploi accompagné en France dans le cadre d'un amendement à Loi Travail du 8 Août 2016, et des expérimentations de l'emploi accompagné ont commencé à se développer sur le territoire, même si pour le moment ces pratiques n'ont pas encore obtenu des financements pérennes, (Pachoud et Corbière 2016).

2. Les ESAT de transition Messidor : un accompagnement « vers et dans » l'emploi

Le principe des ESAT de transition est de proposer un accompagnement individualisé en situation de travail en milieu protégé, afin de favoriser et soutenir le retour à l'emploi en milieu ordinaire, ou vers un autre projet défini par la personne accompagnée. Cette pratique d'accompagnement vers et par l'emploi retient l'attention car elle se distingue par ses résultats ; 25% environ des personnes engagées dans cette démarche, parvient après 3 à 4 ans en moyenne, à une insertion en milieu ordinaire (Brun et al. 2011). Ce score, résultat d'une pratique française qui relève du milieu protégé, peut apparaître faible comparativement aux performances des dispositifs « *place and train* » majoritaires dans les pays anglosaxons où l'insertion est par ailleurs rapide (sous 18 mois). Mais dans le contexte français, un tel taux d'insertion en milieu ordinaire est largement supérieur à la moyenne d'insertion des autres

⁷ ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

ESAT estimé à 5% (Pachoud et Corbière 2014) ce qui positionne cette pratique comme relativement performante dans son contexte.

a) Historique de l'association MESSIDOR : l'intuition fondatrice de V.Verry de valoriser le potentiel de travail des personnes avec des troubles mentaux

L'association MESSIDOR a été fondée par Vincent VERRY en 1975, à partir de sa conviction que « *toute personne souffrant de difficultés psychiques et sociales, conserve un potentiel toujours vivant, qui demande à être entendu, mais qui demande également à être exercé.* » (Verry 1995), et ainsi sa volonté de promouvoir l'insertion professionnelle de ces personnes, pour « *les aider à passer d'une situation d'assistance à une autonomie de vie grâce à un travail rémunéré.* ». Concrètement, sa démarche a été de proposer du travail à des petits groupes de personnes sortant d'établissements psychiatriques, encadrés par des artisans du milieu ordinaire, des experts d'un métier, n'ayant pas de lien avec le monde des soins psychiatriques, ni de connaissance de la maladie mentale. Progressivement, cette mise en situation de « vrai travail », au sein d'une petite équipe, est devenue un moyen de préparer ces personnes à regagner le monde du travail ordinaire. C'est ainsi qu'est né le concept de « *transition par le travail* ». Le rattachement de ces petites « unités de production » au secteur protégé, c'est à dire aux structures administratives en charge du handicap, n'était pas une volonté de V. Verry, qui au contraire, souhaitait au contraire une « *déstigmatisation* » des personnes vivant avec des troubles mentaux, considérées, par lui et ses équipes, comme travailleurs et non comme personnes handicapées. Dans une démarche d'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles mentaux, restées souvent longtemps enfermées dans « *l'archipel asilaire* » (Verry, 1995), la conviction de V.Verry était que, malgré leurs troubles mentaux et leur désocialisation, ces personnes pouvaient retrouver la capacité de produire un travail « normal », ordinaire, et pas seulement une activité occupationnelle ou de médiation, ainsi que « le travail thérapeutique » était généralement conçu à cette époque (Torrente 2004) ; cette mise en situation de travail ordinaire contribuant, en outre, à les faire aller mieux. Cette intuition du fondateur sur les effets bénéfiques pour ces personnes d'un « vrai travail » a été validée par de nombreuses recherches depuis, comme évoqué précédemment, de même que sa conviction du « *potentiel toujours vivant* » des personnes qui résonne avec le paradigme actuel du rétablissement (Amering et al. 2009).

L'histoire de cette institution, et de son fondateur, démontre donc que ces dispositifs sont certes aujourd'hui des ESAT, sur la forme, car le contexte administratif et politique de l'époque de leur création a mené à un arbitrage vers le secteur protégé, mais sur le fond, d'une

certaine manière, sans en avoir « l'esprit ». La structure administrative relève du milieu protégé mais la philosophie d'accompagnement semble plus proche de celle prônée par les pratiques orientées « rétablissement » décrites dans la littérature, c'est à dire soucieuse de rendre la personne actrice de son devenir, en valorisant son potentiel.

b) Les ESAT de transition aujourd'hui : un réseau important et diversifié

Le modèle des ESAT de transition a été initialement conçu et développé par l'association MESSIDOR, implantée dans la région Rhône-Alpes depuis 40 ans. L'ensemble de ces structures, réparties en 17 établissements, permet aujourd'hui l'accompagnement d'environ 705 personnes par an (un flux de 1600 personnes), encadrées par 205 professionnels (2015). Depuis plusieurs années l'association a le souci de promouvoir ce modèle d'accompagnement au-delà de la région Rhône-Alpes, il est aujourd'hui repris par d'autres structures en France, fédérées dans le cadre du "Réseau Transition" : en Picardie (*Passage Pro/La Nouvelle Forge*), Ile-de-France (*Iris Messidor*), Saône-et-Loire (*PEEP 71*) et plus récemment en Charentes-Maritimes (*Lien Messidor 17*).

Aujourd'hui, l'association Messidor offre à des personnes reconnues travailleurs handicapés par la CDAPH⁸ de reprendre une activité professionnelle grâce à un parcours individualisé incluant une activité salariée dans différents secteurs ainsi que des formations. L'association Messidor structure ses activités en fonction de 2 objectifs interdépendants. D'une part un objectif social, qui est de proposer un travail aux personnes et de les aider à construire un projet de vie, afin de quitter à terme Messidor, pour trouver une place dans le milieu ordinaire de travail, ou de s'épanouir avec un projet personnel. D'autre part un objectif économique ; satisfaire ses clients par des prestations de qualité, en leur permettant, quand il s'agit d'entreprises soumises à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés, de remplir, au moins en partie et indirectement, cette obligation (par l'obtention d'unités bénéficiaires). L'objectif social ne peut exister sans l'atteinte des objectifs économiques, et réciproquement, puisque les établissements sont pour partie autofinancés : 53 % du budget de Messidor est couvert par l'activité économique, et seulement 47 % par des subventions diverses (ARS pour le ministère de la Santé, DIRECCTE pour le ministère du Travail et Région Rhône-Alpes).

Messidor privilégie des activités de service, qui favorisent le contact des travailleurs avec le public et requièrent un niveau d'exigence proche de celui du milieu ordinaire, véhiculant ainsi une image valorisante. Ces activités en « unités de production », mettent en évidence la

⁸ CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

finalité et l'utilité du travail. Elles sont, dans la mesure du possible, évolutives et diversifiées, permettent une souplesse dans l'organisation, notamment dans les temps de travail, et un apprentissage assez rapide. Dans une grande majorité, les prestations sont réalisées directement chez le client, c'est à dire dans des conditions de travail proches de celles du milieu ordinaire et avec des attentes en termes de productivité et de délai. Les activités proposées sont réparties, dans une centaine d'unités de production en Rhône-Alpes, autour de Lyon, en Isère, dans la Drôme, la Loire et en Haute-Savoie, dans divers secteurs : ESPACES VERTS : Entretien régulier ou travaux ponctuels, Maçonnerie paysagère, RESTAURATION : Traditionnelle, collective, Traiteur, HYGIENE ET PROPETE : Entretien d'immeubles ou de bureaux Chantiers ponctuels, CHAINE GRAPHIQUE – P.A.O : Création graphique, Impression numérique, Façonnage, Routage, PRESTATION D'EQUIPES : Equipes de prestations en milieu industriel ou logistique. Il apparaît ainsi que ces « unités de production », si elles relèvent du milieu protégé, proposent des activités proches du milieu ordinaire par les conditions de travail et les exigences existantes.

c) Un parcours de transition balisé par étapes

La notion de transition s'incarne dans un parcours progressif, balisé, individualisé pour chaque travailleur, avec trois étapes à traverser (Brun et al. 2011) ; un premier temps de *remise au travail* où la personne se confronte aux contraintes de la vie professionnelle, notamment pour certains la possibilité de passer quelques mois en « unité de réentraînement » avant de démarrer des prestations en production. L'objectif de cette phase est, d'une certaine manière, le maintien en emploi dans la structure, pour gagner en confiance en soi et reprendre des habitudes de travail. Puis un second temps de *construction du projet professionnel*, où l'expérience au jour le jour en activité, le maintien en emploi consolidé, permet de faire émerger un projet, une envie, puis de vérifier et consolider ce qui fonctionne ou non, d'affiner la faisabilité du projet (en fonction des réalités du secteur et du marché de l'emploi dans le bassin local notamment). De nombreux stages et des « mises à disposition », en autonomie chez les clients, permettent de faire des essais et de prendre de l'assurance (ou de se rassurer), tant pour le travailleur que pour le futur employeur. Enfin, un temps de sortie vers l'extérieur avec un *soutien à la concrétisation du projet*, en particulier la recherche d'un emploi en milieu ordinaire, et un *suivi post-sortie pour assurer le maintien en emploi*, c'est à dire un accompagnement du travailleur dans ses démarches de recherche d'emploi (candidatures, entretiens de recrutement, aménagement du poste etc.) et dans ses premiers temps en poste

(intégration avec les collègues et le n+1, gestion des difficultés éventuelles etc.).

Si chaque parcours tend vers l'objectif d'une insertion en milieu ordinaire, l'obtention effective d'un emploi de ce type ne concerne, en moyenne, que 25% des effectifs des ESAT Messidor. Cela signifie qu'en réalité, plusieurs objectifs sont recherchés simultanément dans ce parcours de transition, en fonction des différents stades et souhaits des personnes accompagnées ; d'abord (1) l'objectif de maintien en emploi dans l'ESAT au démarrage, phase de « socle » indispensable pour poursuivre, puis (2) l'objectif de visée d'un emploi en milieu ordinaire pour ceux qui le souhaitent, et enfin (3) l'objectif plus général, incluant les deux précédents, de favoriser un processus de rétablissement, quel que soit le projet de la personne accompagnée.

d) Un accompagnement double par un responsable d'unité de production et un conseiller d'insertion

Une autre originalité et spécificité de cet accompagnement de transition, par rapport à des pratiques françaises d'ESAT traditionnels notamment, est, d'une part, qu'il est réalisé en petites équipes (5 à 7 travailleurs par responsable contre 12 à 20 travailleurs par moniteur en ESAT traditionnel), ce qui permet un suivi de proximité, sur-mesure, et d'autre part réalisé en binôme par un encadrant au quotidien, le responsable d'unité de production (RUP) qui partage ce suivi avec un conseiller d'insertion (CI), lequel, de façon régulière, en parallèle du travail réalisé, fait le point avec le travailleur pour faciliter l'élaboration de son projet de sortie, d'insertion en milieu ordinaire. Cet accompagnement en petites équipes, et par deux accompagnants, est coûteux pour l'institution sur le plan budgétaire, il semble donc constituer un pilier de la méthode et du dispositif. La description plus précise de ce binôme d'accompagnants constitue une partie de la recherche présentée dans cette thèse et sera donc détaillée dans les sections « résultats » puis « discussion ».

Cette pratique des ESAT de transition, dispositif d'accompagnement vers un emploi en milieu ordinaire par un emploi en milieu protégé, fondée sur la croyance dans le potentiel des personnes, considérés d'abord comme travailleurs plutôt que comme « malades mentaux » ou personnes handicapées, apparaît comme une formule originale en France où le regard sur les personnes vivant avec des troubles psychiques est encore fortement

stigmatisant, et où l'insertion en milieu ordinaire est rarement une visée des structures qui accompagnent ces personnes. Dans le contexte international décrit plus haut, la pratique de Messidor, pourtant « vieille » de 40 ans, apparaît comme plutôt moderne et en phase avec les principes du rétablissement par le travail, promus dans d'autres pays du monde. Certaines convergences, et divergences, existent probablement entre ce dispositif français dédié à l'insertion professionnelle et les pratiques internationales reconnues pour leur efficacité dans ce domaine, présentées dans cette introduction. Pour ces différentes raisons, ce dispositif nous est apparu intéressant à étudier pour comprendre de quelle manière, ces ESAT de transition pouvaient constituer une voie de rétablissement « par et vers l'emploi » pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.

METHODOLOGIE

I - OBJECTIFS DE RECHERCHE

1. Problématique générale de la thèse

Il existe, à ce jour, peu de recherches en France décrivant et analysant les dispositifs médicosociaux pour les personnes vivant avec des troubles psychiques. Dans le contexte actuel, face au nouveau paradigme du rétablissement qui bouleverse la donne prévalente jusqu'à aujourd'hui, la révision des pratiques médicosociales s'impose pour les adapter à cette nouvelle « culture du rétablissement », et pour améliorer l'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques, qui sont encore fortement stigmatisées en France. La recherche peut aider à cette progression en documentant l'existant et en faisant des liens avec des pratiques efficaces ailleurs.

Le choix a été fait de documenter une pratique française plutôt performante, dans le contexte national, pour accompagner des personnes en situation de handicap psychique vers le milieu ordinaire, par un emploi en milieu protégé ; la pratique des ESAT de transition de l'association Messidor. Plus précisément, l'intention était, d'une part, de décrire cette pratique française d'accompagnement vers et par l'emploi et, d'autre part, d'identifier ce qui, dans cette pratique, est en phase ou non, avec les enseignements des pratiques internationales dans ce domaine, fondées sur les données probantes, que ce soit sur le plan de l'insertion en milieu ordinaire, du maintien en emploi et plus largement du rétablissement

La problématique générale de cette thèse était donc de décrire **le dispositif de transition « par et vers l'emploi » des ESAT Messidor par rapport aux pratiques de référence à l'international dans ce domaine, et de voir de quelle façon il peut contribuer à un processus de rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.**

2. Objectifs généraux de recherche

Pour répondre à cette problématique, 3 objectifs de recherche successifs se sont dégagés :

- (1) **décrire le dispositif** dans son ensemble et le mettre en perspective par rapport aux pratiques référencées dans la littérature internationale,
- (2) **décrire en particulier les métiers des accompagnants** de cette « transition », pour identifier comment leur travail contribue au maintien en emploi dans l'ESAT, à

l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour certains et au rétablissement plus largement des personnes employées,

- (3) **recueillir le point de vue des bénéficiaires** concernant ce dispositif et documenter les facteurs prédictifs du maintien en emploi dans l'ESAT, d'une évolution positive vers l'insertion en milieu ordinaire (améliorations sur certains éléments-clés de l'insertion), et du rétablissement de ces personnes.

3. Objectifs détaillés par volet de recherche

Ces 3 objectifs ont conduit à constituer 2 volets de recherche (voir schéma 1);



Schéma 1 : synthèse des volets de recherche

- a) **Volet ACCOMPAGNANTS** : nous avons choisi de réunir en un même volet les deux objectifs généraux « Dispositif » et « Accompagnants » et de nommer ce volet « Accompagnants » car il s'agit d'un même objectif descriptif et parce que les accompagnants constituent la partie principale du dispositif d'accompagnement. Cette recherche a été conduite pour tout d'abord (1) décrire le dispositif, notamment par rapport aux pratiques internationales de référence, puis (2) décrire les deux types d'accompagnants, les Responsables d'unité de production et les Conseillers d'insertion, en vue de (2.1) définir leurs rôles, tâches et compétences, et d'identifier comment leur travail contribue au maintien en emploi dans l'ESAT, à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour certains et au rétablissement plus largement des personnes employées, et enfin (2.2) de comparer les compétences des conseiller

d'insertion de Messidor avec celles de conseillers en emploi de programmes d'emploi accompagné canadien.

b) Volet TRAVAILLEURS : en parallèle du volet « Accompagnants », une recherche a été conduite auprès des travailleurs en situation de handicap psychique employés dans les ESAT de transition, avec l'objectif (1) d'évaluer leur perception de ce dispositif, en début de parcours de transition, en particulier sur les thèmes :

- ✓ de la santé (symptômes, facultés cognitives)
- ✓ de l'environnement de travail (qualité de vie au travail, alliance avec le conseiller d'insertion, perception du style de supervision du responsable)
- ✓ de l'insertion en milieu ordinaire (estime de soi comme travailleur, perception des obstacles à l'insertion et sentiment d'efficacité)
- ✓ du rétablissement

et (2) d'identifier les facteurs prédictifs de leur maintien en emploi dans l'ESAT, d'une évolution positive vers une insertion en milieu ordinaire et d'un processus de rétablissement, parmi des variables identifiées comme clés sur ces thèmes dans la littérature (voir ci-dessous le détail dans la partie « méthodologie » du volet Travailleurs).

Chaque volet porte à la fois un intérêt scientifique en soi ; recueillir l'avis des bénéficiaires, décrire le dispositif et les métiers des accompagnants, et un intérêt complémentaire, puisqu'ils s'éclairent l'un l'autre en révélant « en quoi consiste cet accompagnement », « que disent les accompagnants de leur travail auprès des accompagnés » et réciproquement « que disent les accompagnés de cet accompagnement ».

4. Implications cliniques de cette recherche

Ces différents volets de recherche, tant sur les travailleurs que sur les accompagnants, vont documenter un champ jusqu'alors vierge de données en France. En présentant une pratique française d'accompagnement par et vers l'emploi, et en la situant par rapport aux pratiques internationales qui sont reconnues pour leur efficacité et orientées vers le rétablissement, cette recherche pourra aider à l'évolution et l'amélioration de la performance des structures de Messidor et du réseau Transition en soi, et aussi à celle d'autres pratiques en France (ESAT traditionnels, structures médicosociales, entreprises en général) soucieuses de favoriser le

maintien en emploi, l'accès au milieu ordinaire et plus largement le rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques. En précisant les leviers qui favorisent ces objectifs (par exemple le type de compétences des accompagnants requises ou les attentes des bénéficiaires) ces données de recherche pourraient donner lieu, par exemple, au développement de programmes de formation pour les accompagnants vers l'emploi, ou encore de référentiel de compétences pour le recrutement des professionnels. Enfin, en tant que recherche « exploratoire » sur ce thème, ce travail pourra également ouvrir de nouvelles pistes qui seront à creuser par de futures études.

II - METHODOLOGIE DE RECHERCHE

A. Méthodologie de recherche générale

Le cadre de référence de ce projet repose à la fois sur un modèle théorique, présenté par Cobière et al. (2011) et sur un ensemble d'études empiriques menées depuis plusieurs années pour valider ces hypothèses théoriques, dont les résultats ont été évoqués en introduction (facteurs prédictifs de l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire et du maintien en emploi). Le modèle théorique testé et validé en 2011 par Corbière et al. rend compte des liens entre les facteurs individuels et environnementaux qui favorisent l'obtention d'un emploi ordinaire pour des personnes vivant avec des troubles psychiques, en s'appuyant sur les logiques définies dans la théorie du comportement planifié de Ajzen (1991) et la théorie du sentiment d'efficacité de Bandura (1977). L'ensemble des recherches menées depuis plusieurs années sur ce thème de l'insertion professionnelle des personnes avec des troubles psychiques, et le modèle théorique de référence évoqué, rendent ainsi compte de l'importance des types de dispositifs proposés aux personnes (facteurs environnementaux) pour assurer une évolution psychologique individuelle (facteurs individuels) et ainsi à terme un succès dans l'obtention d'un emploi. Notre recherche s'inscrit ainsi dans ce souci de décrire le dispositif des ESAT de transition pour mieux en comprendre l'impact sur les personnes accompagnées, en s'appuyant sur un cadre théorique et des outils validés dans des recherches précédentes.

Notre recherche s'est développée en deux volets; un volet de recherche sur le dispositif et les accompagnants vers le milieu ordinaire, les Responsables d'unité de production et les Conseillers d'insertion, qui a donné lieu à une étude mixte, puis un volet de recherche auprès des travailleurs en situation de handicap psychique employés dans les structures de transition,

qui a donné lieu à une étude quantitative (voir tableaux 1 et 2 qui présentent la méthodologie globale de chaque volet, le détail est présenté ensuite).

Volet Accompagnants	
Objectifs : 1. Description du dispositif, des rôles, tâches et compétences des RUP et CI 2. Comparaison des CI aux Conseillers en emploi canadiens	
Méthode mixte qualitative puis quantitative	
1. Phase qualitative : études ethnographique et descriptive interprétative	
Etude documentaire	Eléments institutionnels
Observation	9,5 jours d'immersion sur le terrain dans différents lieux
Entretiens	49 entretiens semi-directifs : 13 RUP 11 CI 11 hiérarchiques 14 Travailleurs
Groupes de discussion	10 groupes de discussion : 4 groupes de RUP (32 participants) 3 groupes de CI (19 participants) 3 groupes de Travailleurs (18 participants)
2. Phase quantitative : étude comparative	
Passation échelle BAKES	CI français : n= 25 Conseillers en emploi canadiens : n=49

Tableau 1 : synthèse de la méthodologie de recherche du volet « Accompagnants »

Volet Travailleurs	
Objectifs : 1. Evaluer la perception des bénéficiaires en début de parcours de transition 2. Identifier les facteurs prédictifs du maintien en emploi, de l'insertion en milieu ordinaire et du rétablissement	
Méthode : Etude longitudinale (9 mois d'intervalle)	Mesure 1 : 8 mois d'ancienneté (n = 160) Mesure 2 : 17 mois d'ancienneté (n = 100)
Thèmes généraux : Santé Environnement de travail Insertion Rétablissement	Variables étudiées : - Profil socio-démographique (âge, études, expérience pro...) - Echelle WAI : alliance avec le conseiller - Echelle OITES : perception obstacles insertion - Echelle d'Estime de soi en tant que travailleur - Echelle QVT : qualité de vie au travail - Echelle BSI : intensité symptômes - Echelle IPSST : style de supervision du responsable - Echelle RAS : rétablissement - Echelle SSTICS : facultés cognitives

Tableau 2 : synthèse de la méthodologie de recherche du volet « Travailleurs »

B. Méthodologie de recherche détaillée

1. Volet de recherche sur les accompagnants: étude mixte qualitative puis quantitative

L'objectif de ce volet de recherche était de décrire le dispositif et le métier des accompagnants à cette transition, afin de mieux cerner comment ce cadre et ces fonctions contribuent à favoriser un maintien en emploi dans l'ESAT, un parcours vers le milieu ordinaire pour certains, et plus largement pour tous, un processus de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Cette phase « accompagnants » permet d'éclairer la phase « travailleurs » en apportant la lumière sur le mode d'accompagnement évalué dans l'étude quantitative.

a) Présentation générale de la méthodologie

Aucune recherche sur les dispositifs d'insertion pour la population des personnes en situation de handicap psychique n'ayant été réalisée à ce jour en France à notre connaissance, il semblait nécessaire de procéder à une première recherche de type plutôt exploratoire et descriptive.

Plus précisément les objectifs de cette phase de recherche sur les accompagnants étaient de décrire le dispositif général, puis les rôles, tâches et compétences des deux types de professionnels, Responsables d'Unité de Production (RUP) et Conseillers d'Insertion (CI) travaillant dans les ESAT de Transition, et pour les conseillers d'insertion de comparer leurs compétences à celles de conseillers en emploi spécialisés de programmes d'emploi accompagné canadiens, afin de pouvoir positionner cette pratique française par rapport à une pratique internationale reconnue pour son efficacité.

Une méthodologie mixte séquentielle a été retenue, avec (1) une première phase qualitative, descriptive interprétative, pour décrire le dispositif puis les rôles, tâches et compétences des deux types d'accompagnants puis (2) une phase quantitative pour comparer les compétences des conseillers d'insertion de ces ESAT de transition avec celles de conseillers en emploi de programmes d'emploi accompagné canadiens.

b) Phase qualitative ethnographique et descriptive : dispositif et métiers des accompagnants

Concernant la première phase qualitative de ce volet, une approche de type ethnographique, dans le cadre d'une *enquête par dépaysement* (Béaud et Weber 1997), a été choisie avec successivement (1) une analyse documentaire, (2) un temps d'immersion et d'observation sur le terrain pour comprendre le contexte organisationnel et institutionnel de ces structures, les pratiques de « terrain » des accompagnants puis (3) un temps d'interviews des différents acteurs-clés pour dégager précisément les rôles et tâches de chacun, et enfin (4) des groupes de discussion afin de déterminer les compétences requises pour exercer ces 2 fonctions.

i. Phase d'analyse documentaire des éléments institutionnels

L'objectif de cette phase était de cerner le cadre de référence des acteurs étudiés dans cette recherche, travailleurs comme accompagnants. Un premier temps de lecture et d'analyse documentaire (Brun et al. 2011, Baptiste 1992, 2005, 2011, Verry 1994, 1995) sur l'association Messidor pour comprendre le contexte de fondation du dispositif dans les années 70, dégager les temps forts de son histoire et définir le fonctionnement actuel de son organisation. Cette phase a permis de comprendre comment « l'ici et maintenant » observé par le chercheur sur le terrain par la suite, était pris dans une histoire, dont les effets, sur les individus et le collectif, pouvaient être parfois présents (par exemple le souci de respecter les valeurs du fondateur ou certaines résistances à transformer le modèle initial). En complément de la littérature sur Messidor, le suivi de la littérature scientifique sur ce thème et la participation à des colloques sur l'insertion des personnes vivant avec des troubles psychiques en France et à l'étranger (Luxembourg, Canada) ont permis de poser le contexte plus large dans lequel les ESAT de transition sont positionnés historiquement et aujourd'hui.

ii. Phase d'observation des pratiques

Les objectifs de cette phase d'observation étaient de constater les pratiques de terrain des travailleurs et de leurs accompagnants, notamment leurs tâches quotidiennes mais aussi leurs comportements et attitudes, et également d'évaluer l'écart entre le *travail prescrit* dans la littérature de Messidor et le *travail réel* effectif de terrain (Dejours 2006). Dans cette phase, la retranscription de faits observés, sur un mode de 'rapport d'étonnement', l'étude du non-verbal, et les ressentis propres du chercheur ont constitué le matériel de terrain, annoté dans un *journal d'enquête*. Un rapport d'*auto-analyse* avait été réalisé en amont pour « *objectiver les attentes subjectives du chercheur* » et éviter les prises de position socialement

déterminées, comme le suggère Weber pour tout travail ethnographique (Béaud et Weber 1997). Au total, 9,5 journées d'immersion ont été réalisées ; avec à la fois des temps d'immersion « sur-site » où le chercheur a participé à des réunions d'équipes et des temps informels (accueil du matin ou temps de transports par exemple), et des temps « hors-site » c'est à dire en accompagnement sur les lieux de travail des équipes, chez les clients (usines, collectivités etc.). Cela a permis d'assister aussi bien aux moments de vie institutionnelle qu'aux moments de travail concret où travailleurs, RUP et CI sont en « pleine action ». Les temps d'immersion et d'observation au sein des ESAT de transition, sur le terrain avec les acteurs, ont eu lieu dans différents types de site; différents bassins d'emploi géographiques, petits et grands sites en taille, anciens et récemment ouverts, et différents secteurs d'activité (entrée, unité de réentraînement, unités de production espaces verts, industrie, bureautique etc.).

iii. Phase d'entretiens avec les acteurs

Après ce temps d'étude documentaire et d'observation de terrain, un temps d'échanges et d'interviews sur le terrain avec les protagonistes-clés des ESAT de transition a été mené, pour, d'une façon générale, confronter ce qui a été lu et observé au déclaratif des personnes concernées. De façon plus particulière, l'objectif de cette phase d'entretiens était de recueillir la définition des rôles et tâches des responsables d'unité de production et des conseillers d'insertion auprès des différents acteurs. Au total 49 entretiens individuels non-directifs et semi-directifs ont eu lieu sur-site auprès de 11 directeurs/responsables de site, 11 conseillers d'insertion, 13 responsables d'unité de production et 14 travailleurs. Deux types d'entretiens ont eu lieu : d'une part des entretiens non-directifs ont été conduit de façon plutôt informelle (« à la machine à café », dans des temps de transport par exemple) et n'ont pas pu être enregistrés, d'autre part, des entretiens semi-directifs ont été conduits de façon plus structurée, avec enregistrements, et donnant lieu ensuite à des retranscriptions.

D'une durée de 45-60 minutes, les entretiens semi-directifs ont été menés en face à face sur site. Ils ont été réalisés auprès de personnes au sein de Messidor depuis plus d'un an, volontaires pour participer (voir formulaire de consentement en annexe 2) dans différentes fonctions : CI, RUP, Travailleurs, Directeurs ou responsables de site ont été interrogés. Ces entretiens semi-directifs avaient pour objectif de déterminer en particulier le périmètre et rôle du conseiller d'insertion et du responsable d'unité de production au sein de l'organisation générale, les grandes tâches au quotidien de chacun, les qualités nécessaires pour occuper ce type de poste (voir guide d'entretien est en annexe 3.).

iv. Phase de groupes de discussion avec les RUP et les CI

Une fois les rôles et tâches des responsables et des conseillers définis, la phase suivante avait pour objectif de déterminer les compétences requises pour exercer les fonctions de RUP et de CI au sein de ces ESAT de transition. La méthodologie de recueil choisie a été des groupes de discussion en vue de générer une liste exhaustive de compétences auprès des acteurs concernés : 4 groupes de discussion ont eu lieu avec des responsables d'unité de production (au total 32 participants) et 3 groupes avec des conseillers d'insertion (au total 19 participants). D'une durée de 2 heures à 2 heures 30, les groupes de discussion ont été menés dans des salles de réunion sur-site. La consigne donnée dans chaque groupe était de produire une liste de compétences, opérationnalisées en sous-catégories: savoirs, savoir-faire et savoir-être, et de déterminer dans cette liste les compétences-clés pour la réinsertion (voir guides d'entretien en annexe 3).

Les participants devaient avoir une ancienneté au sein de Messidor de plus d'un an, représenter différents types de site (taille, localisation géographique, ancienneté du site), suivre des travailleurs de secteurs variés (EA, ESAT, différents secteurs d'activité) et être volontaires pour participer (voir formulaire de consentement en annexe 2).

Pour compléter ces données auto-référencées, 3 groupes de discussion auprès de travailleurs ont été menés (18 participants au total) afin d'avoir l'avis du « client bénéficiaire» sur ces accompagnements et sur les compétences que doivent posséder conseillers d'insertion et responsables d'unité de production. Les travailleurs recrutés pour ces échanges devaient être chez Messidor depuis plus de 2 ans, avoir un projet d'insertion en milieu ordinaire et être volontaires pour participer (voir formulaire de consentement en annexe 2).

v. Traitement du matériel qualitatif

Le matériel a été recueilli par enregistrement audio, puis a été retranscrit et analysé. Concernant la définition des rôles et tâches des accompagnants, après avoir pris connaissance du matériel recueilli, les trois auteurs se sont entendus sur les codes thématiques à retenir dans les entretiens et ont ensuite catégorisé le verbatim selon ces codes, avec l'objectif d'atteindre un accord commun supérieur à 90%. Pour la définition des compétences de chacun des deux métiers, les retranscriptions des groupes de discussion ont été codées par le premier auteur, puis après retrait des différents items redondants, tous les auteurs ont établi une liste, catégorisées en catégories et sous-catégories conceptuelles qu'ils ont discuté et peaufinée lors de deux réunions de deux heures pour atteindre un commun

accord sur l'ensemble des codes et du verbatim inhérent, de la même façon que lors du travail sur les entretiens.

vi. Triangulation méthodologique de cette phase qualitative

Les résultats de la phase qualitative descriptive sur les accompagnants sont le fruit de la confrontation du matériel recueilli dans 3 sphères d'enquête différentes:

- Enquête littéraire : matériel issu des lectures de documents produits en interne sur le métier de RUP, que ce soit des documents récents ou plus anciens, soit la représentation du métier par l'institution.
- Enquête par observation: matériel issu des observations recueillies par le chercheur sur le terrain lors de sa participation au quotidien des accompagnants avec leurs équipes, dans les temps formels comme informels, soit la représentation du chercheur de ce métier face aux pratiques de terrain constatées.
- Enquête par interviews et groupes de discussion : matériel issu des discours produits par les accompagnants eux-mêmes et par les travailleurs, collègues et dirigeants qui les entourent, soit les représentations des professionnels et des acteurs internes vis à vis de ce métier.

Dans la mesure où une seule personne a mené cette recherche en ESAT de transition, il semblait important de trouver une façon de lutter contre le biais de la subjectivité du chercheur. L'intérêt d'avoir ces trois « sources » d'enquête distinctes était d'assurer une triangulation des données (Fielding et Scheier 2001), c'est à dire d'assurer une validité des résultats qualitatifs la plus élevée possible. Ainsi le fait de croiser les résultats entre eux permet de relativiser un point de vue émergent dans une des sphères, par exemple le discours institutionnel, par un autre qui serait contraire ou plus nuancé, par exemple le constat des pratiques de terrain observées.

- c) Phase quantitative: évaluation comparative des compétences des conseillers d'insertion en structures de transition et de celles de conseillers en emploi de programme d'emploi accompagné canadiens

- i. **Objectif :** L'objectif de cette phase de recherche dans le volet « accompagnants » était de comparer les compétences des conseillers d'insertion des ESAT de transition à celles de conseillers en emploi de programmes d'emploi accompagné, pratique fondée sur les données probantes, afin de dégager les éventuelles similitudes et divergences entre ces praticiens.

ii. **Méthode et présentation de l'échelle** : La méthode retenue a été une étude quantitative avec la passation de l'échelle BAKES (*Behaviors, Attitudes and Knowledges of Employment Specialists*). Cette échelle (consultable en annexe 4) a été élaborée à partir d'une revue de la littérature sur l'insertion professionnelle des personnes avec un 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 par analyses factorielles (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 les 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.).

Une analyse factorielle a été réalisée sur chacune de ces dimensions, pour distinguer d'éventuelles sous-dimensions, ce qui permet d'obtenir finalement 90 items répartis sur 12 sous-échelles avec un coefficient de Cronbach satisfaisant pour chacune des sous-échelles, oscillant entre 0,77 et 0,94 :

- (1) **Proximité avec le client** (*outreach*) **et aménagements pour faciliter le travail** (12 items, par ex: assister aux entretiens d'embauche de vos clients lorsque c'est possible; passer le maximum de temps à échanger avec vos clients et les employeurs plutôt qu'au bureau) ;
- (2) **Stratégies de recherche d'emploi** (6 items, par ex. apprendre aux clients comment se mettre en valeur, et comment préparer les entretiens d'embauche par des jeux de rôle) ;
- (3) **Identification des intérêts professionnels du client** (6 items, par ex. aider le client à identifier ses préférences et intérêts professionnels ; aider le client à identifier la formation et l'expérience requises pour envisager un nouveau métier).
- (4) **Comportements sociaux et style de vie sain** (6 items, par ex. aider le client à trouver un équilibre entre le travail et les autres activités (loisirs, famille...); indiquer des habitudes de vie saines susceptibles d'aider à obtenir et à conserver un emploi).

- (5) **Connaissance de la culture du lieu de travail et adaptation à ce milieu** (6 items, par ex. suggérer à votre client les façons appropriées de se comporter pour l'aider à conserver son emploi ; relativiser avec le client les situations de crise sur le lieu de travail).
- (6) **Relations avec l'employeur et le supérieur immédiat** (10 items, par ex. informer l'employeur des aménagements de travail qui pourraient faciliter le maintien en emploi ; établir une relation de collaboration étroite avec les employeurs sur le marché du travail, pour aider à obtenir un emploi).
- (7) **Relations avec les professionnels de santé** (10 items, par ex. Travailler en collaboration avec d'autres professionnels de santé qui sont impliqués dans le processus de rétablissement du client ; Informer d'autres professionnels de l'équipe soignante au sujet des avantages qu'un emploi peut offrir à votre client dans son processus de rétablissement).
- (8) **Gestion du stigmatisme et de l'autostigmatisation** (7 items, par ex. échanger avec votre client sur les conséquences de l'autostigmatisation ; aider les clients à gérer les préjugés concernant la maladie mentale auxquels ils peuvent être confrontés).
- (9) **Approche centrée sur le client** (8 items, par ex. maintenir une attitude positive à l'égard du client concernant son employabilité ; Écouter attentivement votre client et le soutenir tout au long de son processus d'insertion au travail).
- (10) **Connaissances cliniques et des services de retour à l'emploi** (11 items, par ex. connaître l'impact sur les clients d'étiquettes telles que "incurable", "chronique" ; savoir comment les effets secondaires des traitements se manifestent).
- (11) **Connaissance du lieu de travail** (5 items, par ex. connaître le marché du travail local pour pouvoir mettre en rapport les aptitudes et intérêts de vos clients avec des emplois disponibles ; connaître la culture d'entreprise de plusieurs lieux de travail).
- (12) **Connaissance des lois et des politiques sociales concernant les personnes handicapées** (3 items, par ex. connaître les programmes de compensation du handicap disponibles ; avoir une bonne compréhension des lois relatives aux aménagements de travail).

c) Passation et traitement des données:

L'échelle BAKES a été administrée dans sa version française validée, auprès des conseillers d'insertion des ESAT Messidor (région Rhône-Alpes) et du Réseau Transition (Ile-de-France et Picardie), puis ces résultats ont été comparés à ceux de conseillers en emploi ayant participé à une étude canadienne menée par Corbière, et al. (2014).

Pour l'échantillon français, les critères de participation étaient de travailler dans une structure de transition depuis plus de 6 mois et d'être volontaire pour participer (voir formulaire de

consentement en annexe 2). L'effectif était de 25 personnes (sur 26 conseillers d'insertion sollicités), à 88% des femmes, d'âge moyen 40,25 ans, travaillant dans les ESAT de transition depuis en moyenne 3,3 ans, et suivant en moyenne 29 travailleurs chacun.

L'échantillon canadien était lui composé de 49 conseillers en emploi travaillant dans des programmes d'emploi accompagné de type IPS, situés dans 3 provinces canadiennes (Colombie britannique, Ontario et Québec). L'âge moyen était de 41,2 ans et 84% de l'échantillon était féminin. L'ancienneté professionnelle dans le programme d'emploi accompagné était de 3,8 ans en moyenne, et le nombre de clients suivis de 25 personnes en moyenne.

Le traitement des données sur la version 22 de SPSS Statistics a consisté en des statistiques descriptives et une MANOVA pour comparer les résultats des conseillers d'insertion français à ceux des conseillers en emploi canadien.

2. Volet de recherche sur les travailleurs : étude longitudinale

a) Présentation générale

L'objectif de ce volet de recherche était l'évaluation longitudinale de la perception des bénéficiaires en début de parcours, et la mesure des facteurs prédictifs de leur maintien en emploi dans l'ESAT, d'une évolution positive vers le milieu ordinaire et de leur rétablissement, parmi différentes variables (certaines variables retenues sont pertinentes pour divers contextes, pour cette raison elles se retrouvent dans plusieurs catégories de notre étude).

- D'abord des variables identifiées dans la littérature comme déterminantes pour le maintien en emploi (voir section 'introduction') : certaines données sociodémographiques (notamment l'âge, l'expérience professionnelle antérieure, la durée de chômage), les symptômes, les facultés cognitives, l'estime de soi de comme travailleur, ou encore l'évaluation du style de supervision du responsable et la qualité de vie perçue au travail,

- ensuite des variables identifiées comme prédictives de l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire; à nouveau certaines données sociodémographiques (notamment l'âge, l'expérience professionnelle antérieure, la durée de chômage.), la perception des obstacles à l'insertion au travail et le sentiment d'efficacité pour les surmonter, l'estime de soi comme travailleur, ou encore en lien avec le mode d'accompagnement, l'alliance de travail avec le conseiller d'insertion,

- et enfin des variables déterminantes pour le rétablissement, la perception du rétablissement lui-même, des variables liées à la santé, comme l'intensité des symptômes et les facultés

cognitives, des variables liées au rapport à soi et à l'avenir, comme la perception des obstacles à l'insertion au travail et le sentiment d'efficacité pour les surmonter, ou encore l'estime de soi comme travailleur, et enfin des variables liées au soutien social perçu, comme l'alliance avec le conseiller d'insertion, le style de supervision du responsable ou encore la qualité de vie au travail perçue.

Pour évaluer l'effet longitudinal du parcours en ESAT de transition sur ces différentes variables, un **premier temps de mesure a eu lieu à 8 mois d'ancienneté**. Pour rappel, la durée moyenne de parcours en ESAT de transition est de 3-4 ans ; le choix de recueillir une évaluation des bénéficiaires en début de parcours était justifié par le souci d'évaluer le maintien en emploi au démarrage et de recueillir l'avis des travailleurs dans la phase de découverte et d'expérimentation du dispositif. Une première mesure aurait pu avoir lieu à l'entrée dans le parcours, mais ce temps de mesure n'a pas été retenu car le maintien en emploi dans l'ESAT de transition les 6 premiers mois est faible, la perte de sujets entre la mesure à l'entrée et la mesure 2 aurait été trop élevée, nous obligeant à un effectif pour la mesure 1 très élevé pour avoir des tailles d'échantillon suffisante. Il semble qu'à partir de 6 mois d'ancienneté les personnes sont plus stabilisées dans le parcours (même si l'on prévoit qu'une proportion d'individus ne se maintiendra pas dans l'ESAT) et qu'il est intéressant de recueillir leur perception sur les différentes variables évoquées à partir de là ; nous avons choisi 8 mois d'ancienneté, soit au-delà de 6 mois, pour s'assurer que l'effectif se maintienne bien et s'assurer que le temps de stabilisation était bien achevé. Si ce temps de stabilisation/maintien dans l'ESAT n'est pas suffisant pour la personne, on peut alors faire l'hypothèse que celle-ci présentera des difficultés d'insertion dans le milieu ordinaire.

Il a été choisi de réaliser le **second temps de mesure 9 mois plus tard**, soit à 17 mois d'ancienneté ; un intervalle plus court que 9 mois entre les deux mesures aurait risqué de ne pas laisser assez de temps pour une évolution des réponses, et un temps plus long que 9 mois, n'a pas été retenu par crainte de perdre trop de sujets et pour des raisons de faisabilité de l'étude longitudinale sur la durée, désormais restreinte à 3 ans, du doctorat.

b) Population interrogée

Les personnes interrogées dans cette étude longitudinale étaient des travailleurs engagés dans le parcours de transition au sein de Messidor et du réseau Transition suite à une orientation en ESAT ou en EA par la MDPH. Ils sont tous reconnus travailleurs handicapés, pour une situation de handicap psychique, néanmoins le diagnostic psychiatrique ayant conduit à cette RQTH n'est pas connu des ESAT car c'est une information médicale confidentielle (nous n'aurons donc pas d'information objective sur le plan du diagnostic psychopathologique de nos échantillons, en revanche nous aurons bien des éléments relatifs à leur état de santé via les données auto-déclarées sur l'intensité de leurs symptômes et sur leurs facultés cognitives.

Le critère de recrutement a été l'ancienneté dans l'ESAT (8 mois, avec une marge de 2 mois en plus ou en moins) et le volontariat pour participer, afin d'avoir le maximum de participants possible à notre étude et ainsi une taille d'échantillon suffisante pour réaliser nos analyses statistiques aux deux temps de mesure. Un numéro a été attribué à chaque participant afin de préserver l'anonymat et la confidentialité des données recueillies (seuls les chercheurs avaient accès à l'identité des participants pour les recontacter pour la seconde mesure). Une notice d'information sur l'étude et ses objectifs, ainsi qu'un formulaire de consentement ont été remis et signés par les participants (voir en annexe 2).

c) Compte-rendu des passations :

L'effectif pour la 1^{ère} évaluation a été de 162 participants, répartis dans les 7 départements français regroupant les 19 sites ESAT et/ou EA de Messidor (17 sites) et du Réseau Transition (2 sites) : le bassin lyonnais dans le Rhône, la Drôme/Ardèche, la Loire, l'Isère, la Haute-Savoie, la Seine-St-Denis et l'Oise. Le mode d'administration des 8 questionnaires a été en auto-administré, papier/crayon, avec un animateur en face à face pour présenter l'étude, faire signer les formulaires de consentement et venir en aide aux participants qui le souhaiteraient. La passation auprès de ce premier échantillon s'est déroulée entre février 2014 et avril 2015, et a été administrée à chaque fois sur place dans les établissements afin d'éviter aux participants un déplacement et pour que cela ait lieu dans un climat familial.

L'effectif pour la 2^{ème} évaluation a été de 104 participants, avec le même protocole d'administration (mêmes lieux que pour la première passation, avec le même ingénieur de recherche afin de maintenir un climat de confiance), entre Décembre 2015 et Janvier 2016.

Malgré les précautions prises pour recruter les sujets, on constate que le taux de perte de sujets entre les 2 passations a été de 36% en moyenne ; sur les 58 personnes qui n'ont pas

effectué la 2^{ème} passation, 42 personnes avaient quitté la structure (démission ou licenciement), 12 étaient toujours employées dans les ESAT de transition mais étaient en arrêt maladie au moment de la nouvelle passation, et 4 avaient été insérées en milieu ordinaire.

d) Protocole administré : description des outils

L'étude a porté sur des dimensions spécifiquement liées au maintien en emploi, à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire et au rétablissement. Le choix des outils s'est donc fait en fonction des déterminants identifiés dans la littérature comme clés sur ces 3 dimensions : (1) la perception des obstacles à l'insertion au travail et le sentiment d'efficacité pour les surmonter, (2) l'estime de soi de comme travailleur, (3) l'alliance de travail avec le conseiller d'insertion, (4) l'évaluation du style de supervision du responsable, (5) la qualité de vie perçue au travail, (6) le rétablissement perçu, (7) l'intensité des symptômes et enfin (8) les facultés cognitives. Tous ces outils ont été validés en contexte francophone, pour une population qui présente un handicap psychique, ce qui assure une validité de construit pour la population étudiée (Corbière et Fraccaroli, 2014). Tous les questionnaires administrés dans cette étude sont consultables en annexe 5.

i. **L'échelle d'évaluation des Obstacles à l'insertion au travail et du sentiment d'efficacité pour les surmonter (OITES)**

Mise en point en français et validée par Marc Corbière (Corbière 2011, Corbière et al. 2004). Il s'agit d'un questionnaire de 43 items, obstacles potentiels à l'insertion professionnelle, où sur chacun le participant doit se positionner en 2 temps : 1. "à quel point cela représente un obstacle à son insertion aujourd'hui" (question A, échelle de Likert en 7 points), puis 2. "à quel point il se sent capable de surmonter cet obstacle aujourd'hui" (question B, échelle de Likert en 7 points). L'analyse factorielle exploratoire par composantes principales a permis de dégager 5 dimensions : 1- le sentiment de compétence/confiance en soi ; 2 – les facteurs externes ; 3 – l'anxiété/l'amotivation ; 4 – la santé ; 5 – les ajustements sur le lieu de travail (Corbière et al. 2004). Les résultats détaillent 2 scores globaux et 10 sous-scores : un score global sur les obstacles perçus (Score global_question A) et 5 sous-scores correspondants aux 5 dimensions (sous-score 'Obstacles Compétence-Confiance', sous-score 'Obstacles Facteurs externes', sous-score 'Obstacles Anxiété-Amotivation, sous-score 'Obstacles Santé' et sous-score 'Obstacles Ajustements) puis un score global sur le sentiment d'efficacité (Score global_question B) et 5 sous-scores correspondants aux 5 dimensions (sous-score 'Efficacité Compétence-Confiance', sous-score 'Efficacité Facteurs externes', sous-score 'Efficacité Anxiété-Amotivation, sous-score 'Efficacité Santé' et sous-score 'Efficacité Ajustements).

ii. L'échelle d'estime de soi comme travailleur

Cette échelle a également été mise au point par Marc Corbière et ses collaborateurs (2009), elle constitue une adaptation en français de l'échelle l'estime de soi de Rosenberg, contextualisée à la situation de travailleur, ce qui la rend plus sensible à des changements dans le temps. Elle comporte 10 items évalués sur une échelle de Likert en 4 points (1= pas du tout d'accord, à 4= tout à fait d'accord), et comprend 2 dimensions : l'estime de soi individuelle et l'estime de soi sociale. Les résultats détaillent un score global d'estime de soi comme travailleur, un sous-score 'estime de soi individuelle' et un sous-score 'estime de soi sociale'.

iii. L'échelle d'alliance de travail, la version française abrégée de la Working Alliance Inventory (WAI),

Développé initialement par Horvath et Greenberg (1989), validé en français (Corbière et al. 2006), ce questionnaire auto-administré se présente sous la forme d'une échelle Likert en 7 points (1=Jamais à 7 =Toujours), et reflète la qualité de la relation thérapeutique entre le patient et son clinicien. Au départ constituée de 36 items, puis abrégée à 12 items par Tracey and Kokotovic (1989), les résultats de cette échelle détaillent un score global d'alliance et 3 sous-scores correspondant aux 3 dimensions qui constituent l'alliance de travail : sous-score 'lien', sous-score 'tâches' et sous-score 'buts'.

iv. L'échelle d'évaluation du style de supervision du Responsable d'Unité de Production, soit l'Inventaire de Perception du Style de Supervision au Travail (IPSSST)

Développé en français par Blais et al. (1991), ce questionnaire auto-administré qui évalue la perception des styles de supervision au travail contient 24 items évalué sur une échelle de Likert en 5 points (1=Jamais à 5=Toujours), pour rendre compte à quelle fréquence au cours du dernier mois le superviseur du répondant avait agi selon ce que décrit chaque énoncé. Les résultats détaillent 2 scores globaux et 6 sous-scores : un score global 'style de supervision positif', incluant 3 sous-scores de styles positifs (sous-score 'soutien à l'autonomie', sous-score 'soutien à la compétence', sous-score 'engagé envers les employés') et un score global 'style de supervision négatif' incluant 3 sous-scores de styles négatifs (sous-score 'contrôlant', sous-score 'souligne l'incompétence' et sous-score 'laisser-faire').

v. L'échelle d'évaluation de la qualité de vie au travail perçue, soit la version française de l'échelle Qualité de Vie au travail (QVT)

Ce questionnaire a été développé en français par Lanctôt, Corbière et Durand (2012) pour mesurer le concept de qualité de vie au travail pour des personnes travaillant dans des entreprises à économie sociale. Il s'agit d'un questionnaire de 40 énoncés sur lesquels les répondants doivent déterminer leur évaluation sur une échelle Likert à 4 points (1 = Pas du tout d'accord à 4 = Tout à fait d'accord). L'outil mesure deux dimensions de la qualité de vie au travail et du contexte de travail ; 1- la dimension « Individu » qui exprime le rapport de la personne à son travail sur des aspects émotionnels (par exemple fierté, intérêt pour les tâches) et relationnels (collègues, responsable), et 2- la dimension « Environnement » qui évalue plus les aspects matériels (par exemple conditions de travail). Les résultats détaillent 2 scores globaux et 8 sous-scores : un score global 'Qualité de vie dimension Individu' avec un sous-score 'Travailleur', un sous-score 'Collègues', un sous-score 'Supérieurs », un sous-score 'Emotions', et un score global 'Qualité de vie dimension Environnement de travail', avec un sous-score 'Tâches', un sous-score 'Conditions de travail', un sous-score 'Environnement de travail', un sous-score 'Organisation de travail'.

vi. L'échelle d'évaluation du rétablissement, la version française de la Recovery Assessment Scale (RAS),

Développée initialement en anglais par Corrigan et al. (2004), elle a été validée en français (Pelletier et al. 2015) et permet d'évaluer le processus de rétablissement chez la personne. Il s'agit d'un questionnaire auto administré de 41 énoncés, qu'une analyse factorielle a réparti sur 5 dimensions : 1- confiance en soi et espoir, 2- volonté de demander de l'aide, 3- objectifs et projets de vie, 4- recours aux autres et 5- gestion de la symptomatologie . Pour chaque énoncé, la personne doit déterminer son niveau d'accord sur une échelle de Likert à 5 points (1= tout à fait en désaccord et 5= tout à fait en accord). Les résultats détaillent un score global de rétablissement et 5 sous-scores (un sous-score 'Confiance-Espoir', un sous-score 'Aide', un sous-score 'Projets', un sous-score 'Recours_Autres' et un sous-score 'Domination_Symptômes'.

vii. L'échelle Brief Symptom Inventory (BSI)

Développée initialement en anglais par Derogatis et Melisaratos (1983), cette échelle a été traduite et validée en français par Pariente et Guelfi (1990). Elle permet d'évaluer le profil symptomatologique d'une personne sous un format auto-rapporté. Le BSI comprend au départ 9 dimensions (somatisation, obsessions-compulsions, sensibilité à l'autre, dépression, anxiété, agressivité, phobies, idées paranoïdes, symptômes psychotiques). Chaque symptôme est situé par la personne sur une échelle en 4 points (0= absence à 4=excessivement présent) selon le

degré d'intensité. Nous avons utilisé une version réduite de ce questionnaire à 18 items, qui rend uniquement compte des symptômes liés à la somatisation, à l'anxiété et à la dépression. Les résultats détaillent un score global d'intensité symptomatique perçue et 3 sous-scores (sous-score 'anxiété', sous-score 'dépression', sous-score 'somatisation').

viii. L'échelle SSTICS : the Subjective Scale To Investigate Cognition in Schizophrenia

Mise au point par Stip et al. (2003), cette échelle créée en français permet d'évaluer les plaintes relatives aux fonctions cognitives que présentent les schizophrènes. Elle est considérée actuellement pour un outil satisfaisant d'auto-évaluation globale des capacités cognitives dans la schizophrénie et valable pour le handicap psychique en général. Cette échelle comporte 21 items évalués sur une échelle de Likert en 5 points (de 0=« jamais » à 4=« très souvent »). Les résultats détaillent un score global de plainte cognitive et 3 sous-scores (sous-score 'mémoire', sous-score 'attention', sous-score 'fonction exécutive').

e) Analyse des données

Un data management des deux bases a été conduit pour nettoyer les données, notamment celles atypiques ou aberrantes, et définir le retraitement des données manquantes : il a été décidé que s'il y a plus de 30% de données manquantes sur un questionnaire, le participant est retiré de la base pour cette échelle, et si moins de 30% de données manquantes, nous réaffectons à ce participant la réponse moyenne du groupe aux questions manquantes. Au total, 4 sujets ont été retranchés complètement de l'étude car leurs données étaient majoritairement manquantes ou aberrantes. Après nettoyage des deux bases, l'effectif total pour le temps 1 était de n=160 répondants valides et pour le temps 2 de n=100 répondants valides.

i. Structure des échantillons de l'étude

L'analyse statistique des données a été conduite consécutivement sur les résultats du Temps 1, puis sur les résultats du Temps 2, et enfin en comparatif sur ces 2 temps. Une description sociodémographique de l'échantillon 1 puis de l'échantillon 2 a été réalisée via des statistiques descriptives (moyenne et écart-type) sur les différentes variables sociodémographiques habituelles (voir tableau 3). La structure de l'échantillon est relativement similaire sur les deux temps de passation ; en majorité des hommes, de 35 ans en moyenne, principalement célibataires, avec une situation de logement stable puisque vivant seul ou en famille de façon autonome. Leur situation financière également est plutôt stable

puisqu'ils cumulent généralement l'Allocation Adulte Handicapé et le salaire de Messidor et pour certains d'autres allocations. Sur le plan de leur santé, on sait que ces personnes sont en situation de handicap psychique puisqu'elles ont été orientées vers un ESAT par la MDPH, néanmoins il n'y a pas d'information rigoureuse sur leur diagnostic psychopathologique (cette information médicale étant confidentielle, elle n'est pas accessible pour Messidor, on ne pourra pas décrire le profil diagnostique de notre échantillon). En ce qui concerne la situation de ces personnes sur le plan professionnel; au sein de ces ESAT de transition, elles travaillaient dans différents secteurs d'activité comme par exemple l'industrie, l'entretien des espaces verts ou la restauration, dans différents départements (17 sites au total), la majorité étant localisés en région Rhône-Alpes. Pour 85% de ces personnes elles avaient eu une expérience professionnelle antérieure à Messidor, de 8,5 ans en moyenne et un temps de chômage déclaré de 4,4 ans. Sur une échelle de 1 à 10 elles ont déclaré que le travail était central en moyenne à 7,4 et concernant leur désir de s'insérer en milieu ordinaire, elles ont déclarés une note moyenne de 6 sur 7. En synthèse on voit donc des personnes plutôt stabilisées sur le plan social, qui ont certes connu le chômage, mais aussi le monde du travail avant d'arriver dans ces ESAT, qui déclarent que le travail est central dans leur vie, et un souhait important de rejoindre le milieu ordinaire.

Données socio-démographiques des échantillons		Mesure 1 : 8 mois d'ancienneté (n=160)	Mesure 2: 17 mois d'ancienneté (n=100)
Sexe	Homme	114 (71.25%)	71 (71.00%)
	Femme	46 (28.75%)	29 (29.00%)
Age (années)		34.69 [10.05]	35.52 [10.21]
Classe d'Age	20 - 40	106 (66.25%)	67 (67.00%)
	40 - Max	49 (30.63%)	30 (30.00%)
	Min - 20	5 (3.13%)	3 (3.00%)
Etat civil	Célibataire	111 (69.38%)	70 (70.00%)
	Marié/Conjoint	37 (23.135%)	21 (21.00%)
	Divorcé/Séparé/Veuf	12 (7.50%)	9 (9.00%)
Niveau de scolarité	Collège	82 (51.57%)	61 (61.00%)
	Aucun diplôme	31 (19.50%)	19 (19.00%)
	Lycée incluant Baccalauréat	28 (17.61%)	15 (15.00%)
	Etudes supérieures	10 (6.29%)	5 (5.00%)
	Primaire	2 (1.26%)	0 (0.00%)
	Autres (diplômes inconnus)	6 (3.77%)	0 (0.00%)
	<i>Données manquantes</i>	1	0
Sources de revenus	Salaires + AAH	70 (43.75%)	44 (44.00%)
	Salaires Messidor uniquement	31 (19.38%)	21 (21.00%)
	Salaires + AAH + APL	27 (16.88%)	13 (13.00%)
	Autres combinaisons de revenus	32 (20.00%)	22 (22.00%)
Nombre de déménagement dans les 12 derniers mois	0 déménagement	72 (58.06%)	51 (64.56%)
	1 déménagement	36 (29.03%)	20 (25.32%)
	2 déménagements ou plus	16 (12.90%)	8 (10.13%)
	<i>Données manquantes</i>	36	21
Type de logement	Seul en appt/maison	55 (35.95%)	43 (43.88%)
	Avec conjoint et/ou enfants	39 (25.49%)	23 (23.47%)
	Famille (parents, fratrie...)	34 (22.22%)	22 (22.45%)
	Autres types de logement (foyer...)	25 (16.34%)	10 (10.20%)
	<i>Données manquantes</i>	7	2

Age 1ère hospitalisation psychiatrique		24.24 [9.89]	24.33 [10.90]
Ancienneté à Messidor		8.30 [1.37]	18.34 [6.32]
Département Messidor / Réseau Transition	Rhône	44 (27.50%)	28 (28.00%)
	Haute-Savoie	32 (20.00%)	18 (18.00%)
	Isère	29 (18.13%)	18 (18.00%)
	Loire	17 (10.63%)	13 (13.00%)
	Drôme	16 (10.00%)	12 (12.00%)
	Iris Messidor (93)	15 (9.38%)	6 (6.00%)
	Passage Pro (60)	7 (4.38%)	5 (5.00%)
Unité de Production Messidor	Industrie ou Log	37 (23.72%)	28 (28.57%)
	Espaces verts	37 (23.72%)	20 (20.41%)
	Hygiène - Propreté	33 (21.15%)	20 (20.41%)
	Restauration	16 (10.26%)	10 (10.20%)
	Interface ou Bureautique	12 (7.69%)	9 (9.18%)
	Autre	21 (13.46%)	11 (11.22%)
	<i>Données manquantes</i>	4	2
Expérience professionnelle avant Messidor	Oui	138 (87.90%)	85 (85.00%)
	Non	19 (12.10%)	15 (15.00%)
	<i>Données manquantes</i>	3	0
Durée d'expérience professionnelle avant Messidor (années)		8.70 [8.09]	8.45 [7.95]
Durée de chômage avant Messidor (années)		4.05 [4.54]	4.37 [4.95]
Centralité du travail dans ma vie (échelle de 1 à 10)		7.31 [2.10]	7.41 [1.74]
Intention d'obtenir un emploi en milieu ordinaire (échelle de 1 à 7)		6.24 [1.54]	5.90 [1.66]

Tableau 3 : composition des échantillons aux temps 1 et 2

ii. Analyse des variables de l'étude

Pour chacun des temps évalués, nous avons tout d'abord réalisé un calcul de l'alpha de Cronbach pour chacun des outils susmentionnés, afin de prendre connaissance de la cohérence interne de chacune d'elles dans le cadre d'une population française (seuil acceptable de 0,70), un calcul des indices de corrélations de Pearson entre les échelles aux deux temps de mesure, puis des statistiques descriptives ont été produites (moyenne, écart-type, mini et maxi) pour chacun des 11 scores et 40 sous-scores de ces outils.

Ensuite, pour rendre compte de l'effet longitudinal, c'est à dire l'évolution significative ou non dans le temps des différentes variables, une analyse par Test T apparié a été conduite (significativité considérée à partir de $P < 0.05$).

Et enfin, pour déterminer, parmi ces variables, les facteurs prédictifs des analyses de survie ont été réalisées :

- une régression logistique pour prédire les facteurs du maintien en emploi (maintien en emploi ou non au temps 2), en considérant les variables indépendantes suivantes : '*Style de supervision du responsable*', '*Alliance avec le conseiller d'insertion*', '*Estime de soi comme travailleur*', '*Symptômes*' et '*Facultés cognitives*'. Une régression logistique a été choisie car les données concernant le maintien en emploi étaient dichotomique ('oui/non') et n'intégraient pas une donnée temporelle (durée de maintien en nombre de jours/semaines/ ou mois).

- une régression linéaire pour prédire les facteurs du rétablissement (évolution du score global '*Rétablissement*' au temps 2), en considérant les variables indépendantes suivantes '*Style de supervision du responsable*', '*Alliance avec le conseiller d'insertion*', '*Qualité de vie au travail*', '*Obstacles à l'insertion*', '*Estime de soi comme travailleur*', '*Symptômes*' et '*Facultés cognitives*'.

- une régression linéaire pour prédire les facteurs d'une évolution positive vers l'insertion en milieu ordinaire (score global « *Perception des obstacles à l'insertion*' au temps 2), en considérant les variables indépendantes suivantes : '*Style de supervision du responsable*', '*Alliance avec le conseiller d'insertion*', '*Qualité de vie au travail*', '*Rétablissement*', '*Estime de soi comme travailleur*', '*Symptômes*' et '*Facultés cognitives*'.

3. Aspects éthiques relatifs aux participants de ces études

a) Validation du protocole par un comité éthique

En amont de la mise en place de ce travail de recueil du matériel sur le terrain de recherche, que ce soit pour le volet Travailleurs comme pour le volet Accompagnants, l'ensemble du dispositif méthodologique et des formulaires de consentement remis aux participants ont été soumis et validés par le CERES (Conseil d'Evaluation Ethique pour les Recherches en Santé) de l'hôpital Cochin.

b) Sensibilisation des équipes à la participation et restitution des résultats

En amont du recueil du matériel sur le terrain, l'équipe dirigeante de Messidor et du réseau Transition a mis en place plusieurs actions de communication à destination des salariés (communications écrites et réunions d'équipe) pour présenter les objectifs de la recherche, le chercheur, les avantages de ce projet pour l'institution et répondre aux questions éventuelles.

Cela a permis une bonne compréhension du projet par les collaborateurs et a priori une meilleure adhésion et participation lors de la phase de terrain.

Dans le même souci de déontologie et de respect des participants, une restitution des résultats de la recherche a également été faite à l'ensemble des équipes internes de Messidor (accompagnants, travailleurs, assistantes et responsables des sites), sous différentes formes : documents écrits (rapports et fiches synthétiques), présentations orales avec diaporama lors de réunions d'équipes, ateliers d'échanges avec les différents acteurs pour déterminer quelles applications pratiques pouvaient être mises en place en interne suite aux résultats, dans un esprit de «recherche-action ». Au total, la chercheuse principale de cette étude a réalisé une quinzaine de réunions sur-site, dans les établissements, auprès du personnel des ESAT de transition, en Rhône-Alpes, Ile de France et Picardie, pour partager les résultats de la recherche.

RESULTATS

La problématique générale de cette thèse était de **décrire le dispositif de transition « par et vers l'emploi » des ESAT Messidor par rapport aux pratiques de référence à l'international dans ce domaine, et de voir de quelle façon il peut contribuer à un processus de rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.**

Pour répondre à cette problématique, la recherche s'est construite en deux volets:

- (1) Un volet « **Accompagnants** » consacré à une étude séquentielle mixte dont les objectifs étaient de (1.1) **décrire le dispositif** dans son ensemble et le mettre en perspective par rapport aux pratiques référencées dans la littérature internationale, et (2.2) **décrire en particulier les métiers des accompagnants** de cette « transition », pour identifier comment leur travail contribue au maintien en emploi, à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour certains et au rétablissement plus largement des personnes employées,
- (2) Un volet « **Travailleurs** » consacré à une étude quantitative longitudinale, dont l'objectif était de recueillir le **point de vue des bénéficiaires** sur ce dispositif, en début de parcours, et de documenter les **facteurs prédictifs** de leur maintien en emploi dans l'ESAT, d'une évolution positive vers l'insertion en milieu ordinaire, et du rétablissement de ces personnes.

Cette section « Résultats » va présenter dans un premier temps les résultats des études qualitative et quantitative du volet « Accompagnants » puis dans un second temps l'étude quantitative du volet « Travailleurs ». Les résultats de ces différentes recherches, pour le volet « Accompagnants », ont donné lieu à **plusieurs publications, comme premier auteur, dans des revues scientifiques indexées (plus précisément 3 articles publiés** visibles en annexe 1, et un article accepté), et pour le volet « Travailleurs », une publication est en cours de préparation pour la revue intitulée *Journal of Rehabilitation*. Les articles publiés sont consultables en annexe 1, la liste complète des publications et communications réalisées sur la période du doctorat est visible en annexe 7).

I – RESULTATS DU VOLET DE RECHERCHE « ACCOMPAGNANTS »

Cette phase de recherche avait les objectifs et méthodologies suivants :

1. D’abord décrire le dispositif d’accompagnement au global, pour le situer par rapport aux pratiques internationales de référence,
2. Puis décrire les rôles, tâches et compétences des responsables d’unité de production (RUP) et des conseillers d’insertion (CI), avec comme méthode pour ces 2 objectifs, une étude qualitative de type ethnographique, puis descriptive interprétative (étude documentaire, observation, entretiens individuels, groupes de discussion),
3. Et enfin comparer les compétences des CI de Messidor à celle des conseillers en emploi spécialisés de programmes d’emploi accompagné canadiens, pratique reconnue pour son efficacité, avec une étude quantitative comparant les deux populations à l’aide de l’échelle *Behaviors, Attitudes and Knowledges of Employment Specialists*.

A. Caractérisation du dispositif de transition « par et vers l’emploi » de l’association Messidor et du Réseau Transition

Les résultats de cette phase de recherche qualitative ont donné lieu à la publication de deux articles (De Pierrefeu et Pachoud 2014⁹, De Pierrefeu et Charbonneau 2014¹⁰). Dans ce premier temps de recherche, l’analyse documentaire, couplée aux observations de terrain et aux entretiens individuels, ont permis de dégager des lignes pour caractériser cette pratique d’accompagnement vers le milieu ordinaire et la situer par rapport aux pratiques internationales de référence étaient les suivants : d’une part (1) ce modèle d’accompagnement vers le milieu ordinaire par un emploi en milieu protégé s’apparente à une forme hybride entre une structure protégée, une entreprise à économie sociale et un programme d’emploi accompagné, et d’autre part (2) cette pratique apparaît orientée par les mêmes valeurs que celles promues dans le paradigme du rétablissement, ce qui suscite un certain nombre de dilemmes éthiques pour les accompagnants, comme nous allons le voir ci-dessous.

1. Un modèle hybride entre une structure protégée, une entreprise à économie sociale et un programme d’emploi accompagné

⁹ de Pierrefeu, I., & Pachoud, B. (2014). L’accompagnement vers et dans l’emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l’association Messidor. *L’information psychiatrique*, 90(3), 183-190.

¹⁰ 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.

a) Des ESAT qui visent le milieu ordinaire de travail

La majorité des établissements de l'association Messidor et du réseau Transition sont des ESAT, c'est à dire relèvent du « milieu protégé » (quelques uns sont des Entreprises Adaptées (EA) relevant du milieu ordinaire mais avec un public uniquement en situation de handicap), néanmoins cette pratique d'insertion se distingue des autres du secteur protégé en France car elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire de travail. L'objectif pour le travailleur, et pour l'équipe encadrante, d'une certaine manière, n'est pas de rester à l'ESAT à terme mais d'en sortir. L'expérience de travail en milieu protégé est en effet envisagée comme une étape, une transition, soit vers une activité de travail en milieu ordinaire, soit vers un autre type d'activité choisie par la personne, d'où cette dénomination d' « ESAT de transition ». Cette ambition semble se concrétiser en terme de résultats puisque le taux d'insertion en milieu ordinaire des travailleurs de Messidor est proche de 10% des effectifs annuels, et supérieur à 30% des effectifs sortants, soit un score a priori supérieur à celui de la majorité des ESAT traditionnels en France (estimé à 5% pour Pachoud et Corbière (2014)). Environ 25% des personnes engagées dans une démarche de transition au sein de Messidor parviennent, après 3 à 4 ans en moyenne, à une insertion en milieu ordinaire de travail (Brun et al. 2011).

b) Un accompagnement soutenu et personnalisé par et vers l'emploi

Les leviers de cette performance d'insertion en milieu ordinaire (faible au regard des pratiques internationales mais largement plus élevée que la moyenne de 5% en France) sont revendiqués dans le projet associatif de Messidor (Brun et al. 2011) :

1. Une exigence de productivité qui tend vers celle du milieu ordinaire et permet de dégager les ressources financières nécessaires pour assurer un encadrement en proximité et personnalisé. Les responsables des établissements, et par cascade les encadrants des travailleurs, ont des objectifs de chiffre d'affaire par secteur à réaliser afin de financer pour partie le budget de la structure. Sur ce point on peut considérer que les ESAT Messidor se rapprochent des entreprises à économie sociale dont l'objectif de rentabilité économique est également majeur (Villotti et al. 2014). Les temps d'observation sur le terrain ont en effet confirmé que les travailleurs doivent s'adapter à cette exigence de productivité, par exemple sur le niveau de qualité ou la vitesse d'exécution attendus par le client, et qu'ils s'acclimatent ainsi aux contraintes du milieu ordinaire. Pour nombre d'entre eux ils travaillent directement chez le client, comme par exemple lors de prestations de conditionnement sur ligne en usine.

Dans ce type de prestation les travailleurs se rendent tous les jours dans l'usine, suivent les mêmes horaires et règles de travail que les salariés du « client » et ne sont d'ailleurs pas identifiables comme travailleurs de Messidor. Ils se retrouvent ainsi au contact direct des salariés de l'entreprise, et cela parfois seuls lors de « mises à disposition » ou de stages, c'est à dire sans un encadrant de Messidor présent avec eux. Dans ce type de contexte, les conditions de travail semblent ne plus vraiment relever du milieu protégé.

2. Un taux d'encadrement élevé des travailleurs : un encadrant pour 5 ou 6 travailleurs environ, par rapport à une moyenne de 1 moniteur d'atelier pour 12 à 15 travailleurs, et parfois plus, dans les autres ESAT dédiés au handicap psychique. Chez Messidor, l'encadrant est un « Responsable d'Unité de Production (RUP) » et non un moniteur d'atelier; il gère et supervise en effet toute son « unité de production », c'est à dire l'activité économique de son unité, du devis à la réalisation de la prestation, en totale autonomie, comme le serait un gérant d'une petite PME. Le fait d'avoir peu de travailleurs à encadrer permet un encadrement en proximité et favorise non seulement la transmission de compétences techniques de métier, mais aussi un management personnalisé, c'est à dire le développement de compétences sur-mesure pour chaque travailleur que le responsable connaît particulièrement bien. Ceci favorise, d'une part, une progression vers le milieu ordinaire par un étayage sur-mesure au quotidien et adapté au projet visé par la personne, et d'autre part, le maintien en emploi dans l'ESAT du fait de ce soutien rapproché continu, maintien en emploi qui est une étape indispensable pour progresser le milieu ordinaire à terme.

3. L'accompagnement individualisé des travailleurs se prolonge au-delà du « champ » de travail dans l'ESAT puisque les personnes sont accompagnées aussi à la construction d'un projet de « sortie », pour « l'après-Messidor ». Chaque travailleur est ainsi suivi dès le début de son parcours, par un Conseiller d'Insertion. L'objectif du conseiller est d'accompagner à construire un projet d'insertion progressivement, puis d'aider à la recherche d'un emploi et ensuite faciliter les débuts de la nouvelle activité dans l'entreprise. Il s'agit bien d'aider à trouver et à garder un emploi. Sur ces deux aspects la pratique s'apparente à celle des programmes d'emploi accompagné où le *job coach* est en charge d'aider à l'insertion et au maintien en poste.

4. Un dernier facteur de performance est qu'au final l'accompagnement des travailleurs des ESAT est réalisé par un double encadrement, par le Responsable d'Unité de Production et par

le conseiller d'insertion. Ce double encadrement a des effets en terme de maintien en emploi dans l'ESAT, de facilitation d'insertion en milieu ordinaire, et aussi en terme de rétablissement de la personne, comme cela sera développé dans la partie suivante de cette section, consacrée spécifiquement à ces accompagnants.

c) Une pratique à mi-chemin entre l'ESAT, l'entreprise à économie sociale et le programme d'emploi accompagné

La pratique de Messidor est originale en France ; elle ne s'apparente pas exactement à celle des ESAT traditionnels, et s'avère finalement plus facilement comparable à certaines des pratiques étrangères. Si l'on cherche à la situer parmi ce qui apparaît dans la littérature internationale de recherche, cette pratique apparaît comme un modèle hybride entre le travail en milieu protégé, une entreprise à économie sociale et un programme d'emploi accompagné. En effet, comme dans les entreprises à économie sociale, les conditions de travail au sein des ESAT de transition sont proches de celles du milieu ordinaire, avec des exigences de productivité et de qualité dans les productions à délivrer. En même temps, Messidor propose un emploi « protégé » à ses travailleurs, dans un cadre administratif du milieu protégé, mais non pas pour les maintenir en emploi dans la structure à long terme, comme dans un ESAT traditionnel, mais pour utiliser ce travail comme outil de transition, pour les amener à se réinsérer en milieu ordinaire.. Cela dans le respect des motivations de la personne, pour les travailleurs dont c'est le projet et qui en démontrent les capacités progressivement. On peut noter que cette visée est aussi celle de certaines entreprises à économie sociale, celles de type B (Vilotti et al. 2014).

Ainsi le travail dans ces ESAT de transition correspond à un temps de préparation avant l'insertion, un format de type « *train and place* », où le temps de « *train* » n'est cependant pas un temps « d'attente », comme cela peut l'être lors d'une formation, ni un travail si « protégé ». C'est un travail dans un contexte professionnel proche du milieu ordinaire, avec des exigences économiques importantes. Sur ce point la pratique de Messidor s'apparente plutôt aux entreprises à économie sociale et aussi bien sûr aux programmes d'emploi accompagné, c'est à dire l'esprit des pratiques « *place and train* » avec un travail d'incitation et de soutien apporté à l'insertion en milieu ordinaire de travail. Comme dans les programmes d'emploi accompagné, les équipes de Messidor axent leur travail sur l'idée que la réinsertion en milieu ordinaire de travail est possible pour les personnes en situation de handicap psychique, et qu'elle est souhaitable pour qu'elles retrouvent un sentiment de pleine intégration dans la vie sociale et professionnelle. Néanmoins, à la différence des programmes

d'emploi accompagné, dans ces structures de transition, cet objectif est envisagé sans précipiter les choses, et en laissant un temps de reconstruction, de remobilisation par le travail, le temps de la transition. Une première étape consiste à pouvoir se maintenir en emploi dans l'ESAT, premier succès qui permettra ensuite d'envisager l'étape de l'insertion en milieu ordinaire, et un maintien durable dans ce milieu aussi.

Un autre rapprochement peut aussi être fait entre l'accompagnement que propose Messidor, les pratiques d'emploi accompagné anglo-saxonnes et celles des entreprises à économie sociale dans les valeurs et principes éthiques qui orientent ces types d'accompagnement. En effet, la visée du maintien en emploi, ou de l'insertion en milieu ordinaire, de toutes ces pratiques n'est pas la finalité attendue en soi ; ces objectifs sont soutenus parce qu'ils favorisent un processus de rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.

2. Une pratique orientée par les mêmes valeurs que celles propres au rétablissement

a) Le souci de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées

Que signifie une pratique axée sur le rétablissement ? D'une part la visée de l'inclusion sociale des personnes, et d'autre part un accompagnement individualisé et "sur mesure", avec le souci de respecter l'autodétermination de l'individu. Au travers de l'analyse des documents institutionnels et des entretiens avec les dirigeants ou les « anciens » de l'association Messidor, il apparaît bien que l'objectif essentiel de cette institution n'est pas la réinsertion professionnelle en soi: celle-ci n'est qu'un moyen, certes privilégié, d'un rétablissement dans une vie active et sociale, mais il existe d'autres voies que le travail pour se rétablir ou accéder à une vie satisfaisante. Les temps d'observations sur le terrain, et d'entretiens avec les personnes accompagnées, ont confirmé que si une personne arrive à la conclusion que sa voie de rétablissement n'est pas une activité professionnelle, à l'issue de son expérience de travail au sein de Messidor, mais plutôt un autre type d'activité, cette issue est également considérée comme un succès et elle sera accompagnée. Cela concrétise dans la pratique le principe du respect de l'auto-détermination de la personne, c'est à dire le respect, entre autres de ses préférences, intérêts, rythmes et choix.

Au-delà du souci de l'autodétermination, il apparaît que ce dispositif est construit de façon à développer *l'empowerment* des personnes, même si ce concept n'est pas posé comme tel par l'institution. Redonner du pouvoir d'agir, en redonnant une place d'acteur, de travailleur, en mettant en valeurs les capacités et potentiels, en donnant des responsabilités, c'est bien le principe de cet accompagnement vers l'emploi, par la mise en action, la mise au travail. Au final, ces principes qui sous-tendent ce dispositif de transition semblent bien associés à la visée du rétablissement, dans laquelle Messidor reconnaît une reformulation et un prolongement des intuitions de son fondateur, Vincent Verry. Celui-ci a fondé cette association en 1975 à partir de l'idée suivante, proche de la conception du rétablissement : « *toute personne souffrant de difficultés psychiques et sociales, conserve un potentiel toujours vivant, qui demande à être entendu, mais qui demande également à être exercé.* » (Verry 1995). Cette conviction et cette détermination dans le soutien, présente chez le fondateur, est encore vivante aujourd'hui chez les différents acteurs des ESAT, et c'est elle qui sous-tend le projet social de l'institution. Néanmoins, le respect de ces principes et valeurs, peut présenter, dans leur application au quotidien, un certain nombre de dilemmes éthiques aux accompagnants en particulier.

b) Les implications éthiques d'une pratique « orientée rétablissement »

Les temps d'observation sur le terrain et d'entretiens avec les accompagnants et les travailleurs ont permis de repérer que certaines situations d'accompagnement, marquées par le souci de promouvoir le rétablissement en respectant ses principes, confrontent les professionnels à des difficultés, assimilables à des dilemmes éthiques, dont voici deux illustrations.

- *Le cas de Patrick¹¹ : quelle attitude adopter à l'égard d'un travailleur dont le projet d'insertion semble prématuré ou irréaliste ?*

Un responsable d'unité de production en logistique accueille Patrick, un nouveau travailleur qui, avant ses hospitalisations en psychiatrie, travaillait justement en logistique. Ce dernier annonce d'emblée son projet de retrouver un emploi en milieu ordinaire, dans son secteur d'activité antérieur, la logistique. Après quelques semaines et différentes missions au sein de l'ESAT, le responsable de production constate que Patrick peine à “tenir le rythme”, et risque par conséquent d'être en difficulté pour satisfaire aux exigences de productivité du milieu ordinaire, pour le moment. L'encadrant est alors confronté au dilemme suivant : doit-

¹¹ Les prénoms ont été modifiés pour respecter l'anonymat des participants et des personnes observées

il prendre le risque de « casser le rêve » du travailleur, en le mettant dès à présent en garde à l'égard du risque d'échec auquel l'expose son projet, que l'on peut juger prématuré? Ou bien doit-il, en vertu du principe d'autodétermination, laisser le travailleur tenter, comme il le souhaite, un retour au travail en milieu ordinaire dès à présent ? C'est cette seconde option que le responsable choisira, en proposant un stage de logistique en entreprise. Malheureusement, Patrick se trouve rapidement en échec dans ce stage, ce qui entraîne une rechute dépressive et une nouvelle hospitalisation. Le responsable se reproche alors d'avoir insuffisamment « prévenu » cette rechute, ou su protéger Patrick ; il avait choisi de ne pas « casser son rêve » et de le soutenir. L'équilibre entre le respect de l'autonomie et le devoir de protéger est difficile à trouver.

- *Le cas d'Aïcha : Quelle attitude adopter à l'égard d'un travailleur qui annonce son intention d'abandonner ?*

Aïcha travaille à l'ESAT dans le secteur hygiène et propreté ; elle est efficace et appréciée. Son encadrant est confiant dans sa capacité à s'intégrer dans un emploi en milieu ordinaire assez rapidement, il la valorise et l'encourage en ce sens. Aïcha, en revanche, doute d'elle-même, se dévalorise, est anxieuse et évoque de façon récurrente auprès de ses collègues son intention d'abandonner, affirmant « ne pas se sentir au niveau ». Elle remet finalement une lettre de démission à son responsable. Celui-ci, d'abord surpris, refuse la démission, et déclare avec véhémence qu'il est hors de question qu'elle quitte l'ESAT : « tu travailles très bien, je sais que tu peux te réinsérer. Si toi tu n'y crois pas, moi j'y crois. » Aïcha part en claquant la porte. Elle revient travailler à l'ESAT dès le lendemain, sans reparler de démission. Il est clair que ce type de réaction transgresse le principe de respect de l'autodétermination puisque le moniteur a « refusé » la démission. Mais la suite de l'histoire donne à réfléchir. Le responsable trouve rapidement une place en milieu ordinaire pour Aïcha, un premier temps dans un CDD qui se transforme ensuite en CDI, emploi dans lequel Aïcha apparaît aujourd'hui épanouie. Dans ce cas, le principe d'autodétermination, interprété comme l'expression d'une angoisse, n'a pas été respecté, pour privilégier un projet de rétablissement à travers une intégration professionnelle qui en l'occurrence s'est avérée possible.

Ces exemples illustrent la subtilité du travail d'accompagnement et de la posture à avoir pour accompagner au rétablissement. Dans chacun de ces cas, les professionnels sont confrontés à la tension entre le souci de promouvoir l'autonomie, le respect des choix des

personnes accompagnées, et celui d'assurer aussi leur protection, entre "ne pas décider pour autrui" et "ne pas exposer au danger", tout en tenant compte de la variabilité dans le temps des capacités de la personne, liée à la relative instabilité du handicap psychique. Cette recherche qualitative a ainsi permis de pointer que les principes directeurs du rétablissement rencontrent sur le terrain des limites dans leur application, et que cela peut constituer de vraies difficultés pour les accompagnants, parfois désemparés et isolés face à ces « cas de conscience ».

En synthèse, si l'on met en perspective ce dispositif par rapport aux enseignements de la recherche internationale, la pratique de Messidor apparaît comme originale, une pratique hybride entre une structure protégée, une entreprise à économie sociale et un programme d'emploi accompagné. Dans ses principes et valeurs, elle peut être assimilée à une pratique soucieuse de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées, donc plutôt « orientée vers le rétablissement », avec au cœur de ce fonctionnement, le rôle déterminant du binôme d'accompagnants.

B. Description des fonctions de Responsable d'Unité de Production (RUP) et de Conseiller d'Insertion (CI) et de leur accompagnement dans la transition

Les résultats de cette phase de recherche qualitative ont donné lieu à un article soumis et en révision (De Pierrefeu, Corbière et Pachoud (accepté)¹²). Pour cette phase de recherche, les entretiens individuels, couplés aux observations de terrain, ont permis de dégager les rôles et tâches de chaque professionnel, puis les groupes de discussion avec les personnes concernées ont permis de générer une liste de compétences pour chaque fonction. L'ensemble des données recueillies dans cette phase a permis d'éclairer comment ces accompagnants favorisent le maintien en emploi dans l'ESAT pour certains, une évolution vers le milieu ordinaire pour d'autres et plus largement un processus de rétablissement pour toutes ces personnes.

1. Définition du rôle du RUP

Le rôle de responsable d'unité de production au sein des ESAT et EA de transition a été défini comme « *assurer la vie économique d'une unité de production et accompagner le*

¹² De Pierrefeu, I., Corbière, M., & Pachoud, B. (accepté avec révisions). Les accompagnants à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique au sein des ESAT de transition Messidor. *Revue Santé Mentale au Québec*.

travailleur dans une transition vers le milieu ordinaire. » Les responsables ont insisté sur l'importance de la dualité de ce rôle, à la fois « *économique* » (assurer une production, un chiffre d'affaire) et « *social* » (accompagner le travailleur à une progression). En effet cette dualité apparaît comme productive pour le travailleur car 1) ces contraintes économiques le mettent dans des situations de travail « réelles », identiques à celles du milieu ordinaire, ce qui favorise sa préparation, et 2) l'accompagnement « social », c'est-à-dire le soutien au quotidien par le responsable face aux obstacles rencontrés du fait des contraintes économiques, permet à la personne de se maintenir dans cet emploi en développant de la persévérance et de l'estime de soi comme travailleur.

2. Définition des tâches du RUP

Concernant les tâches relatives à la gestion économique de l'unité de production, le responsable gère celles-ci de façon quasi autonome, il est le patron de sa « *petite PME* ». Il assure 3 tâches économiques en particulier : (1) gérer une entité économique sur le plan financier (chiffrer un devis, un budget de fonctionnement), (2) assurer une activité professionnelle spécifique et technique, par exemple hygiène et propreté en entreprises ou restauration collective. Le responsable réalise les prestations avec son équipe, notamment pour former au métier et quand des travailleurs sont absents, (3) encadrer une équipe de travailleurs, c'est-à-dire distribuer le travail, contrôler, corriger, féliciter, fédérer le groupe, former les nouveaux, déléguer aux anciens, etc. Les personnes interrogées ont insisté sur le fait que cet encadrement a d'abord une visée économique de production, même s'il est aussi le support de l'accompagnement social. Dans le même esprit, les responsables se sont définis professionnellement non comme « accompagnateurs sociaux » mais avant tout comme « acteurs économiques », ce sont des artisans, professionnels d'un métier donné, issus du milieu ordinaire.

Concernant les tâches relatives à la mission « *sociale* » de ces responsables, c'est-à-dire « *l'accompagnement du travailleur vers le milieu ordinaire* », 2 types de tâches se distinguent : (1) transmettre des compétences métier, des savoir-être et savoir-faire professionnels : le responsable s'assure que le travailleur se réapproprie les règles de base de vie au travail (p. ex. ponctualité, consignes de sécurité), et acquiert des compétences techniques précises liées à son métier (p. ex. utilisation d'un produit dangereux ou façon de répondre à un client pressé), ceci afin qu'il soit employable de façon performante dans un métier similaire en milieu ordinaire. En appui sur cette transmission professionnelle, l'autre tâche d'accompagnement vers le milieu ordinaire du responsable est (2) d'assurer le

développement de la confiance en soi et de l'autonomie du travailleur. Les actions du responsable visent à ce que la personne devienne autonome, pour se maintenir en emploi d'abord dans l'espace-temps de la transition, et à terme en milieu ordinaire, qu'elle apprenne par exemple à gérer des collègues difficiles ou à prendre des initiatives, sans trop solliciter son encadrant. Au final, le responsable d'unité de production, sans être un psychologue ou un soignant, accompagne néanmoins la personne à une transformation psychologique, à changer de regard sur elle-même en retrouvant confiance en ses capacités.

Les actions du responsable pour favoriser ce changement de regard sont de 3 types; (1) il offre au travailleur des défis, des obstacles parfois difficiles à relever (former un nouvel arrivant par exemple ou gérer seul un client), c'est-à-dire des expériences tangibles pour démontrer à la personne ses capacités professionnelles et développer fierté et estime de soi. En parallèle à cette confrontation positive à la réalité du travail, (2) le responsable a une approche soutenance au quotidien, un étayage en continu, valorisant aussi bien les efforts que les résultats, y compris dans les moments de difficultés pour que le travailleur ne perde pas espoir et confiance, et que l'estime de soi se maintienne. Enfin, (3) en tant que référent professionnel du travailleur, le responsable tente d'être exemplaire dans son activité et son comportement pour être un modèle à imiter. Il devient, à son insu, un support identificatoire pour le travailleur, qui va se construire une identité professionnelle en filiation. En définitive, le changement de regard de la personne sur elle-même s'opère par un « effet miroir » ; le reflet positif du regard du responsable, qui le considère comme un travailleur valable et non comme une personne malade, l'autorise à s'envisager comme travailleur efficace, à accepter son potentiel et ses qualités plutôt que de se percevoir comme handicapé, incapable, défaillant et fragile.

3. Définition des compétences requises pour exercer la fonction de RUP

Les compétences nécessaires à l'exercice de ce rôle ont été définies à partir des verbatims des responsables d'unité de production issus des groupes de discussion. Ceux-ci ont été codés par le premier auteur, puis après retrait des différents items redondants, tous les auteurs ont établi, avec un accord commun, une liste de 155 compétences (liste complète visible en annexe 6), dont 22 relevaient de connaissances (p. ex. « *normes et règles de sécurité* », « *chiffrer un devis*») et 133 de comportements et attitudes (par exemple « *être rassurant* », « *être exemplaire* »). Ces 155 compétences ont été classées par les auteurs en 21 codes puis en 9 catégories conceptuelles (voir tableau 1) dont 5 étaient des catégories de comportements et

attitudes, comme “*Gérer une unité de production ; équipe et clients*”, “*Gérer de la complexité et ses émotions*” ou “*Faire figure de référent*”, et 4 catégories étaient reliées à des connaissances comme “*Messidor*” ou “*Tissu économique local et relation commerciale*”.

Catégories conceptuelles (n=9)	Codes (n=21)
Gérer une unité de production ; équipe et clients	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer l'enjeu économique et les clients - Encadrer, manager une équipe - Communiquer avec différents acteurs - Organiser et distribuer le travail
Assurer un suivi sur-mesure de chaque travailleur	<ul style="list-style-type: none"> - Relation au travailleur : ouverture, empathie, soutien - Accompagnement sur-mesure des travailleurs, relation fine à l'autre - Relation au travailleur : cadrage, distance
Gérer de la complexité et ses émotions	<ul style="list-style-type: none"> - Gérer des contradictions, de la complexité - Gestion des difficultés, Gestion de soi - Expérience, Maturité
Faire figure de référent	<ul style="list-style-type: none"> - Exemplarité, discipline - Leadership
Etre engagé et avoir la foi	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement - Croyances, Sens
Connaissances du métier, outils, management	<ul style="list-style-type: none"> - Prestations, règles et normes d'un métier - Outils de travail - Management /Communication avec une équipe
Connaissances du tissu économique local, de la relation commerciale	<ul style="list-style-type: none"> - Marché / Tissu économique local - Relation commerciale avec un client
Connaissances sur Messidor	<ul style="list-style-type: none"> - Projets et outils de Messidor
Connaissances sur le handicap psychique	<ul style="list-style-type: none"> - Handicap psychique, contraintes liées aux maladies

Tableau 1 : liste des catégories conceptuelles de compétences des responsables de production

Parmi la liste de 155 compétences, les responsables de production ont déclaré comme clés pour favoriser l’insertion en milieu ordinaire les compétences relevant du code “*accompagnement sur-mesure du travailleur, relation fine à l’autre*” qui inclut le développement de la confiance en soi et de l’autonomie, ainsi que le code “*croyance, sens*” qui renvoie à la nécessité d’avoir une attitude positive et foi dans l’insertion, pour exercer cette fonction.

4. Définition du rôle de CI

Le rôle de conseiller d'insertion au sein des ESAT et EA de transition a été défini comme « évaluer les capacités et potentiels d'une personne au travail au sein de l'ESAT, pour définir et mettre en place, avec elle, un projet sur-mesure d'insertion en milieu ordinaire ». Les participants ont défini ce rôle comme une fonction pivot entre acteurs internes et externes, nécessitant d'orchestrer des interlocuteurs partenaires multiples (soignants, employeurs, acteurs de Messidor, travailleurs, etc.) aux objectifs souvent différents et qu'il faut pourtant faire aller dans le même sens : celui du projet du travailleur (Figure 1).

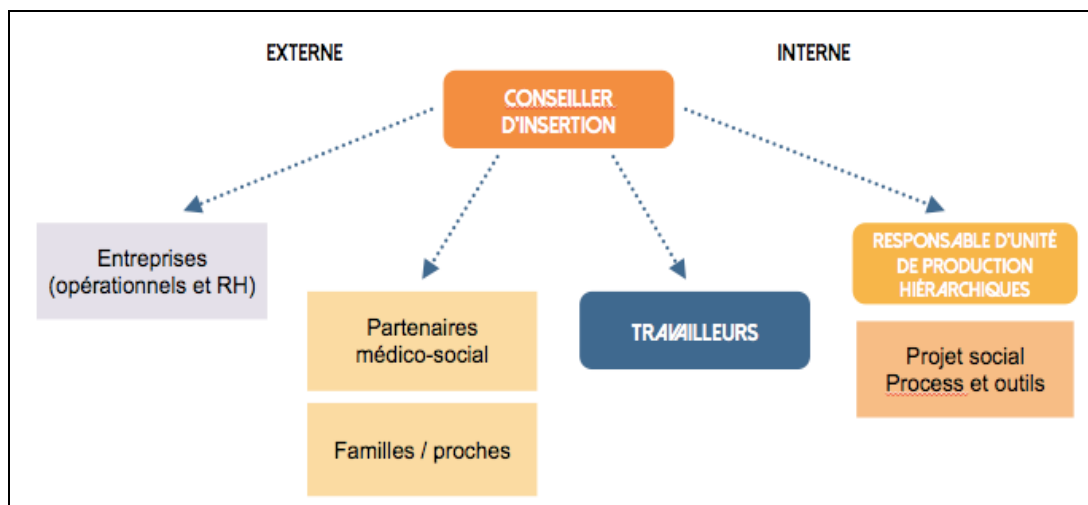


Figure 1 : Rôle pivot du conseiller d'insertion entre les différents acteurs

5. Définition des tâches de CI

Les tâches relatives à l'exercice du rôle de conseiller d'insertion ont été définies à partir des observations recueillies sur le terrain et des verbatims issus des entretiens individuels avec les différents acteurs. Ces données mises en commun ont été thématiques puis les thèmes ont été réunis par catégories. Au total 6 grandes catégories de tâches ont été identifiées dans la fonction de CI: en amont du processus, (1) le conseiller co-anime avec un responsable de production l'atelier de validation à l'entrée des travailleurs pour les différents secteurs d'activités, puis (2) il assure, avec le responsable d'unité de production, le suivi de la progression du travailleur durant son parcours de façon informelle ou plus formalisée grâce à des temps de bilans trimestriels. En direct avec le travailleur, (3) le CI accompagne celui-ci à l'élaboration d'un projet de sortie en fonction de ses désirs, besoins et compétences, et l'aide à définir des

stratégies de recherche d'emploi pour mettre concrètement en œuvre son projet. En parallèle (4), pour faciliter le parcours dans l'ESAT et la réalisation du projet futur, il assure la coordination et l'interface avec les partenaires externes des autres sphères de vie du travailleur, en particulier les équipes soignantes (psychologue, psychiatre ou assistante sociale), et dans certains cas les familles. Enfin, (5) le conseiller d'insertion s'emploie à promouvoir les travailleurs de l'ESAT à l'externe auprès d'employeurs potentiels du milieu ordinaire, afin d'aider à l'obtention d'un poste, et le cas échéant (6) recommande et participe aux aménagements de poste et assure le suivi en poste dans la durée (pendant 2 ans) afin de faciliter le maintien en emploi en milieu ordinaire.

6. Définitions des compétences requises pour exercer la fonction de CI

Concernant les compétences déclarées par les CI lors des groupes de discussion, les auteurs ont procédé comme pour la liste relative aux RUP et ont identifié une liste de 110 compétences (liste complète visible en annexe 6), parmi lesquelles 82 items relevaient d'attitudes et de comportements (p. ex. *“être empathique”, “donner confiance au travailleur”*) et 28 items de connaissances (p. ex. *“connaître le marché de l'emploi”, “connaître les structures de soin »*). Ces 110 compétences ont été classées par les auteurs en 25 codes puis en 11 catégories conceptuelles (voir tableau 2). Parmi ces catégories, 7 relevaient de comportements et attitudes, comme *“Alliance et soutien continu”, “Travail en réseau et coordination avec les différents acteurs”* ou *« Organisation du temps et du travail »*, et 4 catégories étaient reliées à des connaissances par exemple *“Connaissances sur les emplois et les entreprises”*, ou *“Connaissances sur le handicap psychique, les politiques handicap et les acteurs”*.

Catégories conceptuelles (n=11)	Codes (n=25)
Gestion des difficultés et distanciation	- Prendre de la distance, du recul, se remettre en question - Gérer des tensions, conflits - Poser des limites pour soi et par rapport à son rôle
Alliances et soutien continu	- Qualités relationnelles, ouverture - Investissement, soutien continu
Travail en réseau et coordination avec les différents acteurs	- Communiquer, convaincre - S'appuyer sur les autres - Valoriser son travail en interne et en externe
Organisation du temps et du travail	- Gérer le temps - Organiser son travail et ses tâches - Polyvalence
Innovation, prise de risque	- Innover, sortir du cadre - Oser, prendre des risques
Foi, Croyance	- Positivité, foi dans le rétablissement - Garder le fil avec le projet d'insertion de Messidor
Evaluation de l'environnement de travail et aménagements sur-mesure	- Etre factuel et réaliste par rapport aux besoins et facultés des travailleurs - Evaluer l'ajustement entre le travailleur et le poste sur le terrain
Connaissances pour travailler en réseau et être polyvalent	- Connaissances sur des méthodes de communication - Connaissances sur Messidor - Connaissances sur des méthodes de gestion/organisation de son travail
Connaissances sur le handicap psychique, les politiques handicap et les acteurs	- Connaissances sur le handicap dont handicap psychique - Connaissances des réseaux externes (médico-sociaux, emplois) et des dispositifs légaux
Connaissance sur les emplois et les entreprises	- Connaissances du marché de l'emploi - Connaissances de la vie économique et des entreprises
Connaissance de soi et curiosité	- Connaissance de soi - Curiosité

Tableau 2 : liste des catégories conceptuelles de compétences des conseillers d'insertion

Parmi la liste des 110 compétences, les conseillers d'insertion ont déclaré comme clés pour favoriser l'insertion en milieu ordinaire, les compétences relevant du code "*positivité, foi dans le rétablissement*", comme cela avait été le cas pour les responsables d'unité de production, ainsi que celles du code "*évaluer l'ajustement entre le travailleur et le poste sur le terrain*".

L'ensemble des données recueillies dans cette phase a permis d'éclairer sur les rôles, tâches et compétences des deux types de professionnels, et également sur comment ces accompagnants favorisent le maintien en emploi dans l'ESAT pour certains, une évolution

vers le milieu ordinaire pour d'autres et plus largement un processus de rétablissement pour toutes ces personnes.

7. Un accompagnement en binôme étayant, dans un dispositif de confrontation au réel, qui favorise un nouveau regard sur soi

Cet accompagnement de la personne en « binôme », est en soi une originalité spécifique aux ESAT de transition fondé par l'association Messidor, puisqu'on ne trouve pas ailleurs ce type d'accompagnement « triangulé »: soit la personne est accompagnée par une personne unique (comme c'est le cas pour le conseiller en emploi d'un programme d'emploi accompagné), soit elle est suivie par un nombre important de personnes, plus ou moins coordonnées entre elles (comme dans les structures de soin par exemple). Les observations de terrain et les entretiens individuels ont permis de repérer que cette situation de « triangle relationnel » crée des modalités d'alliance de travail et de transfert particulières ; la relation n'est pas exclusivement duelle mais tiercisée en permanence, ce qui est plus dynamique et subjectivant, sans être pour autant « éclatée » entre trop d'acteurs avec des jeux systémiques complexes.

Il s'agit en outre d'un binôme complémentaire, deux accompagnants qui travaillent dans des temporalités et des actions différentes mais là encore, ce n'est pas « éclaté » ou « en silôt », le travail de chacun est coordonné avec celui de l'autre, et la mission de quitter l'ESAT est bien commune. D'un côté, le RUP, ancré dans le quotidien et la proximité, vise tout d'abord à ce que la personne se maintienne en emploi dans la structure, puis devienne autonome dans un métier, et le CI, plus tourné vers le futur et l'externe, par des interventions plus ponctuelles mais dans un fil continu aussi, agit pour que la personne soit actrice de son projet de sortie. Finalement les deux professionnels, chacun dans sa modalité, cherchent à ce que le travailleur regagne confiance en lui et en l'avenir, qu'il devienne acteur de sa vie, pour prendre son envol. Cette mission commune se concrétise chaque trimestre, lors du bilan à trois, lorsque RUP, CI et travailleur se réunissent autour d'une table, pour évaluer chacun quelle progression a eu lieu sur les trois derniers mois, et définir les prochaines étapes à parcourir. Et on voit ainsi que ce binôme, face au travailleur, forme un triangle relationnel, qui est subjectivant pour la personne, puisqu'il va lui permettre de modifier progressivement son regard sur elle.

Les observations de terrain couplées aux entretiens individuels ont permis de repérer l'autre originalité ces dispositifs de transition, et qui semble productive pour la personne

accompagnée, ils cumulent deux dimensions importantes : d'une part, les travailleurs sont mis au travail, confrontés au réel du travail, par exemple un jardin à nettoyer, des outils à manipuler. Ce qui est fécond dans ces mises en situation de travail, ce n'est pas juste de travailler, même si « être acteur » est déjà en soi important, ce qui apparaît fructueux c'est qu'il y a des défis à relever. Les obstacles à surmonter semblent être la matière première pour développer de l'estime de soi, notamment par le développement du sentiment d'efficacité. Il y a plus de fierté, de confiance, si la personne a réussi à faire quelque chose de difficile dans sa journée. Ainsi, les acteurs déclarent que ce qui créent des « *déclics* » chez les personnes accompagnées, en terme de progression, c'est lorsque les responsables proposent de nouveaux environnements, des défis, par exemple former un nouvel arrivant ou aller seul chez le client. Des petits succès successifs qui vont développer de l'estime de soi comme travailleur, élément identifié dans la littérature comme déterminant pour le maintien en emploi, pour l'insertion en milieu ordinaire et pour le rétablissement.

Ensuite, l'autre point qui est important dans ce dispositif Messidor c'est que les personnes ne sont pas juste postées au travail, face à des difficultés, seule et sans soutien. Lorsque cela fonctionne, c'est parce qu'il y a des difficultés rencontrées conjointement avec un étayage, un soutien double du binôme. Les entretiens et les observations ont pointé que cette confrontation aux obstacles semble positivement vécue et supportée car elle est faite avec un soutien, continu, notamment dans les moments d'échecs, où il peut y avoir risque de perdre espoir et confiance. Dans ces moments, le responsable et le conseiller continuent au contraire de souligner les progrès réalisés, les capacités, les potentiels inexploités dans ces moments. Ils invitent la personne à regarder les choses différemment, autrement que négativement. Cela permet de passer les moments difficiles, de se maintenir, et de continuer de progresser car le travailleur se sent plus fort de cette étape difficile franchie.

Finalement, ce que disent les travailleurs interrogés, c'est qu'en travaillant dans ces lieux et temps de transitions, face aux défis relevés dans mon travail; la personne considère qu'elle peut être une personne ordinaire, un travailleur efficace et non un malade, capable de faire des choses difficiles, et en parallèle, grâce au soutien valorisant, elle se dit qu'on lui fait confiance, qu'elle a de la valeur et un avenir ; autrement dit, elle développe de l'estime de soi, de la confiance et de l'espoir, dimensions déterminantes d'un processus de rétablissement. En conclusion il semble que ce qu'apporte les accompagnants au sein de ce dispositif, c'est que la personne modifie son regard sur elle-même. Les yeux des accompagnants apparaissent

comme un miroir narcissisant pour les travailleurs. C'est parce que la personne est regardée positivement qu'elle va (enfin) se regarder positivement. Le reflet positif du regard des accompagnants, autorise la personne à s'envisager comme un travailleur valable, à envisager l'avenir, c'est à dire lève l'espoir que travailler est possible, qu'une insertion en milieu ordinaire est possible. Finalement, il y a un effet miroir de regard, et aussi de croyance ; responsable et conseiller croient en leur travailleur, alors le travailleur se met à y croire aussi, et à croire qu'il peut faire quelque chose de sa vie.

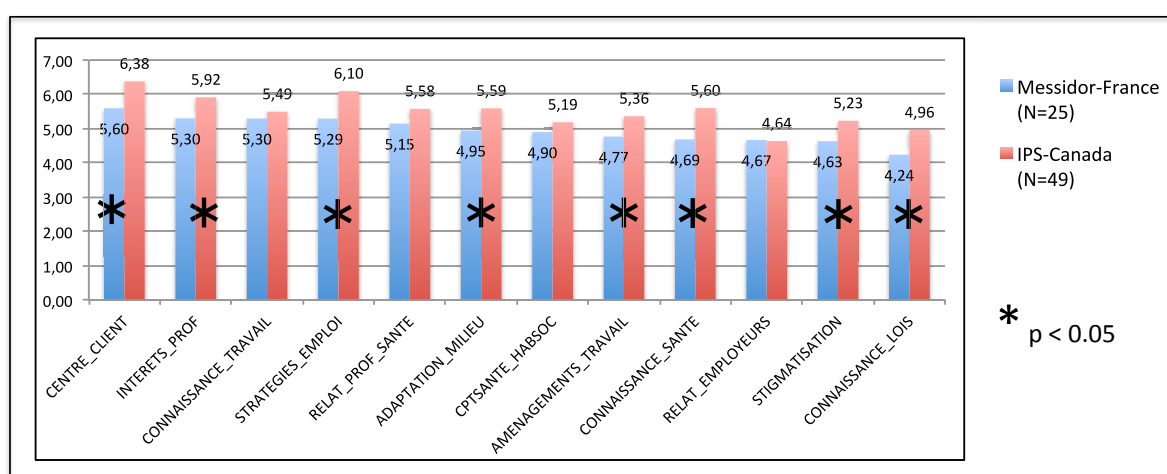
C. Comparaison des compétences du conseiller d'insertion avec celles de conseillers en emploi de programme d'emploi accompagné canadiens

La caractérisation du dispositif de transition par rapport aux pratiques internationales nous a amené à considérer ce modèle comme une forme hybride entre une structure protégée, une entreprise à économie sociale et un programme d'emploi accompagné, en partie du fait de la fonction de conseiller d'insertion, très proche de celle de conseiller en emploi de programme d'emploi accompagné. En effet, ces deux types de professionnels ont le même rôle de favoriser l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire, puis le maintien en emploi durable chez l'employeur, par l'animation et la coordination de multiples acteurs (employeurs, professionnels de santé etc.). Comparer concrètement leurs compétences, à l'aide d'un outil scientifique, permet ainsi de confirmer quantitativement les similarités visibles sur le plan qualitatif, et de faire émerger les éventuelles différences entre cette pratique française « hybride » et les programmes d'emploi accompagné canadiens reconnus pour leur efficacité.

Les résultats de cette phase de recherche quantitative ont donné lieu à la publication d'un article en anglais (De Pierrefeu, Pachoud et Corbière 2017)¹³. Les enseignements principaux de cette comparaison des compétences des conseillers en emploi spécialisés de programmes d'emploi accompagné canadiens avec celles des conseillers d'insertion des structures de l'association Messidor sont les suivants : bien qu'œuvrant dans des contextes et dispositifs différents, les deux types de professionnels accordent de façon commune une importance à l'alliance avec la personne accompagnée, ont une bonne connaissance des milieux de travail, et le souci des relations avec les employeurs et les professionnels de santé. Les conseillers français sont en revanche plus en décalage avec la pratique des conseillers des programmes d'emploi accompagné en particulier sur les connaissances cliniques et sur l'impact de la stigmatisation sur les personnes accompagnées.

¹³ De Pierrefeu, I., Pachoud, B., & Corbière, M. (2017). Vocational counselors in France : comparison to competencies of employment specialists working in Canadian IPS programs. *Community Mental Health Journal*.

Plus précisément concernant les résultats statistiques détaillés de la passation de l'échelle BAKES (voir graphique 1), la MANOVA a montré que les conseillers en emploi canadiens travaillant dans des programmes d'emploi accompagné de type IPS (n=49) ont des scores plus élevés à l'échelle BAKES que les conseillers d'insertion de Messidor (n=25), ce qui est logique puisque cette échelle a été conçue à partir de leur pratique spécifiquement. Les scores canadiens vont de 4.6 (*Relations avec l'employeur et le supérieur immédiat*) à 6.4 (*Approche centrée sur le client*) tandis que ceux des conseillers français vont de 4.2 (*Connaissance des lois et des politiques sociales concernant les personnes handicapées*) à 5.6 (*Approche centrée sur le client*). D'un point de vue comparatif, les scores canadiens sont significativement plus élevés sur 8 des 12 sous-échelles du BAKES (voir graphique 1 ci-dessous) : *Proximité avec le client et aménagements pour faciliter le travail* (F = 5.8, dl = 1, p < 0.02); *Stratégies de recherche d'emploi* (F = 8.0, dl = 1, p < 0.01); *Identification des intérêts professionnels du client* (F = 8.0, dl = 1, p < 0.01); *Adaptation à la culture et au milieu de travail* (F = 8.9, dl = 1, p < 0.01); *Gestion du stigmate et de l'autostigmatisation* (F = 5.73, dl = 1, p < 0.02); *Approche centrée sur le client* (F = 30.1, dl = 1, p < 0.000); *Connaissances cliniques et des services de retour à l'emploi* (F=26.9, dl=1, p < 0.001); et *Connaissance des lois et des politiques sociales concernant les personnes handicapées* (F = 7.6, dl = 1, p < 0.01). En revanche il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes sur les 4 sous-échelles suivantes : *Comportements sociaux et style de vie sain* (F = 1.4 , dl = 1, p = 0.23); *Relations avec l'employeur et le supérieur immédiat* (F = .007 , dl = 1, p = 0.94); et *Relations avec les professionnels de santé* (F = 3.1, dl = 1, p = 0.06); *Connaissance du lieu de travail* (F = 0.94, dl = 1, p = 0.34).



Graphique 1 : Comparaison des moyennes des conseillers d'insertion de Messidor à celles des conseillers en emploi spécialisés de programmes IPS canadiens à l'échelle BAKES.

Même si la pratique française est en décalage avec la pratique canadienne sur certains aspects, cette étude quantitative permet de souligner plusieurs similarités entre la pratique de conseiller en emploi de programme d'emploi accompagné et celle de conseiller d'insertion en ESAT de transition, sur le plan des compétences mises en œuvre, en particulier un aspect identifié comme déterminant pour favoriser l'insertion, les relations avec les employeurs et hiérarchiques des entreprises. En ce sens, ces résultats quantitatifs permettent de valider le résultat qualitatif précédent, à savoir que les ESAT de transition, sans être complètement une pratique "*place and train*", peuvent s'apparenter à une formule hybride française de ces pratiques reconnues pour leur efficacité à l'internationale.

Cette phase de recherche a permis de mieux caractériser le dispositif des ESAT de transition de l'association Messidor et les accompagnants qui y travaillent et de les situer par rapport aux pratiques internationales de référence, notamment comme une pratique avec le souci de promouvoir finalement, au-delà du maintien en emploi et de l'insertion en milieu ordinaire, le rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques. Pour aller plus loin dans la compréhension de cet accompagnement « par et vers l'emploi », quel est l'avis des personnes bénéficiaires sur ce dispositif ? Quelle est leur perception notamment en début de parcours de transition, sur ce mode d'accompagnement, et quels enseignements peut-on apprendre, à partir de leur évaluation, sur les facteurs contribuant à leur rétablissement ? Le second volet de recherche consacré à une étude quantitative auprès des travailleurs de l'ESAT de transition va ainsi éclairer plus précisément les éléments dégagés dans le volet de recherche sur le cadre et les accompagnants.

II– RESULTATS DU VOLET DE RECHERCHE « TRAVAILLEURS »

A. Rappel des objectifs et méthodes de recherche

Les objectifs et méthodes de recherche pour ce volet « Travailleurs » étaient ;

- (1) d'évaluer sur un plan longitudinal, à 9 mois d'intervalle, l'évolution de la perception des travailleurs en début de parcours dans les structures de transition sur différentes variables

cliniques et psychosociales (thématisées en 4 catégories ; santé, insertion en milieu ordinaire, environnement de travail et rétablissement),

- et (2) d'identifier, parmi les variables de l'étude, les facteurs prédictifs (2.1) du maintien en emploi dans les ESAT de transition, (2.2) de la perception des obstacles à l'insertion en milieu ordinaire et (2.3) du rétablissement.

Pour rappel, les échelles administrées et le terrain réalisé dans cette étude quantitative ont été les suivantes :

- Echelles administrées par thème :

Environnement de travail	Echelle WAI : alliance CI Echelle QVT : qualité de vie au travail Echelle IPSST : style de supervision du RUP
Santé	Echelle SSTICS : facultés cognitives Echelle BSI : intensité symptômes
Insertion	Echelle OITES : perception obstacles insertion Echelle d'Estime de soi en tant que travailleur
Rétablissement	Echelle RAS : rétablissement

- Synthèse des passations réalisées aux mesures 1 et 2 :



B. Résultats de l'étude quantitative sur les travailleurs

1. Résultats des calculs de cohérence interne et de corrélation des échelles

Les 8 échelles du protocole ont conduites à produire des résultats sur 51 variables (11 scores globaux et 40 sous-scores). Pour chacune de ces variables, la cohérence interne a été vérifié via l'alpha de Cronbach (voir tableau 3) et un calcul des indices de corrélation entre échelles, pour chaque temps, a été produit (voir tableau 4.1 et 4.2).

Dimensions	Variables	TEMPS 1 : 8 mois d'ancienneté		TEMPS 2 :17 mois d'ancienneté	
		N	Alpha de Cronbach	N	Alpha de Cronbach
Echelles cliniques SANTÉ	BSI_somatisation	159	0.81	100	0.77
	BSI_anxiete	159	0.85	100	0.83
	BSI_depression	159	0.84	100	0.83
	BSI_global	159	0.92	100	0.90
	STICCS_memoire	139	0.84	100	0.85
	STICCS_attention	139	0.77	100	0.80
	STICCS_fonction_executive	139	0.67	100	0.74
	STICCS_global	139	0.90	100	0.90
Echelles ACCOMPAGNEMENT : Accompagnants	WAI_lien	159	0.83	100	0.88
	WAI_taches	159	0.79	100	0.81
	WAI_buts	159	0.58	100	0.45
	WAI_global	159	0.87	100	0.88
	IPSST_pos_engage	145	0.74	100	0.81
	IPSST_pos_competence	145	0.80	100	0.76
	IPSST_pos_autonomie	145	0.78	100	0.71
	IPSST_pos_global	145	0.91	100	0.90
	IPSST_neg_incompetence	145	0.64	100	0.67
	IPSST_neg_controlant	145	0.57	100	0.53
	IPSST_neg_laisserfaire	145	0.66	100	0.73
IPSST_neg_global	145	0.81	100	0.82	

		TEMPS 1 : 8 mois d'ancienneté		TEMPS 2 :17 mois d'ancienneté	
		N	Alpha de Cronbach	N	Alpha de Cronbach
Echelle RETABLISSEMENT	RAS_Confidence_hope	151	0.86	100	0.87
	RAS_willingness_help	151	0.53	100	0.58
	RAS_goal_success	151	0.78	100	0.81
	RAS_reliance_other	151	0.65	100	0.73
	RAS_nodomination_symptoms	151	0.60	100	0.71
	RAS_global	151	0.91	100	0.93

Dimensions	Variables	TEMPS 1 : 8 mois d'ancienneté		TEMPS 2 :17 mois d'ancienneté	
		N	Alpha de Cronbach	N	Alpha de Cronbach
Echelles ACCOMPAGNE MENT : Environnement	QVT_travailleur	155	0.82	100	0.78
	QVT_collegues	155	0.66	100	0.58
	QVT_superieurs	155	0.89	100	0.87
	QVT_emotions	155	0.79	100	0.76
	QVT_global_individu	155	0.91	100	0.89
	QVT_taches	155	0.73	100	0.77
	QVT_conditions	155	0.48	100	0.48
	QVT_environnement	155	0.44	100	0.32
	QVT_organisation	155	0.66	100	0.62
	QVT_global_environnement_travail	155	0.81	100	0.79
Echelles FACTEURS d'INSERTION EN MILIEU ORDINAIRE	OITESA_confiance	155	0.82	98	0.84
	OITESA_facteurs_externes	155	0.73	98	0.76
	OITESA_anxiete_amotivation	155	0.74	98	0.78
	OITESA_sante	155	0.74	98	0.80
	OITESA_ajustements_travail	155	0.75	98	0.82
	OITESA_global	155	0.92	98	0.94
	OITESB_confiance	153	0.89	95	0.90
	OITESB_Facteurs_externes	153	0.81	95	0.85
	OITESB_Anxiete_amotivation	153	0.77	95	0.80
	OITESB_Sante	153	0.78	95	0.79
	OITESB_Ajustements_travail	153	0.82	95	0.86
	OITESB_global	153	0.95	95	0.96
	Estime_ind	159	0.76	100	0.76
	Estime_soc	159	0.60	100	0.81
	Estime_global	159	0.80	100	0.83

Tableau 3 : Cohérence interne des échelles

En terme de cohérence interne des échelles, la quasi-totalité des échelles sont cohérentes, sauf 2 sous-échelles. Le fait que ces outils, validés en contexte francophone, apparaissent avec des tests de cohérence interne satisfaisants dans le contexte de cette étude, confirme leur validité en contexte français.

Concernant les 2 sous-échelles avec un faible alpha de Cronbach, tout d'abord, l'échelle « *Qualité de vie au travail* », sur la dimension « *Environnement de travail* », a des Alpha de Cronbach inférieurs à 0,5 sur le temps 1 et le temps 2 pour les sous-scores « *Conditions* » et « *Environnement* ». Pour cette raison, nous n'exploiterons pas dans notre étude les résultats relevant de la dimension « *Environnement de Travail* » de cette échelle « *Qualité de*

vie au travail ».

Ensuite, l'échelle « Alliance de travail avec le conseiller d'insertion », sur le sous-score « WAI_buts », a un alpha de Cronbach inférieur à 0,5, uniquement sur le temps 2. Nous avons réalisé des analyses complémentaires pour comprendre ce résultat. Il apparaît que l'item n°11 (correspondant à l'énoncé « nous avons établi une bonne compréhension mutuelle quant aux types de changements qui seraient bons pour moi ») a un indice de corrélation de 0,18 alors que les autres énoncés de cette sous-échelle sont à 0,30, ce qui fait chuter l'alpha de Cronbach. La formulation de cet énoncé est en effet vague, un peu complexe, et gagnerait à être révisée. Par ailleurs, au temps 2 la taille d'échantillon est plus faible (n=100) ce qui peut expliquer que la cohérence baisse par rapport au temps 1. En conséquence, nous n'exploiterons pas dans notre étude les résultats du sous-score « WAI_Buts » pour l'échelle « Alliance de travail avec le conseiller d'insertion ». En revanche, le score « WAI_global », qui rend compte du niveau de l'alliance entre le conseiller d'insertion et la personne accompagnée, a un bon alpha de Cronbach aux deux temps de mesure, les résultats relevant de cette échelle pourront être exploités avec fiabilité.

Les indices de corrélation entre les différentes échelles, pour chaque temps (voir tableau 4.1 et 4.2), a été produit par le calcul du Rho de Spearman ; on constate que les coefficients de corrélation varient de - 0,77 à 0,70. Tous les coefficients supérieurs ou égaux à 0,19 sont significatifs ($p < 0,05$).

Matrice de corrélation Temps 1	Alliance avec le CI (échelle WAI)	Perception supervision RUP (échelle IPSST)	Qualité de Vie au Travail (échelle QVT)	Perception Obstacles (échelle OITES)	Perception Efficacité (échelle OITES)	Estime de soi comme travailleur	Rétablissement (échelle RAS)	Intensité symptômes (échelle BSI)	Facultés cognitives (échelle STICCS)
Alliance avec le CI (échelle WAI)	1,00	0,52	0,49	-0,24	0,35	0,31	0,59	-0,26	-0,19
Perception supervision RUP (échelle IPSST)	0,52	1,00	0,48	-0,10	0,26	0,48	0,44	-0,20	-0,15
Qualité de Vie au Travail (échelle QVT)	0,49	0,48	1,00	-0,36	0,34	0,34	0,58	-0,32	-0,37
Perception Obstacles (échelle OITES)	-0,24	-0,10	-0,36	1,00	-0,68	-0,39	-0,51	0,64	0,55
Perception Efficacité (échelle OITES)	0,35	0,26	0,34	-0,68	1,00	0,38	0,56	-0,43	-0,49
Estime de soi comme travailleur	0,31	0,48	0,34	-0,39	0,38	1,00	0,48	-0,40	-0,21
Rétablissement (échelle RAS)	0,59	0,44	0,58	-0,51	0,56	0,48	1,00	-0,52	-0,46
Inventaire des symptômes (échelle BSI)	-0,26	-0,20	-0,32	0,64	-0,43	-0,40	-0,52	1,00	0,38
Facultés cognitives (échelle STICCS)	-0,19	-0,15	-0,37	0,55	-0,49	-0,21	-0,46	0,38	1,00

Tableau 4.1 : Matrice de corrélation des échelles au temps 1

Matrice de corrélations <i>Temps 2</i>	Alliance avec le CI (WAI)	Perception supervision RUP (échelle IPSST)	Qualité de Vie au Travail (échelle QVT)	Perception Obstacles (échelle OITES)	Perception Efficacité (échelle OITES)	Estime de soi comme travailleur	Rétablissement (échelle RAS)	Intensité des symptômes (échelle BSI)	Facultés cognitives (échelle STICCS)
Alliance avec le CI (échelle WAI)	1,00	0,45	0,41	-0,22	0,33	0,27	0,38	-0,09	-0,10
Perception supervision RUP (échelle IPSST)	0,45	1,00	0,57	-0,19	0,35	0,48	0,47	-0,13	-0,07
Qualité de Vie au Travail (échelle QVT)	0,41	0,57	1,00	-0,29	0,44	0,41	0,49	-0,32	-0,10
Perception Obstacles (échelle OITES)	-0,22	-0,19	-0,29	1,00	-0,77	-0,44	-0,56	0,60	0,57
Perception Efficacité (échelle OITES)	0,33	0,35	0,44	-0,77	1,00	0,52	0,70	-0,48	-0,44
Estime de soi comme travailleur	0,27	0,48	0,41	-0,44	0,52	1,00	0,59	-0,28	-0,33
Rétablissement (échelle RAS)	0,38	0,47	0,49	-0,56	0,70	0,59	1,00	-0,42	-0,34
Intensité des symptômes (échelle BSI)	-0,09	-0,13	-0,32	0,60	-0,48	-0,28	-0,42	1,00	0,47
Facultés cognitives (échelle STICCS)	-0,10	-0,07	-0,10	0,57	-0,44	-0,33	-0,34	0,47	1,00

Tableau 4.2 : Matrice de corrélation des échelles au temps 2

2. Résultats des statistiques descriptives et évolution entre les deux mesures

Pour chacune des 51 variables étudiées, les statistiques descriptives ont été produites (scores minimum, maximum, moyenne, écart-type), au temps 1 puis au temps 2, puis un test T apparié a été réalisé pour évaluer la significativité des évolutions de scores entre les deux temps (voir tableau 5) ;

Dimensions	Variables	TEMPS 1 : 8 mois d'ancienneté					TEMPS 2 :17 mois d'ancienneté					Evolution (test T)
		N	Mini	Maxi	Moyenne	Ecart type	N	Mini	Maxi	Moyenne	Ecart type	
Echelles ACCOMPAGNEMENT : Accompagnants	WAI_lien	159	2,00	7,00	5,52	1,23	100	1,00	7,00	5,51	1,38	,264
	WAI_taches	159	2,00	7,00	5,61	1,12	100	1,00	7,00	5,43	1,12	,049
	WAI_buts	159	2,25	7,00	5,22	1,14	100	2,75	7,00	5,10	1,05	,411
	WAI_global	159	3,00	7,00	5,45	1,00	100	2,00	7,00	5,35	1,02	,125
	IPSSST_pos_engage	145	1,00	6,00	4,21	1,12	100	1,00	6,00	4,21	1,19	,576
	IPSSST_pos_competence	145	1,00	6,00	4,16	1,12	100	1,50	6,00	4,20	1,07	,917
	IPSSST_pos_autonomie	145	1,00	6,00	3,89	1,11	100	1,20	6,00	3,93	1,00	,970
	IPSSST_pos_global	145	1,00	6,00	4,07	1,02	100	1,54	6,00	4,10	0,97	,803
	IPSSST_neg_incompetence	145	1,00	5,00	2,11	0,94	100	1,00	6,00	2,18	0,98	,155
	IPSSST_neg_controlant	145	1,00	5,33	2,17	0,93	100	1,00	5,67	2,06	0,98	,742
IPSSST_neg_laisserfaire	145	1,00	5,00	1,59	0,89	100	1,00	5,33	1,52	0,82	,994	
IPSSST_neg_global	145	1,00	5,09	2,11	0,77	100	1,00	5,45	2,11	0,76	,411	
Echelles ACCOMPAGNEMENT : Environnement	QVT_travailleur	155	1,60	5,00	4,06	0,70	100	2,00	5,00	4,05	0,68	,647
	QVT_collegues	155	2,00	5,00	4,12	0,60	100	1,80	5,00	4,05	0,57	,119
	QVT_superieurs	155	1,40	5,00	4,28	0,74	100	1,00	5,00	4,21	0,72	,247
	QVT_emotions	155	1,60	5,00	4,09	0,67	100	2,00	5,00	3,94	0,70	,135
	QVT_global_individu	155	2,25	5,00	4,14	0,55	100	2,60	5,00	4,07	0,53	,115
	QVT_taches	155	2,00	5,00	3,92	0,73	100	1,50	5,00	3,83	0,78	,146
	QVT_conditions	155	1,33	5,00	3,74	0,78	100	1,67	5,00	3,82	0,80	,302
	QVT_environnement	155	1,25	5,00	3,64	0,73	100	1,50	5,00	3,51	0,70	,201
	QVT_organisation	155	1,75	5,00	4,11	0,70	100	1,75	5,00	4,02	0,69	,297
	QVT_global_environnement_travail	155	2,27	5,00	3,86	0,55	100	2,40	5,00	3,79	0,55	,274
Echelles FACTEURS d'INSERTION EN MILIEU ORDINAIRE	OITESA_confiance	155	1,00	7,00	2,90	1,28	98	1,00	5,89	2,78	1,29	,345
	OITESA_facteurs_externes	155	1,00	7,00	3,81	1,51	98	1,00	7,00	3,52	1,49	,125
	OITESA_anxiete_amotiv	155	1,00	7,00	3,22	1,51	98	1,00	6,60	3,24	1,50	,390
	OITESA_sante	155	1,00	7,00	3,30	1,46	98	1,00	6,67	3,14	1,50	,505
	OITESA_ajustements_travail	155	1,00	7,00	2,91	1,38	98	1,00	6,60	2,81	1,44	,839
	OITESA_global	155	1,00	7,00	3,19	1,14	98	1,00	5,77	3,06	1,23	,436
	OITESB_confiance	153	1,00	7,00	5,23	1,41	95	1,56	7,00	5,41	1,29	,345
	OITESB_Facteurs_externes	153	1,00	7,00	4,86	1,45	95	1,40	7,00	4,96	1,47	,125
	OITESB_Anxiete_amotiv	153	1,20	7,00	5,13	1,31	95	2,20	7,00	5,20	1,31	,390
	OITESB_Sante	153	1,00	7,00	4,93	1,41	95	1,83	7,00	5,09	1,41	,505
	OITESB_Ajustements_travail	153	1,00	7,00	5,12	1,48	95	1,60	7,00	5,32	1,38	,839
	OITESB_global	153	1,13	7,00	5,07	1,26	95	2,33	7,00	5,22	1,25	,436
	Estime_ind	159	1,29	4,00	3,05	0,59	100	1,57	4,00	3,13	0,58	,423
	Estime_soc	159	1,33	4,00	3,30	0,54	100	1,00	4,00	3,35	0,62	,781
	Estime_global	159	1,60	4,00	3,13	0,52	100	1,60	4,00	3,20	0,54	,479

		TEMPS 1 : 8 mois d'ancienneté					TEMPS 2 :17 mois d'ancienneté					Evolution (test T)
		N	Mini	Maxi	Moyenne	Ecart type	N	Mini	Maxi	Moyenne	Ecart type	
Echelle RETABLISSEMENT	RAS_Confidence_hope	151	1,67	5,00	3,99	0,67	100	2,00	5,00	4,01	0,68	,797
	RAS_willingness_help	151	1,67	5,00	4,13	0,66	100	2,00	5,00	4,16	0,66	,400
	RAS_goal_success	151	2,00	5,00	4,26	0,61	100	2,60	5,00	4,24	0,63	,358
	RAS_reliance_other	151	1,50	5,00	4,13	0,66	100	2,00	5,00	4,21	0,64	,174
	RAS_nodomination_sympt	151	1,00	5,00	3,67	0,88	100	1,00	5,00	3,70	0,93	,817
	RAS_global	151	2,05	5,00	4,05	0,55	100	2,58	5,00	4,07	0,57	,822
Echelles cliniques	BSI_somatization	159	1,00	4,17	1,65	0,72	100	1,00	5,00	1,49	0,67	,172
	BSI_anxiete	159	1,00	4,83	1,81	0,83	100	1,00	5,00	1,61	0,80	,119
	BSI_depression	159	1,00	4,50	1,78	0,82	100	1,00	4,50	1,68	0,82	,506
	BSI_global	159	1,00	4,00	1,75	0,70	100	1,00	4,78	1,60	0,65	,169
SANTE	STICCS_memoire	139	1,00	4,09	2,07	0,66	100	1,00	4,00	1,99	0,67	,579
	STICCS_attention	139	1,00	4,40	2,30	0,82	100	1,00	5,00	2,20	0,86	,740
	STICCS_fonction_executive	139	1,00	5,00	2,11	0,86	100	1,00	5,00	2,00	0,90	,344
	STICCS_global	139	1,00	3,81	2,10	0,61	100	1,00	3,81	2,02	0,62	,490

Tableau 5 : Statistiques descriptives et évolution entre les deux temps de mesure

Concernant les statistiques descriptives, au global, sur l'ensemble des échelles, on constate que les moyennes sont assez élevées dès la première mesure ; par exemple la moyenne du score « *Estime de soi comme travailleur* » est de 3,13 sur un maximum de 4 à cette 1^{ère} mesure, la moyenne du score « *Sentiment d'efficacité pour surmonter les obstacles à l'insertion* » est de 5,07 sur 7, ou encore la moyenne du score « *Alliance avec le conseiller* » est de 5,45 sur 7.

Ces moyennes, élevées au 1^{er} temps de mesure, se maintiennent à ce même niveau 9 mois plus tard, à la 2^{ème} mesure ; par exemple la moyenne pour « *Estime de soi comme travailleur* » est de 3,20 au temps 2 contre 3,13 au temps 1, la moyenne pour « *Sentiment d'efficacité* » est de 5,22 au temps 2 contre 5,07 au temps 1, ou encore la moyenne « *Alliance avec le conseiller* » est de 5,35 contre 5,45 au temps 1). Le test T apparié fait apparaître que les évolutions des scores entre ces deux temps de mesure ne sont pas significatives, sur aucun des scores, puisque le p est supérieur à 0,05 sur toutes les variables de l'étude, à part sur le sous-score « *WAI_Tâches* » ($p=0,049$) qui caractérise l'alliance de travail avec le conseiller d'insertion sur les tâches à réaliser.

On peut conclure de ce résultat que la perception des bénéficiaires vis à vis de ce dispositif est relativement positive à 8 mois d'ancienneté, puisque les moyennes sont élevées. Nous n'avons pas de scores référents pour avoir un point de comparaison du niveau des moyennes, néanmoins celles-ci sont, pour toutes les échelles, dans la partie supérieure de l'échelle, ce qui signifie que la perception des répondants est bonne. En outre cette perception se maintient dans le temps pendant 9 mois. Autrement dit, la situation des personnes employées en

structures de transition est évaluée positivement par les personnes concernées, et ce de façon stable dans le temps en début de parcours, que ce soit sur le plan clinique (symptômes et facultés cognitives), sur le plan de l'accompagnement (accompagnants et environnement de travail), sur le plan du chemin vers l'insertion professionnelle en milieu ordinaire ou vers le rétablissement.

3. Résultats de l'étude des facteurs prédictifs

Des analyses de survie ont été réalisées pour évaluer, parmi différentes variables de l'étude, lesquelles permettent de prédire le maintien en emploi dans les ESAT de transition (régression logistique), la progression de la perception des obstacles vers la réinsertion en milieu ordinaire et le rétablissement (régressions linéaires).

a) Facteurs prédictifs du maintien en emploi :

Sur les 162 participants de l'étude à la première mesure, seulement 104 d'entre eux ont pu passer la 2nde mesure 9 mois plus tard, pour autant, sur les 58 personnes « manquantes », seulement une partie ne s'étaient réellement pas maintenues en emploi (n= 42), pour les autres, certaines avaient été insérées en milieu ordinaire entre temps (n=4) et les autres étaient toujours en emploi dans les structures de transition mais en arrêt maladie au moment de passer la 2eme mesure (n=12). L'analyse de survie pour le maintien en emploi a donc été calculée sur l'effectif des personnes ayant passé les 2 mesures, étant encore en emploi à Messidor à la 2^{ème} mesure, et dont les données étaient exploitables (n=131).

Pour prédire les facteurs déterminants pour le maintien en emploi de ces travailleurs dans l'ESAT, une régression logistique a été réalisée, avec les variables suivantes :

- *Alliance avec le conseiller d'insertion*
- *Style de supervision du responsable*
- *Estime de soi comme travailleur*
- *Intensité des symptômes*
- *Facultés cognitives*

Parmi ces variables testées (voir tableau 6) seulement deux variables apparaissent significativement prédictives du maintien en emploi ($p < 0,05$) : la symptomatologie en général ($p = 0,02$) et le style de supervision des responsables d'unité de production perçu comme trop contrôlant ($p= 0,03$). Le style de supervision négatif qualifié de « contrôlant »

correspond aux items suivants : “il surveille trop mon rendement de travail”; “il m’impose des objectifs de rendement sans me consulter”; “il m’impose de façon subtile ou non, une façon de travailler, de structurer mon temps”; “il est trop sur mon dos”. On note également une tendance des facultés cognitives pour prédire le maintien en emploi des personnes accompagnées dans les ESAT ($p = 0,10$).

Dimension	Variable	B	Erreur standard	Wald	Sig.	Exp(B)	95,0% CI pour Exp(B)	
							Inférieur	Supérieur
Alliance avec le conseiller d'insertion	WAI_lien_T1	-,383	,238	2,587	,108	,682	,427	1,087
	WAI_taches_T1	,141	,281	,251	,616	1,151	,664	1,997
	WAI_buts_T1	,212	,227	,866	,352	1,236	,791	1,930
	WAI_global_T1	-,090	,199	,202	,653	,914	,619	1,351
Style de supervision du responsable	IPSST_pos_engage_T1	-,261	,338	,597	,440	,770	,397	1,494
	IPSST_pos_competence_T1	,018	,378	,002	,963	1,018	,485	2,136
	IPSST_pos_autonomie_T1	,276	,439	,396	,529	1,318	,557	3,116
	IPSST_neg_incompetece_T1	,372	,904	,169	,681	1,450	,247	8,528
	IPSST_neg_controlant_T1	1,527	,697	4,799	,028	4,605	1,174	18,054
Estime de soi comme travailleur	IPSST_neg_laisserfaire_T1	,866	,746	1,348	,246	2,377	,551	10,253
	Estime_ind_T1	-,080	,373	,046	,830	,923	,445	1,916
	Estime_soc_T1	-,604	,388	2,416	,120	,547	,255	1,171
Symptômes	Estime_global_T1	-,550	,366	2,259	,133	,577	,281	1,182
	BSI_somatisation_T1	,260	,340	,587	,444	1,297	,667	2,523
	BSI_anxiete_T1	,390	,409	,908	,341	1,477	,662	3,295
	BSI_depression_T1	-,103	,407	,064	,801	,902	,407	2,002
Facultés cognitives	BSI_global_T1	,560	,245	5,232	,022	1,751	1,083	2,829
	STICCS_memoire_T1	,375	,402	,871	,351	1,455	,662	3,199
	STICCS_attention_T1	,241	,382	,399	,528	1,273	,602	2,694
	STICCS_fonction_executive_T1	-,154	,324	,226	,635	,857	,454	1,617
	STICCS_global_T1	,552	,332	2,766	,096	1,737	,906	3,328

Tableau 6 : résultats de la régression de Cox pour prédire les facteurs du maintien en emploi

On peut conclure de ce résultat que, pour assurer le maintien en emploi des personnes en situation de handicap psychique en ESAT de transition, sont importants d’une part une bonne coordination avec l’équipe soignante, pour optimiser le contrôle des symptômes, éventuellement aider à l’amélioration des difficultés cognitives, et d’autre part l’importance de la qualité de l’accompagnement dans le travail au quotidien par le responsable, qui doit être perçu comme un soutien, et non comme un contrôle.

b) Facteurs prédictifs d’une évolution positive vers le milieu ordinaire

Un calcul de régression linéaire a permis d’identifier les facteurs prédictifs des capacités d’insertion en milieu ordinaire, objectivées par le score de perception des obstacles à l’insertion professionnelle à la 2^{ème} mesure (score OITES_A). Les variables testées dans la régression linéaire étaient les suivantes :

- Alliance avec le conseiller d'insertion
- Style de supervision du responsable

- *Qualité de vie au travail* (sans la dimension « *Environnement de travail* » dont la cohérence interne était trop faible)
- *Estime de soi comme travailleur*
- *Rétablissement*
- *Intensité des symptômes*
- *Facultés cognitives*

Les résultats sont présentés dans le tableau 7 ci-dessous :

Dimension	Variable	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Intervalle de confiance à 95,0% pour B	
		B	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Borne supérieure
Alliance avec le conseiller d'insertion	WAI_lien_T1	-,117	,168	-,109	-,694	,489	-,451	,217
	WAI_taches_T1	-,266	,172	-,245	-1,546	,125	-,607	,076
	WAI_buts_T1	,063	,124	,061	,510	,611	-,182	,308
	WAI_global_T1	-,329	,122	-,265	-2,691	,008	-,571	-,086
Style de supervision du responsable	IPSST_pos_engage_T1	,127	,172	,120	,741	,461	-,214	,469
	IPSST_pos_competence_T1	-,202	,195	-,190	-1,039	,302	-,589	,185
	IPSST_pos_autonomie_T1	-,073	,208	-,069	-,352	,726	-,486	,340
	IPSST_neg_incompétence_T1	,241	,180	,194	1,341	,184	-,117	,599
	IPSST_neg_controlant_T1	-,168	,185	-,134	-,906	,368	-,535	,200
	IPSST_neg_laisserfaire_T1	-,105	,218	-,074	-,480	,633	-,538	,329
	IPSST_pos_global_T1	-,169	,123	-,145	-1,377	,172	-,412	,075
IPSST_neg_global_T1	-,011	,163	-,007	-,069	,945	-,335	,313	
Qualité de vie au travail	QVT_travailleur_T1	-,378	,287	-,192	-1,316	,192	-,948	,193
	QVT_collegues_T1	-,188	,284	-,091	-,662	,510	-,753	,377
	QVT_supérieurs_T1	,146	,307	,076	,475	,636	-,465	,756
	QVT_emotions_T1	-,178	,296	-,100	-,601	,549	-,766	,411
	QVT_global_individu_T1	-,761	,342	-,319	-2,225	,029	-1,440	-,082
Estime de soi comme travailleur	Estime_ind_T1	-,622	,230	-,312	-2,701	,008	-1,079	-,165
	Estime_soc_T1	-,030	,264	-,013	-,113	,910	-,554	,494
	Estime_global_T1	-,717	,223	-,312	-3,220	,002	-1,159	-,275
Rétablissement	RAS_Confidence_hope_T1	-,691	,286	-,385	-2,414	,018	-1,259	-,122
	RAS_willingness_help_T1	-,120	,223	-,067	-,539	,591	-,565	,324
	RAS_goal_success_T1	-,509	,307	-,247	-1,658	,101	-1,120	,101
	RAS_reliance_other_T1	,067	,202	,035	,330	,742	-,336	,469
	RAS_nodomin_sympt_T1	,108	,147	,080	,734	,465	-,184	,399
	RAS_global_T1	-1,192	,187	-,553	-6,366	,000	-1,564	-,820
Symptômes	BSI_somatisation_T1	,202	,212	,116	,951	,344	-,219	,623
	BSI_anxiete_T1	,397	,236	,284	1,682	,096	-,072	,866
	BSI_depression_T1	,191	,217	,133	,882	,380	-,240	,623
	BSI_global_T1	,816	,151	,483	5,401	,000	,516	1,117
Facultés cognitives	STICCS_memoire_T1	,432	,212	,250	2,034	,045	,010	,854
	STICCS_attention_T1	,415	,170	,298	2,450	,016	,078	,752
	STICCS_fonction_exe_T1	,227	,141	,167	1,613	,111	-,053	,506
	STICCS_global_T1	1,147	,160	,611	7,158	,000	,828	1,465

Tableau 7 : résultats de la régression linéaire, en 1^{ère} étape, pour prédire les facteurs d'une perception des obstacles à l'insertion

Dans une première étape, les régressions linéaires ont été réalisées par catégories de variables. Les résultats pointent que les facteurs qui permettent de prédire significativement une perception des obstacles à l'insertion en milieu ordinaire ($p < 0,05$) sont les suivants :

- Sur le plan de la santé, la symptomatologie, (en particulier l'anxiété), et les facultés cognitives (en particulier la mémoire et l'attention). Autrement dit, moins la personne perçoit ses symptômes comme intenses (en particulier ses symptômes anxieux), et ses difficultés cognitives comme fréquentes (en particulier celles liées à la mémoire et l'attention), moins elle perçoit d'obstacles à son insertion.
- Sur le plan de l'image de soi, l'estime de soi comme travailleur, en particulier l'estime de soi individuelle, et la qualité de vie au travail sur la dimension « individuelle » qui rend compte de la perception de soi dans le travail, prédisent la perception des obstacles à l'insertion. Autrement dit, plus la personne a une estime de soi comme travailleur élevée, et une perception de sa qualité de vie au travail élevée, moins elle perçoit d'obstacles à son insertion.
- Sur le plan de l'accompagnement, l'alliance de travail avec le conseiller prédit la perception des obstacles à l'insertion. En revanche le style de supervision du responsable n'apparaît pas comme significativement déterminant pour la perception des obstacles à l'insertion. Autrement dit, plus la personne perçoit son alliance avec le conseiller d'insertion comme élevée, moins elle perçoit d'obstacles à cette insertion.
- Enfin, sur le plan du rétablissement, le rétablissement en général et en particulier la variable « restauration de l'espoir » qui rend compte d'une projection vers l'avenir, prédisent la perception des obstacles à l'insertion. Cela signifie que plus la personne évalue son rétablissement comme élevé, et notamment les aspects liés à l'espoir en l'avenir, moins elle perçoit d'obstacles à son insertion future.

Dans une seconde étape, une autre régression linéaire a été réalisée, avec l'ensemble de ces variables évaluées comme significatives au premier temps. A cette étape, les variables s'avérant les plus fortement prédictives de la perception des obstacles à l'insertion sont la qualité de vie sur la dimension individuelle, le rétablissement global et les facultés cognitives globales (voir tableau 8). Autrement dit, les aspects les plus déterminants, pour que la personne accompagnée évalue peu d'obstacles à son insertion sont une perception élevée de son rétablissement, de sa qualité de vie au travail et des difficultés cognitives peu fréquentes.

Facteur le plus prédictif parmi toutes les variables	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Intervalle de confiance à 95,0% pour B	
	B	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Borne supérieure
WAI_global_T1	,064	,131	,052	,490	,626	-,198	,326
BSI_global_T1	,224	,165	,138	1,358	,179	-,105	,553
QVT_global_individu_T1	,576	,258	,255	2,228	,029	,061	1,090
Estime_global_T1	-,228	,248	-,093	-,917	,362	-,722	,267
STICCS_global_T1	,829	,207	,430	4,013	,000	,418	1,241
RAS_global_T1	-,794	,282	-,377	-2,818	,006	-1,355	-,233

Tableau 8 : résultats de la régression linéaire, en 2^{ème} étape, pour prédire les facteurs les plus déterminants d'une perception des obstacles à l'insertion, parmi les variables testées

c) Facteurs prédictifs de rétablissement

Un calcul de régression linéaire a permis d'identifier les facteurs prédictifs de rétablissement dans cette étude, objectivé par le score de rétablissement global à la 2^{ème} mesure. Les variables suivantes ont été testées, en première étape, par catégories de variables :

- Alliance avec le conseiller d'insertion
- Style de supervision du responsable
- Qualité de vie au travail (sans la dimension « Environnement de travail » dont la cohérence interne était trop faible)
- Perception des obstacles à l'insertion
- Estime de soi comme travailleur
- Intensité des symptômes
- Facultés cognitives

A cette première étape, les résultats sont présentés dans le tableau 9 ci-dessous :

Dimension	Variable	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Intervalle de confiance à 95,0% pour B	
		B	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Borne supérieure
Alliance avec le conseiller d'insertion	WAI_lien_T1	,146	,076	,287	1,928	,057	-,004	,296
	WAI_taches_T1	,033	,076	,065	,436	,664	-,118	,185
	WAI_buts_T1	,044	,054	,092	,817	,416	-,063	,152
	WAI_global_T1	,225	,054	,385	4,128	,000	,117	,333
Style de supervision du responsable	IPSST_pos_engage_T1	,016	,080	,032	,204	,839	-,142	,174
	IPSST_pos_competence_T1	,056	,090	,110	,621	,536	-,122	,234
	IPSST_pos_autonomie_T1	,105	,096	,207	1,098	,275	-,085	,295
	IPSST_neg_incompete_T1	-,024	,083	-,041	-,292	,771	-,190	,142
	IPSST_neg_controlant_T1	,039	,085	,066	,461	,646	-,130	,209
	IPSST_neg_laisserfaire_T1	-,002	,097	-,004	-,024	,981	-,195	,190
	IPSST_pos_global_T1	,181	,056	,324	3,247	,002	,070	,292
IPSST_neg_global_T1	,024	,072	,033	,333	,740	-,119	,167	
Qualité de vie au travail	QVT_travailleur_T1	,233	,122	,268	1,909	,060	-,010	,475
	QVT_collegues_T1	-,057	,125	-,060	-,454	,651	-,306	,192
	QVT_superieurs_T1	,051	,136	,058	,376	,708	-,219	,322
	QVT_emotions_T1	,130	,127	,164	1,026	,308	-,122	,383
	QVT_global_individu_T1	,372	,145	,345	2,567	,012	,084	,659
Obstacles à l'insertion	OITESA_confiance_T1	-,019	,075	-,045	-,256	,799	-,168	,130
	OITESA_fact_ext_T1	,062	,043	,166	1,447	,151	-,023	,146
	OITESA_anxiete_amotiv_T1	,020	,053	,055	,381	,704	-,085	,125
	OITESA_sante_T1	-,194	,054	-,525	-3,553	,001	-,302	-,085
	OITESA_ajustmts_travail_T1	,003	,069	,008	,044	,965	-,133	,139
	OITESA_global_T1	-,183	,043	-,394	-4,220	,000	-,270	-,097
Estime de soi comme travailleur	Estime_ind_T1	,243	,103	,261	2,350	,021	,038	,448
	Estime_soc_T1	,151	,120	,140	1,262	,210	-,086	,388
	Estime_global_T1	,382	,102	,355	3,759	,000	,180	,584
Symptômes	BSI_somatisation_T1	,100	,102	,123	,977	,331	-,103	,302
	BSI_anxiete_T1	-,103	,114	-,157	-,909	,366	-,329	,122
	BSI_depression_T1	-,229	,105	-,339	-2,181	,032	-,437	-,021
	BSI_global_T1	-,280	,075	-,352	-3,720	,000	-,430	-,131
Facultés cognitives	STICCS_memoire_T1	-,248	,117	-,292	-2,115	,037	-,481	-,015
	STICCS_attention_T1	-,088	,093	-,131	-,947	,346	-,274	,097
	STICCS_fonction_exe_T1	-,034	,078	-,052	-,440	,661	-,190	,121
	STICCS_global_T1	-,395	,088	-,432	-4,467	,000	-,570	-,219

Tableau 9 : résultats de la régression linéaire par catégories de variables pour prédire les facteurs de rétablissement

Les variables qui apparaissent significative pour prédire le rétablissement ($p < 0,05$) sont :

- Sur le plan de la santé, la symptomatologie en général, dont la dépression, et les facultés cognitives en général, dont la mémoire. Autrement dit, moins la personne perçoit ses symptômes comme intenses (en particulier les symptômes dépressifs), et ses difficultés cognitives comme fréquentes (en particulier la mémoire), plus elle perçoit son rétablissement comme élevé.
- Sur le plan de l'image de soi, l'estime de soi comme travailleur, en particulier l'estime de soi individuelle, et la qualité de vie au travail sur la dimension « individuelle » qui rend compte de la perception de soi dans le travail, prédisent positivement le rétablissement. Autrement dit, plus la personne a une estime de soi comme travailleur élevée, et une

perception de sa qualité de vie au travail élevée, plus elle perçoit son rétablissement comme élevé.

- Sur le plan de l'accompagnement, l'alliance de travail avec le conseiller d'insertion, en particulier la dimension du lien, et le style de supervision du responsable perçu comme positif, prédisent positivement le rétablissement.. Autrement dit, plus la personne perçoit son alliance avec le conseiller d'insertion comme élevée, notamment son lien avec le conseiller, et le style de supervision du responsable comme positif, plus elle perçoit son rétablissement comme important.

- Sur le plan des capacités vis à vis de la réinsertion professionnelle, la perception des obstacles à l'insertion, en particulier ceux liés à la santé (comme par exemple les effets secondaires des médicaments) prédisent positivement le rétablissement. Autrement dit, moins la personne perçoit ses problèmes de santé comme des obstacles à l'insertion, plus elle perçoit son rétablissement comme élevé.

Dans une second étape, lorsque toutes les variables significatives de la première étape de régression ont été testées, il est notable que la seule variable significative pour prédire le rétablissement est l'alliance avec le conseiller d'insertion ($p=0,047$), ce qui souligne l'importance particulière de la qualité de l'accompagnement « humain » au sein du dispositif pour favoriser un processus de rétablissement (voir tableau 10).

Facteur le plus prédictif parmi toutes les variables	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Intervalle de confiance à 95,0% pour B	
	B	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Borne supérieure
WAI_global_T1	,145	,072	,247	2,020	,047	,002	,288
OITESA_global_T1	-,063	,077	-,131	-,827	,411	-,216	,089
BSI_global_T1	,019	,100	,024	,187	,852	-,181	,218
QVT_global_individu_T1	,061	,158	,057	,388	,699	-,253	,375
Estime_global_T1	,049	,140	,044	,352	,726	-,229	,327
IPSSST_pos_global_T1	,071	,075	,132	,941	,350	-,079	,220
STICCS_global_T1	-,154	,137	-,169	-1,130	,262	-,426	,118

Tableau 10 : résultats de la régression linéaire, en 2^{ème} étape, pour prédire les facteurs les plus déterminants de rétablissement parmi les variables testées

Cette étude quantitative mesurant la perception des bénéficiaires en début de parcours révèle que cette activité professionnelle en structures de transition, et l'accompagnement qui y est proposé, sont positivement évalués par les personnes accompagnées, et de façon stable sur les 9 mois d'étude. Des points communs apparaissent entre les résultats des différents facteurs prédictifs évalués, ce qui permet de dégager des thématiques importantes pour accompagner

les personnes efficacement. Que ce soit pour le maintien en emploi dans les structures de transition, pour favoriser un accès à l'emploi en milieu ordinaire ou plus largement favoriser un processus de rétablissement, cette étude a permis d'identifier les 3 aspects-clés suivants:

1. La **gestion de la santé** est importante, il est nécessaire que les personnes employées dans les structures de transition aient un suivi médical de leurs symptômes, et un soutien sur le plan cognitif, en amont et/ou en parallèle de l'activité professionnelle.
2. Au sein des structures de transition, **l'image de soi perçue** par la personne accompagnée est déterminante pour favoriser une évolution positive ; l'estime de soi comme travailleur et la qualité de vie au travail, dans sa dimension individuelle. Ses deux thèmes renvoient à la « perception émotionnelle de soi » dans le travail, par exemple à la fierté du travail produit, au plaisir ressenti dans les tâches réalisées ou au sentiment d'être un travailleur valable.
3. La **qualité de l'accompagnement humain**, en particulier l'importance d'une bonne alliance avec le conseiller d'insertion et l'importance que le style de supervision du responsable soit perçu positivement. Les travailleurs interrogés dans cette étude ont donc confirmé les résultats du volet de recherche qualitatif sur les accompagnants, qui soulignaient le rôle-clé des accompagnants pour favoriser une évolution positive des personnes accompagnées, en particulier dans cet accompagnement, l'importance du lien et de la posture relationnelle avec la personne.

Ces résultats de recherche, du volet « Travailleurs » et du volet « Accompagnants », ont mis en lumière l'originalité de cette pratique de transition de l'association Messidor, ses spécificités, points communs et divergences avec d'autres pratiques de référence sur le plan international, qui visent également le maintien en emploi, l'insertion professionnelle en milieu ordinaire et le rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques. Un point important de cette recherche globale est d'avoir confirmé, sur un plan quantitatif comme qualitatif, le rôle-clé de l'accompagnement humain, réalisé en binôme dans cette structure. Il apparaît en particulier que, le soutien des accompagnants, se faisant au sein d'un dispositif confrontant au réel du travail, cela contribue à un processus de rétablissement pour la personne accompagnée, par la transformation du regard porté sur soi et par le renforcement de l'estime de soi lié à une nouvelle identité de travailleur.

DISCUSSION

La révolution du rétablissement a ouvert une perspective inédite : il est possible de se rétablir de la maladie mentale sévère, c'est à dire de vivre avec des troubles psychiques, tels que la schizophrénie, les troubles bipolaires ou la dépression majeure, et d'avoir une vie satisfaisante pour soi. Accompagner vers cette réalité du rétablissement implique de se centrer désormais davantage sur le devenir de la personne que sur sa maladie, et de redonner à l'individu le pouvoir et l'autonomie dans son évolution. Ce changement de paradigme requiert de réviser les pratiques en santé mentale, notamment en prenant en compte le rôle-clé de l'activité professionnelle. En effet, avoir une activité professionnelle est souhaité par une majorité des personnes concernées par la maladie mentale, et la recherche a démontré que ce type d'activité peut contribuer à un processus de rétablissement. Ainsi, de nombreux dispositifs, orientés vers le rétablissement, se sont développés pour accompagner les personnes vivant avec des troubles psychiques à obtenir et se maintenir dans un emploi en milieu ordinaire. Parmi ces différentes pratiques, la recherche a évalué et recensé les plus efficaces, celles « fondés sur les données probantes », comme par exemple les dispositifs d'emploi accompagné, et au sein de ces pratiques, ont été identifiés les facteurs déterminants de l'obtention et du maintien en emploi, comme par exemple le rôle-clé des compétences des accompagnants.

Ce paradigme de rétablissement qui a réorienté les politiques de santé mentale dans les pays anglo-saxons, ne suscite en France un intérêt que depuis récemment. Il exerce encore peu d'influence sur les pratiques dans notre pays, y compris sur celles visant l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes vivant avec des troubles psychiques. Pour autant, certaines pratiques françaises de soutien à la réinsertion professionnelle sont intéressantes et d'une certaine façon déjà orientées dans cette direction, comme c'est le cas du modèle de la transition par l'activité professionnelle proposé par l'association Messidor et le réseau Transition. L'ambition de cette thèse a été de produire une recherche sur cette pratique française originale, en la situant par rapport aux pratiques « fondées sur les données probantes », afin de dégager des enseignements pour faire évoluer les pratiques actuelles en général en France, vers plus d'efficacité.

La problématique générale était donc de décrire le dispositif de transition « par et vers

l'emploi » des ESAT Messidor, en le comparant par rapport aux pratiques de référence au plan international dans ce domaine, en vue de comprendre comment il peut contribuer au un processus de rétablissement pour les personnes accompagnées. Pour répondre à cette problématique, la recherche s'est construite en deux volets: (1) un volet « Accompagnants » a été consacré à une étude séquentielle mixte dont les objectifs étaient de (1.1) décrire le dispositif dans son ensemble et le mettre en perspective par rapport aux pratiques référencées dans la littérature internationale, et (1.2) décrire en particulier les métiers des accompagnants de cette « transition », pour identifier comment leurs rôles, tâches et compétences contribuent au maintien en emploi, à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour certains et plus largement au rétablissement des personnes employées. En parallèle, (2) un volet « Travailleurs » a été consacré à une étude quantitative longitudinale, dont l'objectif était de recueillir le point de vue des bénéficiaires sur ce dispositif, en début de parcours, et de documenter les facteurs prédictifs de leur maintien en emploi dans l'ESAT, d'une évolution positive vers l'insertion en milieu ordinaire, et du rétablissement de ces personnes.

Les résultats de ces différents volets de recherche ont permis de dégager des enseignements sur le dispositif lui-même ainsi que sur les accompagnants et les personnes accompagnées qui y travaillent. Ces résultats font écho à de nombreuses données de la littérature internationale ; ils confirment certains résultats, en précisent d'autres et ouvrent des pistes concrètes pour faire progresser le rétablissement des personnes avec des troubles psychiques en France. Nous verrons tout d'abord que (1) cet accompagnement « par et vers l'emploi » est proche de pratiques internationales reconnues, avec un binôme d'accompagnants qui favorise le rétablissement des personnes accompagnées, puis (2) que les bénéficiaires ont une évaluation positive de ce dispositif et confirment le rôle-clé des accompagnants, et enfin, à partir de ces enseignements, (3) nous détaillerons les évolutions et implications pratiques possibles, pour améliorer l'accompagnement vers l'emploi et le rétablissement de cette population en France.

I. UN DISPOSITIF « VERS ET PAR L'EMPLOI » PROCHE DE PRATIQUES INTERNATIONALES RECONNUES, AVEC UN BINOME D'ACCOMPAGNANTS QUI FAVORISE LE RETABLISSEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

L'étude qualitative visant à décrire et situer les ESAT de transition relativement aux pratiques étrangères, a permis de montrer que ce dispositif, conçu dans les années 70, n'est pas sans faire écho, par beaucoup d'aspects, à certains modèles actuels décrits dans la littérature, comme les programmes d'emploi accompagné ou les entreprises à économie sociale. Les résultats de l'étude documentaire et des interviews avec les acteurs de l'institution ont par exemple montré que lorsque Vincent Verry déclare : « *toute personne souffrant de difficultés psychiques et sociales, conserve un potentiel toujours vivant, qui demande à être entendu, mais qui demande également à être exercé.* » (Verry 1995), le fondateur de Messidor témoigne du caractère visionnaire de ses intuitions en matière de soutien à l'inclusion sociale. Cette citation atteste qu'il croyait au rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques, sans le formuler de cette manière, et qu'il souhaitait contribuer à cette visée en créant des structures de transition par et vers l'emploi, il y a 40 ans (Verry 1995). Aujourd'hui, cette orientation vers le rétablissement est incarnée dans la pratique des accompagnants, par leur souci de respecter l'auto-détermination des travailleurs et de leur donner du pouvoir d'agir, au quotidien dans le travail à effectuer et dans la collaboration pour élaborer et mettre en place un projet d'insertion.

1. Un modèle 'hybride' entre une structure protégée, une entreprise à économie sociale et un programme d'emploi accompagné

Si l'on cherche à situer les ESAT de transition parmi les différents modèles d'intégration au travail aujourd'hui étudiés, les résultats de notre étude qualitative mettent en lumière que ces structures s'apparentent finalement moins au modèle de l'emploi protégé traditionnel (dont il relève administrativement), qu'à un modèle hybride entre le travail en milieu protégé, une entreprise à économie sociale et un programme d'emploi accompagné (De Pierrefeu et Charbonneau, 2014). Il est vrai que le fait de travailler d'abord en milieu protégé, avant d'intégrer directement le milieu ordinaire, correspond bien à un temps de préparation avant l'insertion, soit une approche traditionnelle « *train and place* », contrairement aux approches de type « *place and train* », reconnues comme plus efficace (Mueser et McGurk 2014). Néanmoins cet « entraînement » ayant lieu dans un contexte professionnel proche du milieu ordinaire, avec des exigences économiques importantes, il s'apparente finalement

davantage au type d'activité réalisée dans les entreprise à économie sociale (Zaniboni et al. 2011), où la rentabilité financière est attendue (Villotti et al. 2014).

De plus, par l'incitation et le soutien apporté à l'insertion en milieu ordinaire de travail, cet "usage" du milieu protégé se différencie de ce que font les ESAT traditionnels, et se rapproche du modèle de l'emploi accompagné dont l'objectif est l'obtention et le maintien en emploi dans le milieu ordinaire. Comme dans les programmes d'emploi accompagné, les équipes des ESAT de transition axent leur travail sur l'idée que la réinsertion en milieu ordinaire de travail est possible pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, et même souhaitable, pour assurer une meilleure inclusion sociale. Cette conviction et cette détermination dans le soutien s'avèrent être des facteurs déterminants dans l'efficacité de l'accompagnement (Drake et al. 2006 ; Corbière, Brouwers et al. 2014) ; Corbière et Lanctôt (2011) ont notamment montré que la philosophie du dispositif constitue un des déterminants de l'obtention d'un emploi au sein des programmes d'emploi accompagné.

Cette similitude entre les ESAT de transition et les programmes d'emploi accompagné se confirme par ailleurs dans les rôles, tâches et de multiples compétences du conseiller en emploi de ces programmes qui s'avèrent similaires à celles du conseiller d'insertion en ESAT de transition.

2. Le Conseiller d'Insertion, une activité proche de celle du conseiller en emploi spécialisé des programmes d'emploi accompagné

Les résultats de l'étude qualitative décrivant les rôles, tâches et compétences des conseiller d'insertion en ESAT de transition, et de l'étude quantitative comparant les compétences de ces conseillers d'insertion à celles de conseillers en emploi de programmes d'emploi accompagné au Canada, a permis d'identifier plusieurs points communs entre ces deux professionnels (De Pierrefeu et al. 2017, De Pierrefeu et al. soumis).

1. Un rôle et des tâches communs

Le rôle du conseiller d'insertion (CI) a été identifié comme « *évaluer les capacités et potentiels d'une personne au travail au sein de l'ESAT, pour définir et mettre en place, avec elle, un projet sur-mesure d'insertion en milieu ordinaire* ». Tout comme le conseiller en emploi spécialisé (CES) des programmes d'emploi accompagné, ce rôle est donc bien

d'accompagner les personnes à trouver puis à conserver leur emploi en milieu ordinaire, même si, à la différence du conseiller en emploi, le conseiller de Messidor a aussi un suivi relatif au maintien en emploi dans l'ESAT, au préalable de l'insertion. Pour assurer cette mission, le CI a un rôle de pivot entre différents acteurs internes et externes. Il doit orchestrer des interlocuteurs partenaires multiples (soignants, employeurs, acteurs de Messidor etc.) aux objectifs parfois différents. Ce rôle de « *pivot* », décrit dans notre étude qualitative, fait écho à celui « *d'agent de liaison* » décrit chez le CES des programmes d'emploi accompagné, notamment par Loisel et Corbière (2011).

On peut noter que si la visée d'insertion en milieu ordinaire est la même, en revanche la temporalité pour atteindre cet objectif est différente ; le CES d'un programme d'emploi accompagné cherche l'obtention d'un emploi le plus rapidement possible, dès le départ et en moyenne sous 18 mois (Mueser et McGurk 2014), alors que le CI de Messidor, suivant la logique de la transition, élabore un projet vers le milieu ordinaire, en moyenne après 12 à 36 mois, une fois que le travailleur s'est remis au travail, et s'est maintenu en emploi un certain temps au sein d'une unité de production.

Concernant les tâches décrites dans notre étude, on constate là aussi de fortes similitudes puisque parmi les 6 types de tâches du CI de Messidor, 5 d'entre elles apparaissent communes à celles du CES, décrites par Corbière, Brouwers et ses collègues (2014) notamment la tâche clé pour le maintien en emploi « *recommander aux employeurs et aux superviseurs, quand c'est nécessaire, des accommodements de travail pour faciliter le maintien en emploi* ».

2. Le conseiller d'insertion des ESAT de transition mobilise des compétences-clés pour l'insertion en milieu ordinaire

Concernant les compétences, notre étude qualitative a permis de recenser une liste de 110 compétences nécessaires à l'exercice de la fonction de CI, là où Corbière, Brouwers et al. (2014) ont recensé un nombre proche, de 90 compétences, pour les CES de différents programmes d'emploi accompagné. Dans les deux cas, deux tiers de ces compétences relèvent de comportements et attitudes (par exemple pour le conseiller d'insertion « *être empathique* » ou « *savoir prendre de la distance dans la relation* ») et un tiers de connaissances (par exemple pour le conseiller d'insertion « *connaître des outils informatiques* ou « *avoir des connaissances sur la vie économique locale* »). De la même façon, on peut noter que plusieurs catégories de compétences du CI définies dans notre étude sont similaires à des catégories de compétences identifiées chez des CES de programmes d'emploi accompagné dans d'autres recherches récentes. Par exemple la catégorie « *Gestion du temps et du travail* » de cette étude

est similaire à la catégorie « *Efficacité* » identifiée par Glover et Frounfelker (2013) comme importante chez les CES ayant un taux d'insertion important, et qui inclut des compétences de gestion du temps et des priorités. De même, la catégorie de compétences relatives à la relation au travailleur chez les CI français, en particulier « *Alliance et soutien continu* », fait écho aux catégories de Whitley et al. (2010) intitulées « *Persévérance* », et « *Empathie* » et à celle de Corbière, Brouwers et al. (2014) intitulée « *Soutien et approche centrée sur le client* » des CES canadiens. On peut également noter que les compétences relatives aux relations avec les employeurs identifiées dans cette étude, peuvent être rapprochées de la catégorie « *Accompagnement de proximité dans la communauté* » (traduction de « *outreach* ») définie par Whitley et al. (2010), ou de la notion de « *job-development* » évoquée par Corbière, Brouwers et al. (2014) comme clé pour favoriser l'insertion.

Notre étude quantitative, comparant les compétences des deux groupes de professionnels à l'aide de l'échelle BAKES (Corbière, Brouwers et al. 2014) a montré des scores moyens élevés pour les CI français, sur un outil pourtant conçu pour des CES de programmes d'emploi accompagné, ce qui traduit que ces professionnels français travaillent déjà dans la même direction que ceux de programmes reconnus. Les analyses ont fait apparaître que les deux groupes n'ont pas d'écart significatif dans la mise en œuvre de 3 catégories de compétences identifiées comme déterminantes pour favoriser l'insertion professionnelle : « *Adopter une approche soutenante et centrée sur le client* », « *Entretenir des liens de collaboration avec les employeurs et les gestionnaires* », et « *Fournir du soutien et de l'aide aux clients pour bien cerner leurs intérêts professionnels et comprendre le marché du travail* » (De Pierrefeu et al. 2017, Corbière, Brouwers et al. 2014).

Ces similitudes de compétences, repérées sur un plan qualitatif comme quantitatif, entre ces deux types de professionnels est un résultat intéressant car les compétences des accompagnants ont été identifiées dans la littérature comme un déterminant d'obtention d'un emploi en milieu ordinaire (Drake et al. 2006, Corbière, Lecomte et al. sous presse). Ainsi, dans la mesure où le CI en ESAT de transition utilise de nombreuses compétences propres au CES de programme d'emploi accompagné, on peut supposer que cette fonction de CI contribue à la performance des ESAT de transition en terme d'insertion en milieu ordinaire (même si celle-ci peut encore progresser).

Si l'insertion en milieu ordinaire des personnes accompagnées est la priorité du conseiller d'insertion dans ces structures, il n'est cependant pas seul pour réaliser cela puisqu'il partage cet objectif avec un autre acteur-clé, le responsable d'unité de production.

3. Le Responsable d'Unité de Production, un accompagnant spécifique qui contribue au rétablissement des personnes accompagnées

A la différence de la fonction de conseiller d'insertion, les résultats de l'étude qualitative décrivant les rôles, tâches et compétences du responsable de production (RUP) laissent apparaître que cette fonction semble davantage spécifique à la structure des ESAT de transition et n'a pas d'équivalent strict dans d'autres dispositifs (De Pierrefeu et al. soumis).

1. Un acteur du monde économique particulier

A première vue, on peut rapprocher la fonction de RUP de celle d'un encadrant d'une entreprise du milieu ordinaire ou d'une entreprise à économie sociale, sur le plan de ses tâches économiques (par exemple la gestion financière) et de certaines de ses compétences (par exemple la catégorie de compétences "*Gérer une unité de production ; équipe et clients*"). Le fait que le responsable soit un 'vrai' acteur du monde économique, et non un soignant ou un éducateur spécialisé par exemple, a de l'importance car il constitue ainsi un support identificatoire, un référent professionnel, à partir duquel la personne accompagnée va pouvoir, en miroir, se construire une identité de travailleur.

Si ce RUP est bien acteur du monde économique, en revanche, dans la mesure où son objectif est que ses travailleurs quittent l'unité de production (principe de la transition), sa mission apparaît plutôt comme spécifique à cette organisation, et bien différente de celle d'un encadrant classique du milieu ordinaire.

Le rôle de RUP a en effet été défini comme double : « *assurer la vie économique d'une unité de production et accompagner le travailleur dans une transition vers le milieu ordinaire* ». Dans la liste des 155 compétences déclarées pour exercer cette fonction, une partie relève plutôt de la dimension économique de ce rôle (par exemple les compétences liées à « *organiser et distribuer le travail* »), et une autre partie de la dimension sociale d'accompagnement (par exemple les compétences liées à « *accompagnement sur-mesure, relation fine à l'autre* »). Il est probable que le superviseur d'une entreprise à économie sociale ait un double rôle économique et social similaire à celui du RUP, mais il n'existe pas

de données scientifique, à notre connaissance à ce jour, pour le confirmer. Notre étude qualitative a pointé que la dualité de ce rôle, assurer une production, un chiffre d'affaire, tout en accompagnant le travailleur à une progression, est productive pour la personne accompagnée à deux niveaux. D'une part les contraintes économiques la mettent dans des situations de travail « réelles », identiques à celles du milieu ordinaire, ce qui favorise sa préparation et lui renvoie une image normalisante (souhaitée). D'autre part, l'accompagnement 'social', c'est-à-dire le soutien au quotidien par le responsable, face aux obstacles rencontrés du fait des contraintes économiques, permet à la personne de se maintenir dans cet emploi 'protégé' en développant un sentiment d'efficacité et de l'estime de soi comme travailleur, étape préalable nécessaire pour l'insertion à terme en milieu ordinaire.

Même si la fonction de responsable d'unité de production ne semble pas avoir d'équivalent dans d'autres dispositifs d'emploi, ou de soutien à l'emploi, connus, certains aspects de son accompagnement décrits dans notre étude font écho à des résultats de recherche de la littérature, et permettent de caractériser comment cet accompagnant peut favoriser un processus de rétablissement par l'activité professionnelle.

2. Un accompagnant au maintien en emploi dans la transition, à l'insertion en milieu ordinaire et au rétablissement

Tout d'abord, les défis proposés par le responsable, et relevés par la personne accompagnée, développent leur estime de soi comme travailleur, dimension qui a été identifiée comme un facteur-clé de maintien en emploi (Corbière, Lesage et al. 2006). Le RUP, par son accompagnement à la fois confrontant et étayant, contribue donc au maintien en emploi dans la transition, condition préalable pour une évolution future vers le milieu ordinaire. Dans le même esprit, lorsque le responsable propose de dépasser certaines difficultés, cela développe aussi un sentiment d'efficacité pour surmonter les obstacles, facteur-clé pour favoriser l'insertion en milieu ordinaire (Corbière, Lanctôt et al. 2009, Bandura 1997).

Au-delà des enjeux de maintien en emploi dans l'ESAT et d'insertion en milieu ordinaire, de façon plus globale, cette relation positive avec le responsable concrétise d'une part, une reconnaissance indispensable (Honneth 2000) et, d'autre part, rend effective une transformation identitaire, un changement de regard de la personne sur elle-même. Notre étude a repéré que celle-ci quitte progressivement son identité de malade et s'envisage comme travailleur, soit une vision plus positive et valorisante d'elle-même. Ce phénomène de redéfinition de soi (Koenig 2013) a été décrit comme une étape clé d'un processus de

rétablissement par des personnes rétablies (Deegan 1988). Notre étude a permis d'identifier que c'est grâce à « *l'effet de miroir* » du regard du RUP (conjugué avec celui du CI), par un mouvement identificatoire du travailleur vis-à-vis de son « *réfèrent professionnel* », que ce changement de regard s'opère, et qu'un processus de rétablissement s'initie potentiellement.

4. Avoir une attitude positive et une posture relationnelle subtile : un accompagnement à accompagner

Pour que les accompagnants aient dans leurs yeux ce regard valorisant, qui va servir de miroir 'narcissisant' à la personne pour se rétablir, il est nécessaire, de façon sous-jacente, que les professionnels croient que ce rétablissement est possible. La « *foi* », cette attitude positive, a été déclarée dans notre étude qualitative, par les deux types d'accompagnants, comme une compétence-clé pour favoriser l'insertion. Ce point, souligné par ces professionnels français, a aussi été identifié comme déterminant pour favoriser cet objectif d'insertion, par de nombreux auteurs : Glover et Frounfelker (2013) évoquent l'optimisme et l'espoir présents chez les conseillers en emploi les plus performants, Marelli et al. (2005) la nécessité de maintenir une attitude positive ou encore Becker et Drake (2003) une attitude orientée vers le rétablissement (traduction de « *recovery-focused attitude* ») pour favoriser des services performants. Le fait que cette attitude positive soit une compétence reconnue comme clé par la littérature, et par les deux types d'accompagnants des ESAT de transition, en montre l'importance et implique, du point de vue institutionnel, que les encadrants aident ceux qu'ils accompagnent à ne pas perdre cette foi, notamment lorsqu'ils vivent des échecs ou des difficultés dans l'accompagnement.

Les résultats de notre étude sur les compétences des accompagnants ont mis en lumière des compétences communes entre CI et RUP, sur le plan de la posture relationnelle à l'égard du travailleur accompagné. Ce point est intéressant car plusieurs auteurs de la littérature soutiennent que c'est dans la posture des professionnels de l'accompagnement, dans leur façon d'interagir et de se positionner avec les usagers, que se joue le soutien au processus de rétablissement (Borg et Kristiansen 2004). Pour caractériser cette posture, Repper et Perkins (2003) précisent par exemple que les professionnels se doivent d'être « *disponibles, sans être dans une position de supériorité* » (“*on tap, not on top*”). Parmi les compétences du RUP, comme dans celles du CI, un certain nombre renvoient au nécessaire dosage à trouver dans cette relation avec la personne accompagnée, entre « *ouverture, empathie, soutien* » et « *cadre, distance* ». De même, il importe de savoir soutenir, être présent, mais sans être

trop contrôlant ou dirigiste, pour laisser à la personne sa propre marge de manœuvre, la laisser expérimenter ses capacités et son autonomie. Cette posture subtile implique ainsi la recherche d'un équilibre, le rapport à l'autre doit être souple, à ajuster en permanence, et en fonction de chaque personne accompagnée. Les entretiens et les phases d'observation sur le terrain ont permis de repérer qu'une telle souplesse dans la posture a une forme de 'coût psychique' pour les accompagnants, manifeste via les notions de « *fatigue* », « *doute* » ou « *usure* ».

Notre étude a en particulier pointé que cette recherche d'équilibre peut parfois générer des dilemmes éthiques aux accompagnants, par exemple quand, dans le souci de favoriser *l'empowerment* et l'auto-détermination du travailleur, le responsable hésite entre « exposer » celui-ci à une difficulté importante, ou plutôt le protéger d'éventuels échecs. Ce résultat de recherche met en avant que le rétablissement et ses principes directeurs rencontrent sur le terrain des limites dans leur application, et que cela peut constituer de vraies difficultés pour des accompagnants, désemparés et isolés face à ces 'cas de conscience'. Leur fournir un soutien, un suivi et en particulier un espace de délibération autour de ces situations apparaît souhaitable (De Pierrefeu et Pachoud 2014). Ceci fait écho aux propos de Worms (2011), concernant l'exigence politique du « *soutien au soutien* ». Il est nécessaire d'accompagner les accompagnants, ce qui ne signifie pas seulement valoriser leur travail ou les écouter (même si ce minimum est indispensable), mais leur apporter les conditions cohérentes pour qu'ils puissent faire vivre les principes du rétablissement. Cela implique notamment qu'ils soient eux-mêmes traités dans le respect de ces principes: autodétermination, responsabilité, empowerment. Ainsi, pour assurer un accompagnement au rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques, il s'agit de respecter les principes du rétablissement et l'exigence éthique qui en découle au cœur de l'institution, et en cohérence d'appliquer ces mêmes principes à l'encadrement des accompagnants, sur le plan organisationnel, comme sur le plan de leur suivi au quotidien (De Pierrefeu et Pachoud 2014).

Ce volet de recherche a permis de caractériser le dispositif des ESAT de transition, par rapport aux pratiques internationales reconnues, et de décrire comment le binôme d'accompagnants, conseiller d'insertion et responsable d'unité de production, par leurs rôles, tâches et compétences complémentaires, constitue un soutien double qui facilite, dans un premier temps, le maintien en emploi dans la transition grâce à une reconstruction progressive de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité pour surmonter les obstacles, puis par effet de halo, l'insertion vers le milieu ordinaire grâce à ce nouveau regard porté sur soi et sur

l'avenir. Par la mise en situation de travail, confrontante mais avec un étayement, ces deux accompagnants participent à une redéfinition de soi des personnes accompagnées, vers une identité de travailleur, ce qui caractérise un processus de rétablissement à l'œuvre. En regard de cette description plutôt qualitative du dispositif et de ses accompagnants, le volet de recherche, mené en parallèle auprès des bénéficiaires de ces ESAT de transition, a permis d'évaluer de façon quantitative, leur perception de ce dispositif ; comment vivent-ils cet accompagnement par et vers l'emploi ? Les enseignements de ce volet « Travailleurs » confirment et complètent certains points du volet « Accompagnants », et font également écho avec plusieurs résultats de recherches menées ailleurs dans le monde, ouvrant ainsi des perspectives d'implications pratiques sur ce thème.

II. UNE EVALUATION POSITIVE DU DISPOSITIF PAR LES BENEFICIAIRES, LE ROLE-CLE DES ACCOMPAGNANTS CONFIRME

L'étude longitudinale réalisée auprès de travailleurs des ESAT de transition avait pour objectif d'évaluer leur perception en début de parcours sur deux temps, à 8 mois d'ancienneté puis 9 mois plus tard, sur différentes variables cliniques et psychosociales déterminantes pour le maintien en emploi, l'insertion en milieu ordinaire et le rétablissement.

1. L'évaluation positive des travailleurs en début de parcours

Les résultats montrent que les scores moyens sont élevés dès la première mesure sur l'ensemble des variables, et se maintiennent de façon stable lors de la 2nde mesure puisqu'aucune variable n'évolue significativement à la hausse ou à la baisse lors de la mesure à 17 mois d'ancienneté. Le fait qu'il n'y ait pas d'évolution significative, notamment positive, à la 2nde mesure peut être perçu comme un résultat décevant, interprété comme le fait que ce dispositif n'a pas d'effet bénéfique sur les personnes accompagnées. Cette formule hybride que constitue l'ESAT de transition, un emploi protégé pour préparer au milieu ordinaire, même si elle a des atouts par rapport à un ESAT traditionnel, reste un dispositif, par rapport aux pratiques internationales fondées sur les données probantes, en décalage. Ces résultats longitudinaux « non significatifs » pourraient être interprété comme une confirmation du manque d'effets majeurs sur les personnes de cet accompagnement encore trop « train and place ».

Face à cette absence d'évolution significative, on peut également s'interroger, sur un plan plus méthodologique, sur la pertinence de la fenêtre temporelle choisie pour cette mesure longitudinale, 9 mois d'intervalle, soit un temps sans doute trop court pour révéler des évolutions d'ordre psychologiques qui nécessitent plus de temps. En outre, une évaluation de l'évolution des personnes sur 9 mois, dans un parcours en moyenne de 3 ans à 5 ans, représente une portion petite et peut-être insuffisamment représentative des évolutions générales sur l'ensemble du parcours. Si une évolution significative majeure a pu avoir lieu dans ce parcours, c'est peut-être plutôt avant notre temps de mesure, entre l'entrée dans l'ESAT et 8 mois d'ancienneté par exemple. Nous avons choisi de faire la première mesure à 8 mois d'ancienneté, pour des raisons de faisabilité matérielle, car le taux d'attrition (la perte de sujets dans l'intervalle de temps) aurait été très fort sur la période entre 0 et 6 mois de parcours, et aurait demandé une taille d'échantillon importante sur la 1^{ère} mesure, ce qui n'était pas assumable avec un seul chercheur et la durée restreinte du doctorat. Une autre étude future, avec une plus grande équipe et une durée d'enquête plus longue, pourrait ainsi se concentrer sur le tout début de parcours, sur les mêmes variables, ce qui compléterait notre travail.

L'absence d'évolution significative à la 2^{nde} mesure peut aussi être interprétée comme le signe que les scores étant déjà élevés au premier temps de mesure, ils ne pouvaient pas « monter » beaucoup plus 9 mois plus tard. Ce résultat « non évolutif » sur 9 mois signifie aussi qu'une certaine stabilité est réalisée à ce stade du parcours pour les travailleurs (ce qui était d'ailleurs supposé au départ, voir la section 'Méthodologie' sur les choix des temps de mesure). Ainsi, le fait que les scores soient élevés dès la première mesure, et qu'il n'y ait pas d'évolution significative 9 mois plus tard, et notamment pas de baisse significative des réponses auto-déclarées, peut être interprété comme un résultat en soi intéressant, car il vient contredire des préjugés encore dominants (notamment dans le champ de la psychiatrie) sur le fait que le travail serait pathogène pour les personnes vivant avec des troubles psychiques (Russinova et al. 2014, Menear et al. 2011, Deegan 1990). En effet, ces scores, élevés et stables dans le temps, signifient que les travailleurs vivent positivement ce dispositif. Plus précisément, nos résultats pointent qu'ils évaluent positivement : leur état clinique (intensité des symptômes perçue comme faible, plaintes cognitives faibles), l'accompagnement proposé (alliance élevée avec le conseiller, style de supervision du responsable perçue positivement, qualité de vie au travail bien perçue) et des aspects-clés pour le maintien, l'insertion et le rétablissement

(comme l'estime de soi comme travailleur ou le sentiment d'efficacité pour surmonter les obstacles à l'insertion).

Au final, cette étude longitudinale confirme, à 8 mois d'ancienneté et 9 mois plus tard, une stabilité clinique et psychosociale pour cette population au sein du parcours de transition, et un vécu positif de ce dispositif. Même s'il s'agit d'un emploi en ESAT, donc en milieu « protégé », nous avons vu que cet emploi est finalement davantage proche d'un emploi en milieu ordinaire (en terme d'exigence de productivité), ce qui peut expliquer l'appréciation positive de leur situation par les personnes interrogées. Ce vécu positif, exprimé dans cette étude par les scores élevés au 1^{er} temps et stables au 2nd temps, est congruent avec de nombreuses données de la littérature sur les effets bénéfiques du travail pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, résumés notamment par Pachoud et Corbière (2016), par exemple le fait que l'emploi est souvent vécu comme un marqueur de normalité, du moins de normalisation sociale, et qu'il offre des opportunités de contacts sociaux en dehors de la sphère familiale, permettant de sortir de l'isolement. Pachoud et Corbière (2016) soulignent d'ailleurs que ces bénéfices-là sous-tendent en grande partie la motivation des personnes à travailler, parfois plus que les revenus attendus de leur activité professionnelle.

L'autre intérêt de cette étude longitudinale auprès des bénéficiaires des ESAT de transition a été de pointer, parmi les variables testées, celles qui s'avèrent déterminantes pour expliquer le maintien en emploi dans l'ESAT, une évolution positive vers le milieu ordinaire et un rétablissement. Nous allons à présent voir en quoi nos différents résultats concernant ces facteurs prédictifs viennent faire écho à plusieurs études du même ordre, menées dans d'autres pays, que ce soit pour confirmer des résultats similaires ou pour ouvrir de nouvelles perspectives, mettant ainsi en avant des éléments-clés pour l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques.

2. Facteurs favorisant le maintien en emploi dans la transition

Les résultats de la régression de Cox ont pointé que les variables les plus déterminantes pour prédire la perte de l'emploi dans l'ESAT entre le 1^{er} et le 2nd temps de mesure ($p < 0,05$) sont les facultés cognitives globales et un style de supervision du responsable perçu négativement comme trop contrôlant. Ce résultat confirme des données similaires, notamment sur le rôle des déficits cognitifs pour expliquer la perte d'emploi (Corbière, Lesage et al. 2006,

Wewiorski et Fabian 2004, Mueser et al. 2001), ou encore sur l'importance du soutien humain du supérieur immédiat pour prédire le maintien (Negrini et al. accepté, Corbière, Villotti et al. 2014), et il ouvre aussi une nouvelle perspective en pointant plus précisément, dans le type d'accompagnement, ce qui va favoriser ou non ce maintien.

En effet, notre étude confirme bien que le soutien humain apporté par le responsable est important, et ajoute finalement que 'soutien' ne doit pas être perçu comme 'contrôle' par la personne accompagnée. Pour être plus précis, les items correspondants à la variable '*Style de supervision perçu comme contrôlant*' sont les suivants: "*il surveille trop mon rendement de travail*"; "*il m'impose des objectifs de rendement sans me consulter*"; "*il m'impose de façon subtile ou non, une façon de travailler, de structurer mon temps*"; "*il est trop sur mon dos*". L'exigence de rendement, de productivité, propre au cadre de travail de ces ESAT de transition, est porteuse de bénéfices car elle constitue une référence réaliste au milieu ordinaire futur. Néanmoins cette exigence ne doit pas devenir une pression exercée par le supérieur, qui serait stressante ou décourageante pour le travailleur. Dans le même esprit, donner des directions ne doit pas devenir une forme de dirigisme, le responsable doit guider mais sans être rigide, pour laisser une marge de manœuvre au travailleur, afin qu'il expérimente sa capacité d'autonomie. Il apparaît donc que le responsable doit savoir subtilement être présent, mais sans excès, apporter de l'aide, mais sans contrôler pour autant, proposer et discuter plutôt qu'imposer ; il doit trouver la juste posture. Ceci confirme le résultat de l'étude qualitative sur les accompagnants, mentionné plus tôt, concernant le subtil dosage et équilibre que les accompagnants doivent trouver, entre soutien et distanciation, entre donner de l'autonomie aux personnes accompagnées, déléguer, faire confiance, tout en restant en continu présent et disponible si besoin.

Par rapport aux données de la littérature, ce résultat de recherche confirme aussi ce qui a été observé par d'autres auteurs, à savoir que, dans l'accompagnement à l'emploi, et plus largement au rétablissement, la posture de l'accompagnant a un rôle déterminant (Farkas et al. 2005, Borg et Kristiansen 2004, Shepherd et al. 2008). Ceci signifie qu'il importe de bien recruter et former les professionnels accompagnant au quotidien les personnes vivant avec des troubles psychiques, afin que cette posture soit correctement comprise et mise en œuvre dans la durée.

3. Facteurs favorisant une évolution positive vers le milieu ordinaire

Les résultats de la régression linéaire ont identifié les variables significativement les plus déterminantes pour la perception des obstacles à l'insertion en milieu ordinaire ($p < 0,05$). Autrement dit, cette phase d'étude a identifié les éléments-clés pour que la personne accompagnée perçoive peu d'obstacles à son insertion. Sur le plan de la santé, moins la personne perçoit ses symptômes comme intenses (en particulier ses symptômes anxieux), et ses difficultés cognitives comme fréquentes (en particulier celles liées à la mémoire et l'attention), moins elle perçoit d'obstacles à son insertion. Sur le plan de l'image de soi, plus la personne a une estime de soi comme travailleur élevée, et une perception de sa qualité de vie au travail élevée, moins elle perçoit d'obstacles à son insertion. Sur le plan de l'accompagnement, plus la personne perçoit son alliance avec le conseiller d'insertion comme élevée, moins elle perçoit d'obstacles à cette insertion. En revanche le style de supervision du responsable n'apparaît pas comme significativement déterminant pour la perception des obstacles à l'insertion. Enfin, sur le plan du rétablissement, plus la personne évalue son rétablissement comme élevé, et notamment les aspects liés à l'espoir en l'avenir, moins elle perçoit d'obstacles à son insertion future.

Certains de ces résultats corroborent d'autres données de la littérature sur les facteurs prédictifs de l'obtention d'un emploi en milieu ordinaire ; l'estime de soi, la perception des obstacles à l'insertion identifiés par Corbière, Zaniboni et al. (2011), qui rendent compte de l'appréhension psychologique à accéder au milieu ordinaire, ou plus récemment l'alliance de travail du conseiller avec le client (Corbière, Lecomte et al. 2017). Sur les aspects de santé (intensité des symptômes et facultés cognitives), la littérature identifie également certains d'entre eux comme prédictifs de la difficulté d'obtention d'un emploi, par exemple les déficits des fonctions exécutives ou encore les symptômes négatifs (Razzano et al. 2005, Tsang et al 2010). Le résultat relatif à la 'restauration de l'espoir' dans l'échelle de rétablissement n'apparaît pas dans d'autres études à notre connaissance, mais ce résultat fait plutôt sens puisque se projeter vers un avenir en milieu ordinaire implique d'avoir (retrouver) un espoir en cet avenir. En outre, ce résultat d'étude fait écho aux témoignages et études de la littérature qui observent que « retrouver un espoir » est une étape indispensable dans un processus de rétablissement (Slade 2009, Davidson 2003). Se préoccuper de « redonner espoir » aux personnes dans un avenir possible pour elles, apparaît ainsi comme un aspect à privilégier dans un accompagnement au rétablissement.

4. Facteurs favorisant le rétablissement

En ce qui concerne les facteurs prédictifs de rétablissement, les résultats de la régression linéaire ont pointé que les variables qui apparaissent comme les plus significatives ($p < 0,05$) sont : Sur le plan de la santé, la symptomatologie en général, dont la dépression, et les facultés cognitives en général, dont la mémoire. Sur le plan de l'image de soi, l'estime de soi comme travailleur, en particulier l'estime de soi individuelle, et la qualité de vie au travail sur la dimension « individuelle » qui rend compte de la perception de soi dans le travail. Sur le plan de l'accompagnement, l'alliance de travail avec le conseiller d'insertion, en particulier la dimension du lien, et le style de supervision du responsable perçu comme positif. Sur le plan de l'insertion en milieu ordinaire, la perception des obstacles à l'insertion, en particulier ceux liés à la santé.

Ces résultats sont cohérents avec les différentes données produites dans la littérature et détaillant les facteurs favorisant le rétablissement ou les étapes identifiés dans un processus de rétablissement. Ainsi, la gestion de la maladie, c'est à dire la gestion des symptômes, des difficultés cognitives, a été identifiée comme une étape indispensable au processus de rétablissement (Sheperd et al. 2008), ce qui peut expliquer dans notre étude le résultat significatif sur « *les obstacles à l'insertion liés à la santé* » puisque ces obstacles constituent une « barrière » au rétablissement si cet aspect-là ne semble pas sous contrôle pour la personne.

Sur le plan de l'image de soi, il a été largement souligné dans la littérature qu'une redéfinition identitaire est nécessaire au processus de rétablissement, un « *rétablissement du soi* » (Koenig 2013), qui passe par le changement de regard sur soi (Deegan 1988, Anthony 1993), et par la restauration de l'estime de soi. Plus précisément, ce qu'il apparaît nécessaire de modifier c'est le regard « auto-sigmatisant » de la personne sur elle-même, la restriction à une identité de « malade mental ». Dans notre étude l'estime de soi comme travailleur apparaît comme significativement prédictive de rétablissement, en particulier l'estime de soi individuelle, sans doute parce que cette variable témoigne d'une évolution vers une nouvelle identité de travailleur. Sur ce point, cette donnée quantitative, du côté du travailleur, confirme les résultats qualitatifs mentionnés dans le volet sur les accompagnants, sur la description de l'accompagnement apporté et l'effet en terme de restauration de l'estime de soi.

Enfin, notre étude montre l'importance des accompagnants pour favoriser le rétablissement, ce qui, là encore, confirme d'autres données de la littérature, par exemple l'importance de la reconnaissance inconditionnelle du potentiel de la personne par un tiers, comme principe de réamorçage et de soutien de la confiance et de l'espoir propres au processus de rétablissement (Davidson 2003). Dans notre étude, on voit que les deux accompagnants apparaissent significativement importants pour le rétablissement, l'alliance avec le conseiller d'insertion, notamment sur la dimension émotionnelle de l'alliance qui concerne le lien, et le style de supervision du responsable perçu comme positif, ce qui confirme l'intuition initiale de notre étude (qui a été de consacrer une part importante de la recherche sur leurs fonctions). En outre, parmi toutes les variables testées, il s'avère que la variable la plus fortement prédictive du rétablissement, est l'alliance avec le conseiller d'insertion, ce qui renforce l'importance de cet accompagnant au sein du dispositif (peut-être parce qu'il est celui qui porte le projet, donc 'l'avenir de jours meilleurs' pour le travailleur ?).

Ces résultats montrent que, au-delà d'un simple soutien et accompagnement, ce qui compte pour favoriser le rétablissement, c'est la perception par la personne accompagnée elle-même, de la qualité de cette relation, du lien avec ses accompagnants. Cela signifie qu'il importe d'évaluer régulièrement comment la personne accompagnée vit son accompagnement, comment elle perçoit ses accompagnants, pour d'assurer d'aller « dans la bonne direction ».

Les résultats des deux volets de la recherche, sur le dispositif des ESAT de transition avec son double accompagnement, et sur les travailleurs, mis en perspective par rapport aux données de la littérature, ouvrent des pistes d'évolutions possibles pour cette structure, et plus largement donnent des orientations pratiques pour toute organisation qui souhaiterait accompagner des personnes vivant avec des troubles psychiques à se rétablir par l'activité professionnelle.

III. PISTES D'EVOLUTION ET IMPLICATIONS PRATIQUES POUR AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI

Plusieurs idées et thématiques sont récurrentes dans les différents résultats de recherche sur les travailleurs et leurs accompagnants, et donnent ainsi des pistes sur les aspects-clés susceptibles de favoriser un processus de rétablissement par l'activité professionnelle. Ces enseignements identifiés à partir de l'expérience de Messidor ont une pertinence qui vaut pour

toute pratique d'accompagnement axé sur le rétablissement de ce public, qu'elle soit actuelle ou à développer.

1. L'activité professionnelle est vécue positivement par les personnes accompagnées, dont elle soutient le rétablissement : pertinence des dispositifs de soutien à l'emploi

Notre étude quantitative a démontré que les travailleurs évaluent positivement leur activité dans les ESAT de transition et le volet qualitatif de l'étude a précisé que la mise en situation de travail dans ce dispositif peut contribuer au développement de l'estime de soi, d'un nouveau regard sur soi, d'une nouvelle identité de travailleur, et favorise ainsi un processus de rétablissement, voir à terme une insertion en milieu ordinaire pour certains. Ces résultats confirment ce que la littérature a largement détaillé depuis des années : travailler est bénéfique pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, particulièrement lorsque le contexte de travail est proche des exigences du milieu ordinaire (ou relève du milieu ordinaire directement) (Eklund et al. 2004).

La supériorité de l'efficacité des dispositifs d'emploi accompagné a été validée par de multiples recherches, faisant de cette pratique la pratique de référence (Bond et al. 2008). Bien qu'avec un certain retard sur les autres pays européens, des expérimentations ont débuté en France. L'association Messidor notamment a développé plusieurs services de ce type dans 4 départements, en complément de son offre historique 'de transition'. C'est une avancée précieuse pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.

Face à l'efficacité des pratiques d'emploi accompagné, la question peut se poser de savoir si les ESAT de transition n'ont pas pour vocation d'évoluer vers une pratique d'emploi accompagné, comme cela a pu être le cas pour certaines structures préprofessionnelles (c'est à dire en amont de l'emploi) dans d'autres pays (Oldman et al. 2005).

Un premier argument pour le maintien des ESAT de transition est l'intérêt de diversifier l'offre de service pour accéder à l'emploi, le modèle de la transition pouvant répondre aux besoins d'un public un peu différent de celui de l'emploi accompagné.

Alors que l'emploi accompagné repose sur le principe *place and train*, les ESAT de transition, comme nous l'avons dit, correspondent à une formule hybride. Ils répondent notamment à la demande d'un public (usagers et partenaires du monde du handicap) rassuré aujourd'hui par ce temps d'expérimentation préparatoire au milieu ordinaire, car sans doute encore trop peu informé des réelles capacités de travail de cette population si elle est

correctement accompagnée. La stigmatisation encore forte en France et ailleurs envers les personnes vivant avec des troubles psychiques, conjuguée à un manque de connaissance sur les résultats de recherche en terme de possibilité d'insertion de cette population, freinent sans doute les acteurs de ce secteur à aller vers de nouvelles pratiques. Si on peut admettre l'intérêt de la double offre de service, l'emploi accompagné et les ESAT de transition, les écarts entre ces deux pratiques peuvent certainement être réduits. Ce dispositif français pourrait, en effet, se rapprocher davantage de cette pratique fondée sur les données probantes, pour améliorer son efficacité en termes d'insertion. Notre recherche a identifié deux pistes de progression possible ; un raccourcissement du délai d'accès à l'emploi en milieu ordinaire et une meilleure prise en compte du sujet de la stigmatisation.

2. L'insertion « par la transition » pourrait progresser en ciblant plus rapidement le milieu ordinaire et en travaillant sur la stigmatisation

Concernant le délai d'accès au milieu ordinaire de travail , le principe même des ESAT de transition implique un délai avant la recherche d'emploi en milieu ordinaire , mais la durée actuelle de parcours chez Messidor, en moyenne de 39 mois, pourrait sans doute être raccourcie, pour dynamiser le parcours de personnes qui, si on reporte l'étape du passage vers le milieu ordinaire ; risquent de s'installer dans ce qui est parfois perçu comme le confort (ou du moins le cadre rassurant) de l'ESAT, qu'elles n'ont plus alors envie de quitter, même si cela était leur souhait initial. Accélérer un peu le processus, notamment pour les personnes qui présentent un souhait clair en ce sens dès le début de parcours, semblerait une évolution pertinente. En effet la rapidité d'insertion a été identifiée comme un critère clé pour l'obtention d'un emploi et, pour cette raison d'ailleurs, constitue un des 8 principes-clés du modèle IPS, reconnu comme le plus efficace des programmes d'emploi accompagné (Mueser et McGurk 2014).

Concernant le thème de la stigmatisation, notre étude quantitative a démontré un écart significatif entre la pratique des CI des ESAT de transition et celle des conseillers en emploi des programmes d'emploi accompagné au Canada. Cette dimension de la stigmatisation est moins connue en France et sans doute sous-estimée (Castillo et al. 2008, Daumerie et al. 2012), ce qui pourrait d'ailleurs expliquer, en partie, les moindres performances françaises en terme d'insertion professionnelle pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, puisque la stigmatisation fait partie des principaux freins à l'embauche de cette population (Laberon 2014, Stuart 2006). Améliorer le travail sur la stigmatisation au sein des ESAT de

transition, et dans toute autre structure accompagnant des personnes avec des troubles psychiques, serait donc une piste intéressante à développer. Deux directions semblent intéressantes à envisager, d'une part un travail sur la stigmatisation « externe », c'est à dire sur les préjugés existants vis-à-vis des personnes vivant avec des troubles psychiques, et d'autre part un travail sur l'auto-stigmatisation, c'est à dire la stigmatisation internalisée par les personnes vivant avec des troubles psychiques (Stuart 2006, Link et Phelan 2006).

Concernant la lutte contre la stigmatisation externe, la littérature a recensé différents types de stratégies pour combattre le stigmate social, par exemple des stratégies de contact, de formation, ou encore des stratégies de divulgation du trouble mental (Corbière, Samson et al. 2012). Concernant cette stratégie de la divulgation, à l'image des CES des programmes d'emploi accompagné, les CI pourraient échanger avec leurs clients sur la pertinence et la façon de divulguer leurs difficultés psychiques auprès de l'employeur, en vue de faire tomber des préjugés stigmatisants dans le milieu de travail, « par anticipation ». Le CI pourrait, par exemple, définir avec le travailleur, en amont du projet d'insertion, un processus de décision pour déterminer quelle information pourrait être divulguée, comment et auprès de qui (Jones 2011, Corbière, Villotti et al. 2014). Cette divulgation, totale ou partielle, permettrait en effet de bénéficier d'aménagements de poste les plus adaptés possibles aux besoins de la personne, ceux-ci étant déterminant pour le maintien durable en emploi (Corbière, Villotti et al. 2014).

La lutte contre l'auto-stigmatisation constitue un autre aspect qui pourrait être utile pour améliorer l'impact sur le processus d'obtention d'emploi. L'objectif serait de sensibiliser et informer davantage les accompagnants au phénomène de la stigmatisation lui-même, notamment à l'impact de l'auto-stigmatisation sur la mise en emploi et le maintien en milieu de travail. En effet, ce thème étant peu connu en France, il semble que ce frein à l'emploi n'est peu, voire pas, travaillé, à l'inverse de ce que font les CES dans les programmes d'emploi accompagné. Si les accompagnants des personnes vivant avec des troubles psychiques, en ESAT de transition ou ailleurs, pouvaient mieux connaître et comprendre les mécanismes en œuvre dans ce type de phénomène, ils pourraient élaborer des stratégies avec la personne accompagnée, pour lutter contre cela. Par exemple, anticiper des préjugés stigmatisants qu'elle pourra rencontrer dans le milieu ordinaire de travail et imaginer des réponses à apporter à des commentaires désagréables, ou des actions à mener pour ne pas se laisser déstabiliser par de tels commentaires.

Il apparaît donc important de promouvoir en France le développement de dispositifs qui favorisent l'activité professionnelle « réelle » pour les personnes vivant avec des troubles psychiques (plutôt que des activités occupationnelles) et qui ciblent rapidement le milieu ordinaire. Idéalement les programmes d'emploi accompagné, puisque ceux-ci ont démontré leur supériorité en terme d'efficacité, et pour les dispositifs déjà existants, ils peuvent cohabiter avec de nouvelles pratiques, l'enjeu étant alors qu'ils évoluent et s'adaptent pour mieux suivre les principes suivants identifiés dans cette recherche comme déterminants pour favoriser l'insertion professionnelle, le maintien en emploi et le rétablissement.

3. Les personnes accompagnées doivent bénéficier d'un soutien médical de qualité parallèlement au soutien à l'emploi

En amont et/ou en parallèle de l'activité professionnelle, la littérature et notre recherche ont identifié la gestion de la santé comme un facteur déterminant. En premier lieu, il est nécessaire pour ces personnes vivant avec des troubles psychiques, de bénéficier d'un suivi et d'un traitement médical qui optimise la réduction de leurs symptômes, ce qui suppose une bonne alliance thérapeutique avec leur psychiatre, éventuellement aussi avec un psychologue, par exemple un thérapeute cognitivo-comportemental, pour apprendre à gérer les difficultés liées à la maladie. Les pratiques relatives à la psycho-éducation (Bonsack et al. 2015), et plus récemment la « littératie en santé mentale », consistant à favoriser l'auto-gestion de la maladie mentale par les personnes concernées, sont des pistes à étudier. D'autre part, le besoin d'avoir un soutien sur le plan cognitif apparaît également dans cette étude et la littérature, pour travailler sur l'ensemble des facultés cognitives et sur certains déficits en particulier (par exemple pour l'insertion en milieu ordinaire la mémoire et l'attention). Les thérapies de remédiation cognitive sont un outil efficace pour cela (Franck 2014, Lecomte et al. 2014). Ces aspects de santé concernent un plan externe au travail, mais sans ces dispositifs en parallèle, ou en amont, le travail sera plus difficile à exercer et à maintenir, et un processus de rétablissement ne tiendra peut-être pas durablement.

4. Importance de l'image de soi et l'estime de soi comme travailleur dans l'accompagnement

Nos études, qualitative comme quantitative, ont montré que l'image de soi perçue par la personne accompagnée est déterminante pour favoriser une évolution positive, que ce soit pour le maintien en emploi dans l'ESAT, pour accéder au milieu ordinaire ou plus largement

pour favoriser un processus de rétablissement. Il convient donc, dans un accompagnement dans et/ou vers l'emploi, de focaliser son attention sur l'estime de soi comme travailleur, telle que perçue par les personnes accompagnées elles-mêmes. C'est une étape de reconstruction identitaire, qui en restaurant une confiance en soi, en ses qualités de travailleur, fera émerger une identité de travailleur valable, et pourra lever l'espoir un avenir possible (en milieu ordinaire ou sur tout autre projet choisi par la personne). Notre étude a précisé que pour développer son estime de soi comme travailleur, et mettre en valeur les qualités et potentiels de la personne, il est productif d'exposer celle-ci à des difficultés, c'est à dire lui proposer des défis à relever dans le travail ; de nouveaux environnements de travail comme par exemple aller directement chez un client, ou de nouvelles tâches comme former un nouvel arrivant. Ce résultat, en creux, signifie que trop de protection, trop de soutien ou d'assistantat, n'est pas favorable à la progression psychologique de la personne accompagnée, qui a besoin d'expérimenter des situations nouvelles et d'une certaine émancipation pour progresser.

5. La qualité de la relation des accompagnants avec la personne accompagnée est déterminante pour favoriser une évolution positive

La qualité de l'accompagnement humain, en particulier l'importance d'une bonne alliance avec les accompagnants et le fait que l'accompagnement soit perçu positivement par la personne accompagnée, sont apparues comme déterminants dans l'évaluation des travailleurs, que ce soit pour le maintien en emploi dans l'ESAT, pour favoriser un accès au milieu ordinaire ou plus largement un processus de rétablissement. En ce sens, une attention particulière doit être portée à cette relation avec chacune des personnes accompagnées, en adaptant notamment la posture relationnelle au fil du temps, et en maintenant une attitude positive, une foi dans le rétablissement. Notre étude qualitative a précisé que cette posture nécessite un subtil dosage entre soutien et distanciation, et que cet ajustement n'est pas toujours facile à vivre pour les accompagnants qui ont besoin d'être eux-mêmes soutenus pour conserver une justesse de leur posture dans des situations très variables.

Puisque les accompagnants et la façon dont ils se comportent est si déterminante, il importe que ces professionnels soient soigneusement recrutés, avec des critères précis (par exemple en s'appuyant sur les compétences recensées dans cette étude). De même, il est nécessaire qu'ils soient formés et encadrés en continu, pour s'assurer qu'ils sachent ajuster dans le temps la posture relationnelle la plus adaptée à chaque personne accompagnée, et pour qu'ils puissent débattre et résoudre les difficultés relationnelles qu'ils rencontrent dans le quotidien.

6. Les accompagnants ont besoin de formations spécifiques et d'un encadrement professionnel et suivi

Si un soin particulier doit être apporté à l'accompagnement du travailleur dans son parcours de transition, un soin également important est requis pour accompagner les accompagnants, notamment via leur formation et leur encadrement, et cela dans la durée, pour améliorer à la fois leur efficacité d'accompagnement et leur 'confort' professionnel. Notre étude qualitative auprès des accompagnants a mis en lumière qu'accompagner des personnes vivant avec des troubles psychiques au rétablissement peut parfois confronter à des dilemmes éthiques, notamment quand il faut appliquer « sur le terrain » certains des principes et valeurs propres au rétablissement, comme le souci de l'auto-détermination. Ces situations délicates peuvent susciter des doutes, des incertitudes, voire parfois une forme de détresse morale de la part des accompagnants, ce qui peut mettre à mal « la foi » dans le rétablissement pourtant clé pour assurer efficacement leur mission. Ceci implique, dans ces cas, un bon soutien des accompagnants, autrement dit « *un soutien au soutien* » comme évoqué plus tôt (Worms 2011).

La littérature donne quelques pistes intéressantes pour développer des programmes de formation et assurer une bonne supervision des accompagnants à l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques. Concernant la formation, l'approche de Marshall et al. (2008) auprès de conseillers en emploi spécialisé de programmes d'emploi accompagné est intéressante. Il s'agit d'un programme de formation de 2 jours pour ces accompagnants, mis en place au moment où le dispositif d'emploi accompagné démarre, et qui se poursuit ensuite de façon continue durant toute la première année d'existence du programme. Le module de formation se centre en particulier sur les compétences clés, telles que le *job-development*, et de façon concrète en analysant des études de cas en équipes. Une autre approche pour assurer le développement de compétences des accompagnants à l'emploi pourrait être leur utilisation des outils de recherche pour s'évaluer eux-mêmes ; par exemple l'échelle BAKES de Corbière, Brouwers et al. (2014) ou l'échelle IPS-Q de Dreher et al. (2010), que les conseillers d'insertion pourraient utiliser pour identifier les compétences qu'ils utilisent déjà bien et celles qu'ils utilisent moins et devraient acquérir et développer.

Concernant la supervision des accompagnants, la littérature insiste sur le profil spécifique du superviseur afin que son intervention soit efficace. Pour Swain et al. (2010) les

accompagnants devraient être encadré par un « leader » ou un « champion » de l’insertion professionnelle pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, c’est à dire quelqu’un ayant une vision claire des principes et procédures propres aux programmes d’emploi accompagné (et qui font leur efficacité), et l’autorité nécessaire pour les faire appliquer. Rapp et al. (2010) recommandent notamment que le superviseur fixent des objectifs aux accompagnants, plutôt que de « laisser-faire ». Cet encadrant devrait insister régulièrement sur les compétences importantes pour l’obtention d’un emploi auprès des accompagnants, afin de renforcer la pratique de celles-ci. Ce superviseur devrait par ailleurs avoir une foi importante dans le fait qu’il est possible d’intégrer cette population en milieu ordinaire avec le soutien approprié, et il devrait donner des exemples concrets en ce sens aux personnes qu’ils supervisent pour les inspirer (Corbière 2012).

En documentant un domaine de recherche très peu développé en France, les résultats de nos études viennent combler un manque et apporter des pistes pour améliorer l’accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques en France. Cette recherche, qui repose sur des études qualitatives et quantitatives, comporte néanmoins un certain nombre de limites, qu’il convient de recenser, et ouvre des perspectives pour des recherches futures.

7. Forces et limites de cette recherche, ouvertures vers des projets futurs

1. Forces et limites de cette recherche

Les forces de cette recherche sont d’avoir pu restituer à la fois le point de vue des accompagnants du dispositif et des personnes bénéficiaires de celui-ci, dans une méthodologie mixte complémentaire, qualitative et quantitative. Il semble que cela apporte une vue assez complète de cette pratique française, où les différentes les phases de recherche s’éclairent les unes les autres, confirmant et précisant chacune les différents résultats produits. Concernant l’étude quantitative auprès des personnes accompagnées, celle-ci apporte des données longitudinales ce qui permet une vision dans le temps. Enfin, la collaboration étroite entre l’équipe de recherche et les acteurs du terrain, dans la perspective d’une recherche-action, a permis de développer des enseignements à la fois utiles sur le plan académique et sur le plan pratique pour les personnes employées dans ces ESAT de transition.

Concernant les limites de cette recherche, d'une façon générale, les résultats de cette recherche sont liés au contexte d'étude, les ESAT de transition, et ne sont pas généralisables à tout type de dispositif d'aide à l'insertion professionnelle de ce public. Les deux études quantitatives (étude longitudinale auprès des travailleurs et étude comparative des compétences entre des conseillers en emploi canadiens et les conseillers d'insertion des ESAT de transition) ont été réalisées avec des échelles auto-déclaratives ; ce choix méthodologique implique que les résultats rendent compte de pratiques et perceptions déclarées par les participants, le fruit de leurs subjectivités, avec éventuellement le biais de la désirabilité sociale, et ces perceptions ne sont pas forcément correspondantes à la réalité effective. De même, l'objectif de ce projet général étant essentiellement descriptif et exploratoire, l'ensemble des études ont été réalisées 'dans l'absolu', c'est à dire sans un 'groupe contrôle' pour évaluer la supériorité de ce dispositif par rapport à un autre. Ces deux aspects, dimension autodéclarée des données et absence de groupe contrôle, limite la portée et généralisation des résultats.

Concernant notre étude longitudinale auprès des travailleurs, au vu des résultats non significatifs sur l'évolution entre les deux temps de mesure, le choix de cette fenêtre temporelle (1^{er} temps à 8 mois d'ancienneté et 2^{ème} temps 9 mois plus tard) apparaît questionnable a posteriori. Ce n'était sans doute pas la fenêtre temporelle idéale pour identifier une évolution significative mais un intervalle plus important ou une mesure plus tôt dans le parcours n'était pas réalisable sur le plan matériel. Par ailleurs, on peut noter que dans le contexte de l'étude quantitative, le taux d'attrition entre la 1^{ère} et la 2^{nde} mesure a été assez important (même si dans les standards pour ce type d'étude), la taille du second échantillon pour les analyses du temps 2 (n=100), aurait gagnée à être plus élevée.

Concernant notre étude qualitative pour décrire le dispositif et les accompagnants, le point de vue des personnes accompagnées n'a peut-être pas été assez mis en avant, même si des entretiens et des groupes de discussion ont bien eu lieu avec des travailleurs. Ceci a été compensé, nous espérons, par la phase quantitative dédiée à recueillir leur point de vue. Ces différentes limites constituent finalement des opportunités pour développer de nouvelles recherches afin de compléter le travail présenté ici.

2. Pistes ouvertes pour de futures recherches

Cette recherche a été menée dans une perspective de « recherche-action », c'est à dire en collaboration étroite avec les équipes des ESAT de transition, en amont comme en aval du travail, et avec l'objectif que les résultats puissent favoriser des applications concrètes sur le

terrain pour faire évoluer les pratiques des structures de transition, vers plus d'efficacité. En ce sens, suite à la communication des différents résultats de recherche auprès du personnel des ESAT de transition, un programme de formation auprès des accompagnants est en préparation et des réunions d'analyse des pratiques ont ainsi été mises en place.

Au-delà des structures de l'association Messidor et du réseau Transition, cette démarche vise à promouvoir de façon plus large des accompagnements efficaces pour favoriser l'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques. Par les publications et les communications dans divers colloques français et étrangers, qui ont eu lieu durant le doctorat, ce thème et les résultats de nos études ont eu une visibilité et permis un certain transfert de connaissances pour inciter à mettre en place des pratiques fondées sur les données probantes en France. Ainsi, le modèle d'emploi accompagné vient d'être reconnu et encouragé par les tutelles dans un amendement à la récente « Loi Travail » (2016), et diverses structures s'efforcent de le mettre en œuvre. Au moment où, enfin, est soutenue une réforme des services et dispositifs de soutien à l'emploi, il importe que les travaux de recherche sur ce sujet se poursuivent afin de spécifier toujours mieux les modalités de ces dispositifs efficaces et les ressorts de leur performance. Il est notamment important que les programmes d'emploi accompagné qui se développent actuellement puissent être décrits et évalués rigoureusement. La recherche, présentée ici, est une étape qui défriche un champ relativement vierge, d'autres recherches futures vont pouvoir la compléter.

Il serait notamment intéressant de compléter notre étude longitudinale par une mesure supplémentaire, sur les mêmes variables, à l'entrée dans les ESAT de transition, et également 12 mois après notre 2nde mesure, pour évaluer, sur un temps plus long, l'évolution des perceptions des bénéficiaires et la performance du dispositif en termes d'accès à l'emploi. Dans la mesure où cette recherche s'est uniquement concentrée sur les ESAT de transition, il serait intéressant de mener une étude désormais comparative avec un groupe témoin, par exemple dans un ESAT traditionnel, ou encore avec un programme d'emploi accompagné, pour évaluer, sur différentes variables les points communs et divergences entre cette pratique « hybride » et finalement ses pratiques concurrentes. Dans un même esprit comparatif, sur le plan des accompagnants, tout comme nous avons comparé dans ce projet les compétences des conseillers d'insertion des ESAT de transition à celles de conseillers canadiens de programmes d'emploi accompagné, il serait intéressant de comparer les compétences identifiées dans notre étude chez les responsables d'unité de production avec celles mobilisées

chez des encadrants du milieu ordinaire, par exemple en utilisant des outils de la psychologie du travail et des organisations qui a largement étudié la fonction de « manager » en entreprise. Enfin, sur un plan qualitatif, une étude plus poussée sur le ressenti des bénéficiaires vis à vis de leurs accompagnants viendrait compléter l'étude descriptive que nous avons présentée sur ces professionnels, pour affiner au mieux l'adéquation entre les besoins de la personne accompagnée et l'accompagnement proposé. Il est en effet indispensable que, dans le respect d'une valeur propre au paradigme du rétablissement, la personne accompagnée soit bien au cœur des recherches menées sur elle, afin que, ce qui se dit « sur elle », ne soit pas dit « sans elle ».

CONCLUSION

Cette thèse sur les ESAT de transition comme voie de rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques apporte un éclairage sur des thèmes connexes à ce champ, créant ainsi une ouverture et des ponts avec d'autres domaines. Les résultats de cette thèse, aussi bien qualitatifs que quantitatifs, insistent sur l'importance du « soutien humain » et viennent préciser de quelle façon ce soutien devrait s'exercer pour accompagner au mieux les personnes avec des troubles psychiques vers le rétablissement, c'est à dire dans le souci de promouvoir leur auto-détermination et de les aider à quitter une identité de malade. Ces enseignements sur le soutien humain à apporter viennent d'une part préciser ce que l'on appelle en France la « *compensation au handicap psychique* » et d'autre part nous donne des éléments pour penser plus globalement le soutien à tout type de personne vulnérable.

Depuis 2005, les personnes vivant avec des troubles psychiques en France sont considérées, sur un plan administratif, pour certaines d'entre elles, comme des personnes « en situation de handicap psychique ». Le concept de « personne en *situation de handicap* » est venu se substituer à l'expression stigmatisante de « personne *handicapée* », afin d'exprimer que ce n'est pas la personne qui est défaillante, de façon définitive et dans l'absolu, du fait de sa maladie par exemple, mais que ce sont certains aspects environnementaux qui ne sont pas adaptés pour cette personne, et la mettent alors « en situation de handicap ». L'accent se déplace de la personne vers l'environnement, pour déstigmatiser et insister sur le fait que c'est à l'environnement de s'adapter et de soutenir ceux qui vivent avec des maladies, notamment avec des troubles psychiques. Pour cette raison, la notion de « *compensation de handicap* » a été développée, notamment dans la sphère professionnelle, pour apporter des solutions concrètes, selon les différentes situation de handicap rencontrées par les personnes au travail (par exemple une rampe d'accès pour fauteuil roulant pour qu'une personne à mobilité réduite puisse se déplacer dans l'entreprise, un écran d'ordinateur grossissant pour qu'une personne malvoyante puisse travailler avec un ordinateur).

Concernant la situation de handicap psychique, la question de la compensation est plus complexe car une maladie comme la schizophrénie, ou les troubles bipolaires, ne génère pas les mêmes situations de handicap en milieu professionnel d'une personne à l'autre (par exemple pour une personne l'absence de contacts fréquents durant le travail sera rassurant alors que pour une autre personne cela pourra être au contraire stressant). Dans le domaine du

handicap psychique, la compensation ne peut se faire que « sur-mesure », individu par individu, et elle est généralement quasi exclusivement une compensation « humaine », c'est à dire à travers un soutien humain, et non une compensation technique ou matérielle à l'inverse des situations de handicap moteur ou sensoriel.

En étudiant les accompagnants et les usagers des ESAT de transition Messidor, notre travail de recherche a précisé, dans ce contexte, ce qu'il en est du soutien humain à apporter à une personne en situation de handicap psychique dans une activité professionnelle, caractérisant ainsi un peu plus ce type de compensation. Un des résultats concerne l'importance des compétences des accompagnants, relevant en majorité de comportements et attitudes, plutôt que de connaissances, et qui traduisent que le soutien humain passe d'abord par une posture relationnelle particulière entre encadrant et travailleur. Cette posture est à ajuster, dans un curseur entre 'soutien' et 'distanciation' par exemple, dans un dosage subtil et permanent. Il a ainsi été souligné par exemple que 'soutien' ne signifie pas 'contrôle', afin que la personne puisse être certes rassurée mais en même temps libre de ses actions et autonome.

Ces résultats révèlent aussi qu'il n'est pas aisé de trouver la bonne posture rapidement ou de la tenir dans la durée, celle-ci n'est pas opérante pour tous et tout le temps mais bien à adapter à chacun et à chaque évolution. Cette posture relationnelle est « à trouver », elle passe par un apprentissage et des difficultés à supporter et nécessite une capacité de recul et une certaine maturité personnelle. Notre recherche a identifié que ce difficile dosage dans l'intensité du soutien humain conduit parfois à des situations de « dilemmes éthiques » pour les accompagnants, qui hésitent entre protéger ou prendre des risques. L'impression qu'il n'y a pas de « bonne solution » et la peur de mal faire peuvent parfois générer du doute ou du découragement chez ces professionnels. Ce type de fragilité, normale et propre à tout métier d'accompagnement humain qui n'est pas une science exacte, est légitime mais constitue un risque pour l'efficacité de l'accompagnement car une attitude positive, la croyance que l'insertion et le rétablissement sont possibles et souhaitables, sont des éléments-clés pour favoriser une évolution positive des personnes accompagnées. Toute forme de découragement chez les accompagnants peut finalement décourager, en miroir, les accompagnés.

En définitive, on peut conclure que la « compensation humaine au handicap psychique » s'exerce à travers des hommes et des femmes professionnels, avec certaines compétences précises, une maturité personnelle, c'est à dire qui sachent se soutenir eux-mêmes pour soutenir les autres, et qui peuvent aussi vivre eux-mêmes des situation de vulnérabilité psychique, nécessitant un soutien voire une supervision par d'autres.

Ce thème du soutien humain dans le cadre du handicap psychique renvoie également à d'autres notions étudiées dans les métiers de la « relation d'aide », du « *care* » ou plus largement aux questions du soutien solidaire aux personnes vulnérables, discutées par exemple dernièrement dans le cadre de l'accueil des migrants. Le paradigme du rétablissement apparaît ici un outil « expérientiel et théorique » intéressant et utile pour penser ces différentes activités de soutien à l'autre et éviter de tomber dans les pièges (connus par le passé) d'un assistanat aliénant pour chacun. En effet, le paradigme du rétablissement pose un principe clé à intégrer pour soutenir efficacement une personne en difficulté : le soutien de l'autre n'est pas premier, ni principal, d'une certaine manière, mais connexe et parallèle au soutien de la personne vis à vis d'elle-même. Le processus de rétablissement passe initialement par une (re)prise en mains de sa vie par la personne, la restauration d'un sentiment de contrôle sur son devenir (ce qui est lié à la notion de pouvoir d'agir, d'*empowerment*) ; c'est d'abord la personne qui doit se soutenir elle-même. Ce mouvement subjectif initial, doit se développer et se maintenir, et il importe qu'il soit reconnu, respecté et valorisé par l'entourage et les professionnels. Du côté de celui qui aide, il ne s'agit donc pas de soutenir et recueillir une personne faible et sans capacité, de penser et d'agir à sa place, dans un esprit infantilisant, mais au contraire il s'agit d'accompagner la personne à se soutenir elle-même, à prendre le pouvoir sur sa vie et à devenir actrice de la résolution de ses problèmes, en restant en retrait. Le type de soutien promu pour favoriser le rétablissement consiste donc à « faire avec », et non pas « faire à la place », dans une relation symétrique et non de supériorité.

Cette symétrie à intégrer entre « personne soutenante » et « personne soutenue », ce regard en miroir à nouveau, nous invite à un questionnement plus profond, anthropologique, sur notre condition humaine de vulnérabilité et d'interdépendance, pour conclure ce travail. Cette relation symétrique exprime en effet que dans ce soutien, ce qui se joue, c'est une relation spéculaire, où l'autre que je soutiens, est en réalité une part de moi-même, dans une altérité circulaire. Penser que c'est 'moi' qui est, en réalité, dans l'autre à soutenir, c'est bien ce qu'il importe de garder à l'esprit, pour donner à cet 'autre' toute la liberté et la considération que l'on aimerait pour soi.

BIBLIOGRAPHIE

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Agefiph, Direction de l'évaluation et de la prospective. (2015). Tableau de bord national n°51, Rapport Agefiph, Paris, France.

Amering, M., et Schmolke M. (2009). *Recovery in Mental Health. Reshaping scientific and clinical responsibilities*. Wiley-Blackwell.

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.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological review*, 84(2), 191.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY, USA: W. H. Freeman & Co, Publishers.

Baptiste, R. (1992). *Travail et intégration en collaboration avec Vincent Verry*. Paris : Croix Marine Editions.

Baptiste, R. (2005). *Reconnaitre le handicap psychique*. Lyon : Chronique sociale.

Baptiste, R. (2011). *Développer l'éthique en travail social*. . Lyon : Chronique sociale.

Béaud, S. et Weber, F. (1997). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : Editions La Découverte.

Becker, D. R. et Drake, R. E. (2003). *A working life for people with severe mental illness*. Oxford University Press

Becker, D., Whitley, R., Bailey, E. L., et Drake, R. E. (2007). Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric services*, 58(7), 922-928.

Bégin, É., et Corbière, M. (2012). Les compétences perçues de la personne ayant un trouble mental grave: un facteur significatif de maintien en emploi. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 31(2), 35-50.

Bellack, AS. (2006). Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts, and implications. *Schizophrenia bulletin*, 32(3):432-42.

Blais, M. R., Lachance, L., Brière, N. M., Dulude, D. M., et Richer, S. (1991). L'inventaire des perceptions du style de supervision au travail (IPSSST): Une mesure d'antécédents motivationnels. Affiche présentée au 14e congrès annuel de la Société québécoise pour la recherche en psychologie, Trois-Rivières, QC.

Blanc, A. (2010). L'insertion professionnelle des personnes handicapées en France : principes et réalités. *Pratiques psychologiques*, 16: 3-19.

Boardman, J. (2003). Work, employment and psychiatric disability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9 : 327-334

Bolo, C., Sareen, J., Patten, S., Schmitz, N., Currie, S., et Wang, J. (2013). Receiving workplace mental health accommodations and the outcome of mental disorders in employees with a depressive and/or anxiety disorder. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(11), 1293-1299.

Bonsack, C., Rexhaj, S. et Favrod, J. (2015). Psychoéducation: définition, historique, intérêt et limites. Dans *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 173, No. 1, pp. 79-84). Elsevier Masson.

Borg, M. et Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services. *Journal of mental health*, 13(5), 493-505.

Bond, GR., Becker, DR. et Drake RE (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52, 313-322

Bond, GR., Drake, RE. et Becker DR (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), 280-290

Bouvet, C., Battin, C. et Le Roy-Hatala, C. (2015). The Clubhouse model for people with severe mental illnesses: Literature review and French experiment. *L'Encephale*, 41(6), 477-486.

Brun, T., Emerard, M., Collombier, JM., Mourier, C., Grange, S. et Escudero, A. (2011). *Une voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. L'expérience de Messidor*. Edition Interface.

Burke-Miller, J. K., Cook, J. A., Grey, D. D., Razzano, L. A., Blyler, C. R., Leff, H. S., ... et Hoppe, S. K. (2006). Demographic characteristics and employment among people with severe mental illness in a multisite study. *Community mental health journal*, 42(2), 143-159.

Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., ... et White, S. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 370(9593), 1146-1152.

Castillo, M. C., Lannoy, V., Seznec, J. C., Januel, D. et Petitjean, F. (2008). Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. *L'évolution psychiatrique*, 73(4), 615-628.

Cook, J. A. et Razzano, L. (2000). Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: Recent research and implications for practice. *Schizophrenia bulletin*, 26(1), 87-103.

Corbière, M. (2012). Les programmes de soutien à l'emploi: Leurs ingrédients et leur implantation. Dans Lecomte, T. et Leclerc, C. (dir), *Manuel de réadaptation psychiatrique*. (2nd éd. Pages 143-164). Québec, Montréal: Presses de l'Université du Québec.

Corbière, M., Bisson, J., Lauzon, S., et 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.

Corbière, M., Brouwers, E., Lanctôt, N. et van Weeghel, J. (2014). Employment specialist competencies for supported employment programs. *Journal of occupational rehabilitation*, 24(3), 484-497.

Corbière, M. et Fraccaroli, F. (2014). La conception, la validation, la traduction et l'adaptation transculturelle d'outils de mesure: des exemples en santé mentale et travail. Dans Corbière, M. et Larivière, N. (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. (1^{ère} éd., p. 577-624). Canada, Québec: Presses de l'Université du Québec.

Corbière, M. et Lanctôt, N. (2011). Salient components in supported employment programs: Perspectives from employment specialists and clients. *Work*, 39(4), 427-439.

Corbière, M., Lanctôt, N., Sanquirgo, N. et Lecomte, T. (2009). Evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 30(2), 87-98.

Corbière, M. et Lecomte, T. (2009). Vocational services offered to people with severe mental illness. *Journal of mental health*, 18(1), 38-50.

Corbière, M., Lecomte, T., Reinharz, D., Kirsh, B., Goering, P., Menear, M., Berbiche, D., Genest, K. et Glodner, E. (sous presse). Predictors of acquisition of competitive employment ofr people enrolled in supported employment programs. *The Journal of Nervous and Mental Disease*.

Corbière, M., Lesage, A., Villeneuve, K. et Mercier, C. (2006). Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale. *Santé mentale au Québec*, 31(2), 215-235.

Corbière, M, Mercier, C, Lesage, AD. et Villeneuve, K. (2005). L'insertion au travail des personnes souffrant d'une maladie mentale : analyse des caractéristiques de la personne. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50/11, 722-733

Corbière, M., Mercier, C. et 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., Samson, E., Villotti, P. et Pelletier, J-F. (2012). Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: Perspectives from different stakeholders. *The Scientific World Journal (open access journal, Article ID 516358)*.

Corbière, M., Villotti, P., Toth, K. et 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., Zaniboni, S., Lecomte, T., Bond, G., Gilles, P. Y., Lesage, A. et 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(3), 342-354.

Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American psychologist*, 59(7), 614.

- Corrigan, P. W., Salzer, M., Ralph, R. O., Sangster, Y., et Keck, L. (2004). Examining the factor structure of the recovery assessment scale. *Schizophrenia bulletin*, 30(4), 1035.
- Danion, JM. (2012). La personne en situation de handicap psychique : quelques considerations sur la notion de reconnaissance mutuelle. *Les Cahiers Philosophiques de Strasbourg*; 1 : 321-245
- Daumerie, N., Bacle, S. V., Giordana, J. Y., Mannone, C. B., Caria, A. et Roelandt, J. L. (2012). La discrimination vécue par les personnes ayant reçu un diagnostic de troubles schizophréniques. Premiers résultats français de l'étude INDIGO. *L'Encéphale*, 38(3), 224-231.
- Davidson, L., Schmutte, T., Dinzeo, T. et Andres-Hyman, R. (2008). Remission and recovery in schizophrenia: practitioner and patient perspectives. *Schizophrenia bulletin*, 34(1): 5-8.
- Davidson, L. (2003) *Living outside mental illness. Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New-York :New York University Press.
- Davidson, L., Rowe, M., Tondora, J., O'Connell, M. J. et Lawless, M. S. (2008). *A practical guide to recovery-oriented practice: Tools for transforming mental health care*. New York: Oxford University Press.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11.
- Deegan, P. E. (1990). Spirit breaking: When the helping professions hurt. *The Humanistic Psychologist*, 18(3), 301-313.
- Dejours, C. (2006). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel: critique des fondements de l'évaluation*. Paris : Quae.
- De Pierrefeu, I. et 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.
- De Pierrefeu, I., Corbiere, M. et Pachoud, B. (accepté). Les accompagnants à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique au sein des ESAT de transition Messidor. *Revue Santé Mentale au Québec*.
- De Pierrefeu, I., Pachoud, B. et Corbiere, M. (2017). Vocational counselors in France : comparison to competencies of employment specialists working in Canadian IPS programs. *Community Mental Health Journal*, 1-7.

de Pierrefeu, I. et Pachoud, B. (2014). L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *L'information psychiatrique*, 90(3), 183-190.

Derogatis, L. R., et Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological medicine*, 13(03), 595-605.

Drake, RE., Becker, DR. et Bond, GR. (2003). Recent research on vocational rehabilitation for persons with severe mental illness. *Current Opinion in Psychiatry*, 16 (4) : 51–455

Drake, R. E., et Bond, G. R. (2008). The future of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 31(4), 367.

Drake, RE., Bond, GR. et Becker DR. (2012). *Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment*. New York: Oxford University Press

Drake, RE., Bond, GR. et 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.

Dreher, K. C., Bond, G. R. et Becker, D. R. (2010). Creation of a measure to assess knowledge of the individual placement and support model. *Psychiatric rehabilitation journal*, 33(3), 181.

Eklund, M., Hansson, L. et Ahlqvist, C. (2004). The importance of work as compared to other forms of diary occupations for wellbeing and functioning among persons with long-term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40 (5) : 465 – 477

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. et Chamberlin, J. (2005). Implementing recovery oriented evidence based programs: Identifying the critical dimensions. *Community mental health journal*, 41(2), 141-158.

Fielding, N. et Schreier, M. (2001). Introduction: On the compatibility between qualitative and quantitative research methods. Dans *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* (Vol. 2, No. 1).

Franck, N. (2014). Remédiation cognitive et insertion professionnelle dans la schizophrénie. *L'Encéphale*, 40, S75-S80.

Glover, C. M. et Frounfelker, R. L. (2013). Competencies of more and less successful employment specialists. *Community Mental Health Journal*, 49(3), 311-316

Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, J. S. et Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I. *American Journal of Psychiatry*, 144(6), 718-726.

Honneth A. (2000) *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : Cerf.

Horvath, A. O., et Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of counseling psychology*, 36(2), 223.

Huber, G., Gross, G. et Schüttler, R. (1979). Schizophrenia. Clinical course and social psychiatric long term examinations of schizophrenic patients hospitalized in Bonn from 1945-1959. *Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie*, 21, 1-399.

Jacobson, N. et Greenley, D. (2001). What is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services*, 52, 482-485.

Jobe, TH. et Harrow, M. (2005). Long-term outcome of patients with schizophrenia: a review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50(14): 892-900.

Johnston, V., Way, K., Long, M. H., Wyatt, M., Gibson, L., et Shaw, W. S. (2015). Supervisor competencies for supporting return to work: a mixed-methods study. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(1), 3-17.

Jones, A. M. (2011). Disclosure of mental illness in the workplace: A literature review. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14(3), 212-229.

Koenig, M. (2013). *Le rétablissement dans la schizophrénie: l'expérience des sujets au cœur d'un nouveau paradigme évolutif* (Thèse de doctorat inédite). Université Paris 8, Paris.

Koren, D., Seidman, L. J., Goldsmith, M. et Harvey, P. D. (2006). Real-world cognitive—and metacognitive—dysfunction in schizophrenia: a new approach for measuring (and remediating) more “right stuff”. *Schizophrenia Bulletin*, 32(2), 310-326.

Kukla, M. et Bond, G. (2012). Job match and job tenure in persons with severe mental illness. *Journal of rehabilitation*, 78(1), 11.

Lanctôt, N., Durand, M. J. et 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(8), 1415-1423.

Laberon, S. (2014). Les freins psychologiques à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *L'Encéphale*, 40, S103-S114.

Lecomte, T., Corbière, M. et Leclerc, C. (2014). Les interventions basées sur les résultats probants en réadaptation psychiatrique : Auxquelles accorder la priorité et pourquoi? *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(4), 196-202.

Link, B. G. et Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528.

Lloyd, C. et 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.

Loi française n° 2016-1088 of 8 August 2016 « relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels »:
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/8/8/ET SX1604461L/jo/texte>

Loisel M.D. et Corbière M. (2011) *Compétences requises de l'intervenant qui facilite le retour ou la réintégration au travail des personnes à risque d'une incapacité prolongée*. Dans Corbière, M. et Durand, M.J. (dir.), *Du Trouble mental à l'incapacité au travail. Une perspective transdisciplinaire* (1^{ère} éd. p. 253-277). Québec : Presses de l'Université du Québec.

McGurk, S. R. et Mueser, K. T. (2006). Strategies for coping with cognitive impairments of clients in supported employment. *Psychiatric Services*, 57(10), 1421-1429.

McGurk, S. R. et Mueser, K. T. (2006). Cognitive and clinical predictors of work outcomes in clients with schizophrenia receiving supported employment services: 4-year follow-up. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(5), 598-606.

Marrelli, A. F., Tondora, J. et Hoge, M. A. (2005). Strategies for developing competency models. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 32(5-6), 533-561.

Marshall, T., Rapp, C. A., Becker, D. R. et Bond, G. R. (2008). Key factors for implementing supported employment. *Psychiatric Services*, 59(8), 886-892.

Marwaha, S. et Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(5), 337-349.

Marwaha, S., Johnson, S., Bebbington, P., Stafford, M., Angermeyer, M. C., Brugha, T., ... et Toumi, M. (2007). Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *The British Journal of Psychiatry*, 191(1), 30-37.

Meneau, M., Reinhartz, D., Corbière, M., Houle, N., Lanctôt, N., Goering, P., Goldner, E-M., Kirsh, B. et Lecomte, T. (2011). Organizational analysis of Canadian supported employment programs for people with psychiatric disabilities. *Social Science and Medicine* 72, 1028-1035.

Mueser KT, SAlyers MP., Mueser PR. (2001). A Prospective Analysis of Work in Schizophrenia. *Schizophr Bull.*,27 (2): 281-296.

Mueser, K. T. et McGurk, S. R. (2014). Supported employment for persons with serious mental illness: current status and future directions. *L'Encéphale*, 40, S45-S56.

Nations Unies (2006) *Convention relative aux droits des personnes handicapées*.
<http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=1413>

Nations Unies. (1948) Déclaration universelle des droits de l'homme.
<https://www.un.org/fr/documents/udhr/>

Negrini, A., Corbière, M., St-Arnaud, L., Durand, M-J., Coutu, M-F., Berbiche, D. et Lecomte, T. (accepté). How Can Supervisors Contribute to the Successful Return to Work of Employees Diagnosed with Depression? *Journal of Occupational Rehabilitation*.

Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H. A. M., De Boer, A. G. E. M., Blonk, R. W. B., et Van Dijk, F. J. H. (2004). Supervisory behaviour as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(10), 817-823.

Oldman, J., Thomson, L., Calsaferrri, K., Luke, A. et Bond, GR. (2005) A case report of the conversion of sheltered employment to evidence-based supported employment in Canada, *Psychiatric Services*, 56 (11) : 1436-1440.

Pachoud, B. (2012). Se rétablir de troubles psychiatriques: un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'information psychiatrique*, 88(4), 257-266.

Pachoud, B. et Corbière, M. (2016) L'accompagnement vers et dans l'emploi. Dans Franck, N. (dir.), *Outils de la réhabilitation psychosociale: Pratiques en faveur du rétablissement*. (1^{ère} éd. p. 319-343). Paris, France : Elsevier Masson.

Pachoud, B., et 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.

- Pachoud, B. et Plagnol, A. (2016). La perspective du rétablissement : sortir du handicap psychique plutôt qu'en attendre la compensation. Dans Boucherat-Hue et al. (dir.), *Le handicap psychique : questions vives* (1^{ère} éd. p. 103-124). Paris, France : Eres.
- Pariante, P. D., et Guelfi, J. D. (1990). Inventaires d'auto-évaluation de la psychopathologie chez l'adulte. I: Inventaires multidimensionnels. *Psychiatrie et psychobiologie*, 5(1), 49-63.
- 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
- Provencher H. (2002) L'expérience du rétablissement : Perspectives théoriques. *Santé Mentale au Québec*, 27, 1: 35-64.
- Razzano, L. A., Cook, J. A., Burke-Miller, J. K., Mueser, K. T., Pickett-Schenk, S. A., Grey, D. D., ... et Lehman, A. F. (2005). Clinical factors associated with employment among people with severe mental illness: Findings from the employment intervention demonstration program. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(11), 705-713.
- Repper, J. et Perkins, R. (2003). *Social Inclusion and Recovery. A model for mental health practice*. Londres : Bailliere Tindall.
- Rinaldi, M. et Perkins, R. (2007). Implementing evidence-based supported employment. *The Psychiatrist*, 31(7), 244-249.
- Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Montibeller, T., Clenaghan, M. et Rutherford, J. (2008). Individual placement and support: from research to practice. *Advances in psychiatric treatment*, 14(1), 50-60.
- Roberts, G. et Wolfson, P. (2004). The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(1), 37-48.
- Russinova, Z., Rogers, E. S., Gagne, C., Bloch, P., Drake, K. M., et Mueser, K. T. (2014). A randomized controlled trial of a peer-run antistigma photovoice intervention. *Psychiatric Services*, 65(2), 242-246.
- Secker, J., Grove, B. et 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
- Shaw, W. S., Robertson, M. M., Pransky, G., et McLellan, R. K. (2003). Employee perspectives on the role of supervisors to prevent workplace disability after injuries. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(3), 129-142.
- Shepherd, G., Boardman, J. et Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. Londres:

Sainsbury Centre for Mental Health.

Slade, M. (2009) *Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals*. Royaume-Uni : Cambridge University Press.

Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., ... et Whitley, R. (2014) Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), 12-20.

Stip, E., Caron, J., Renaud, S. et Lecomte, Y. Exploring Cognitive Complaints in Schizophrenia : The Subjective Scale of Investigate Cognition in Schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 44, No. 4 (July/August), 2003: pp 331-340

Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522-526.

Swain, K., Whitley, R., McHugo, G. J. et Drake, R. E. (2010). The sustainability of evidence-based practices in routine mental health agencies. *Community mental health journal*, 46(2), 119-129.

Torrente J. (2004) *Le psychiatre et le travailleur, cheminement de la psychopathologie du travail d'hier à demain*. Paris : Editions Doin

Tracey, T. J., et Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment: A journal of consulting and clinical psychology*, 1(3), 207.

Tsang, H. W., Leung, A. Y., Chung, R. C., Bell, M. et Cheung, W. M. (2010). Review on vocational predictors: a systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: an update since 1998. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(6), 495-504.

Verry, V. (1994). *Santé mentale et travail*. Lyon : Edition des 2 continents.

Verry, V. (1995). *L'archipel asilaire*. Lyon : Edition des 2 continents.

Villotti, P., Corbière, M., Fossey, E., Fraccaroli, F., Lecomte, T. et Harvey, C. (sous presse) Workplace adjustments and natural supports for employees with severe mental illness in social businesses: An international comparison. *Community Mental Health Journal*. DOI 10.1007/s10597-016-0068-5

Villotti, P., Corbière, M., Zaniboni, S. et Fraccaroli, F. (2012). Individual and environmental factors related to job satisfaction in people with severe mental illness employed in social enterprises. *Work*, 43(1), 33-41.

Villotti, P., Zaniboni, S. et Fraccaroli, F. (2014). Social cooperatives in Italy. *L'Encéphale*, 40, S57-65.

Waghorn G., Lloyd C. et Tsang HW. (2008). Vocational rehabilitation for people with psychiatric and psychological disorders. *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Available online: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/39>.

Wagner, R. E. (2010). *Mind, Society, and Human Action: Time and Knowledge in a Theory of Social-Economy*. Routledge.

Wewiorski, N. J. et Fabian, E. S. (2004). Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities: a synthesis of recent research. *Mental health services research*, 6(1), 9-21.

Whitley, R., Kostick, K. M. et Bush, P. W. (2010). Desirable characteristics and competencies of supported employment specialists: An empirically-grounded framework. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(6), 509-519.

Worms, F. (2013). *Soin et politique*. Paris : Presses universitaires de France.

Zaniboni, S., Fraccaroli, F., Villotti, P. et Corbière, M. (2011). Working plans of people with mental disorders employed in Italian social enterprises. *Psychiatric rehabilitation journal*, 35(1), 55.

ANNEXES

ANNEXE 1..... 133

ARTICLES PUBLIES COMME PREMIER AUTEUR DE 2013 A 2017.

ANNEXE 2..... 145

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS AUX DIFFERENTES PHASES DE RECHERCHE.

ANNEXE 3..... 167

GUIDES DES ENTRETIENS INDIVIDUELS SEMI-DIRECTIFS ET DES GROUPES DE DISCUSSION REALISES DANS L'ETUDE QUALITATIVE.

ANNEXE 4..... 172

QUESTIONNAIRE ADMINISTRE DANS L'ETUDE QUANTITATIVE REALISEE AUPRES DES CONSEILLERS D'INSERTION.

ANNEXE 5..... 189

QUESTIONNAIRES ADMINISTRES DANS L'ETUDE QUANTITATIVE REALISEE AUPRES DES TRAVAILLEURS.

ANNEXE 6..... 218

LISTES DES COMPETENCES REQUISES POUR LES FONCTIONS DE RESPONSABLE D'UNITE DE PRODUCTION ET DE CONSEILLER D'INSERTION, ISSUES DE L'ETUDE QUALITATIVE.

ANNEXE 7..... 228

LISTE DES PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS REALISEES DURANT LE DOCTORAT DE 2013 A 2017.

ANNEXE 1

Articles publiés comme premier auteur de 2013 à 2017

- ✓ De Pierrefeu, I., Pachoud, B., et Corbiere, M. (2017). Vocational counselors in France : comparison to competencies of employment specialists working in Canadian IPS programs. *Community Mental Health Journal*, 1-7.

- ✓ de Pierrefeu, I., et Pachoud, B. (2014). L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *L'information psychiatrique*, 90(3), 183-190.

- ✓ De Pierrefeu, I., et 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.

Vocational Counselors in France: Comparison to Competencies of Employment Specialists Working in Canadian IPS Programs

Inès de Pierrefeu¹ · Marc Corbière² · Bernard Pachoud¹

Received: 7 January 2016 / Accepted: 25 January 2017
© Springer Science+Business Media New York 2017

Abstract Supported employment programs are evidence-based practices to help people with severe mental illness to obtain competitive employment. The competencies of employment specialists working in these programs are key elements related to work integration. In France, the Messidor Association, a prevocational organisation, has developed a practice with similarities to supported employment and is beginning to develop supported employment programs in their context. The objective of this quantitative study was to evaluate the Messidor vocational counselors' competencies using the *Behaviors, Attitudes and Knowledge in Employment Specialists'* scale by comparing their results to those of employment specialists working in IPS programs in Canada. Descriptive analyses and a MANOVA highlighted similarities between French and Canadian counselors such as the same importance given to the working alliance with clients and the development of relationships with different stakeholders (e.g., employers). Skills that should be developed in vocational counselors in France include those related to rapid job search and dealing with stigma. In addition, clinical implications are suggested to ensure the development of vocational counselors' competencies in France.

Keywords Work integration · Employment specialist competencies · IPS programs · Stigma

✉ Inès de Pierrefeu
idepierrefeu@gmail.com

¹ Université Sorbonne Paris Cité - UFR Etudes psychanalytiques, laboratoire CRPMS, Bâtiment Olympe de Gouges, 8 rue A. Einstein, 75013 Paris, France

² Department of Education and Pedagogy - Career Counseling, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC, Canada

Introduction

Job acquisition for people with a severe mental illness is challenging due to individual and environmental factors (Bond et al. 2008; Corbière et al. 2011). Supported employment (SE) programs have been developed to facilitate the work integration of this population; these programs are now recognized as evidence-based practices, particularly the Individual Placement and Support model (IPS) (Drake et al. 2012). Until now, 20 randomized controlled trials of the IPS model showed that an average of 60% of people with severe mental illness obtained competitive employment compared to 25% of people registered in other types of vocational programs or services (Drake et al. 2012; Bond et al. 2008). However, Bond et al.'s study (2012) showed that the competitive employment rate was poorer in Canada and European countries (about 47%) compared to the USA, Australia and Asia (about 62%). Explanations for these differences included the disability policies of Canada and the European countries as well as the lack of training of employment specialists working in SE programs (Bond et al. 2012; Corbière et al. 2014a).

Traditional vocational programs (e.g., sheltered workshops) have been the standard approach in Europe for some time, and the European scientific community, particularly in France, previously viewed SE programs with skepticism, doubting the possibility of replicating them in their specific cultural contexts with the same performance as in the United States (Fioritti et al. 2014). However, thanks to extensive research demonstrating that SE programs, particularly the IPS model, can be as effective in Europe as in the United States (Burns et al. 2007), interest in implementing "place then train" practices has been growing; first in Northern Europe (e.g., United Kingdom, the Netherlands),

and more recently in the Southern Europe (e.g., Italy, Spain) (Fioritti et al. 2014).

In order to promote the implementation of supported employment in France, which is only at its beginnings, the French government has expressly recognized and recommended this approach (and begins to finance it) in the recent labor law (n° 2016-1088 of 8 August 2016), but globally this type of practice is still poorly developed in our country. Structural reasons such as deeply rooted cultural values of protecting disabled people, the foundation of welfare systems, and the current economic crisis probably account for this slow uptake of SE programs (Fioritti et al. 2014). France is currently behind other European countries in terms of the work integration of people with a severe mental illness in the regular labor market, illustrated by scarce studies on vocational services for this population and no studies on “place and train practices” (Pachoud and Corbière 2014). In 2005, a French Law on Equal Rights and Opportunities was set up “to promote social inclusion for disabled people”, including people with a “psychiatric disability”. Within this French system, a person with a severe mental illness must first be recognized as having a psychiatric disability to benefit from financial supports and psychosocial services, including vocational services (Blanc 2010). The data about the employment rate of people with severe mental illness in France are missing, but it is widely agreed that this rate remains very low and the traditional vocational services are poorly effective for work integration in the regular labor market. It might be that may be that the “psychiatric disability” label has reinforced stigma towards these persons by emphasizing their deficits rather than their capabilities (Pachoud and Plagnol 2016). Yet, in France, strong prejudice remains in particular from employers that people with severe mental illness cannot work in the regular labor market or should be prepared for a long delay before entering the regular labor market (Laberon 2014).

Thanks to recent initiatives in France, SE programs are becoming more well known to vocational counselors working in the community (Pachoud and Allemand 2013; Pachoud and Corbière 2014; De Pierrefeu and Charbonneau 2014), and some sheltered workshops or prevocational services are slowly being converted into SE programs, as occurred 10 years ago in Canada (Oldman et al. 2005). Since 2013, SE practices have started to emerge in France, though scarce public funds exist to support them. Among these structures, the Messidor Association is one of the most dynamic prevocational organizations willing to adopt and implement SE programs. Since 1975, this association located in the Rhone-Alpes region offers a particular kind of vocational program dedicated to people with a psychiatric disability, which may be seen as a hybrid form of social enterprise and SE program (De Pierrefeu and Charbonneau 2014). Unlike the sheltered workshops implemented

in France, in which most people stay for many years even though they should be supported to shift to competitive employment, Messidor aims to help their workers integrate into the regular labor market. This objective is clearly stated to people wishing to be admitted to the Messidor transitional program, and is supported by a higher staff-to-client ratio than in traditional sheltered workshops. Work activities in these structures include, for example: catering, gardening, cleaning or administrative work. Most of the workers work directly in their employers’ workplaces (e.g., industrial or logistics places, headquarters of companies), i.e., under the work conditions of the regular labor market. Supervisors manage small teams of workers (5–7 persons), which allows more personalized management; each worker has professional objectives to reach every trimester, considering the worker’s capacities, needs and career goals in the regular labor market. In 2013, approximately 500 workers were working in Messidor programs (De Pierrefeu and Pachoud 2014).

One characteristic of Messidor is that people with a psychiatric disability working in these structures are supervised by two people: first, by a manager overseeing their work and everyday life and second, they are trained by a “vocational counselor” whose role is to ensure that the worker will not stay too long in the Messidor program and will obtain employment in the regular labor market as soon as possible. This role seems fairly similar to the employment specialist working in a SE program, i.e., helping people with a severe mental illness to gain and keep a competitive job in the regular market (De Pierrefeu and Charbonneau 2014). This effective practice in France provides the opportunity to evaluate vocational counselors’ competencies, and to compare them to those working in evidence-based practices, such as employment specialists working in IPS programs. The potential gap between the competencies of the French vocational counselors working in Messidor and employment specialists working in IPS programs could be addressed as needed, thus improving SE services that Messidor wants to develop for increasing vocational successes in the regular labor market. Furthermore, as many studies have shown, employment specialists’ competencies are recognized as key factors for predicting work outcomes (Corbière et al. 2014a; Drake et al. 2006; Dreher et al. 2010).

To date, two tools have been developed to investigate employment specialists’ competencies: the *Individual Placement and Support Questionnaire* (IPS-Q; Dreher et al. 2010) and the *Behaviors, Attitudes, and Knowledge in Employment Specialists* questionnaire (BAKES; Corbière et al. 2014a). The former is a 30-item multiple-choice quiz for employment specialists, covering fundamental IPS principles and key SE components (Dreher et al. 2010). This tool gathers information about the level of knowledge of

SE program employment specialists, but several authors have pointed out that despite the level of knowledge being a valid criterion for assessing competencies, the attitudes and behaviors relating to skills in different fields should also be assessed to get a complete picture of employment specialist competencies, such as communication, negotiation, relationships, marketing (Corbière et al. 2007; Dreher et al. 2010). To do so, Corbière et al. (2014a) developed a more comprehensive tool for assessing employment specialist competencies in SE programs, the BAKES questionnaire. This scale measures the behaviors, attitudes and knowledge of employment specialists working in SE programs, and is significantly associated with work outcomes (obtaining and maintaining competitive employment). The BAKES seems to be an appropriate and comprehensive tool to evaluate the competencies of vocational counselors working at Messidor. Furthermore, this tool has the advantage of being validated in Canada and, in Europe, in the Netherlands (Corbière et al. 2014a). The BAKES was also validated in French since several employment specialists working in Quebec (Canada) were French Canadian. Only, a few minor changes were necessary to adapt the BAKES to the French culture of France (e.g., idioms). The main objective of this study is to evaluate Messidor's vocational counselors competencies using the BAKES by comparing their results to those obtained by employment specialists working in IPS programs located in Canada.

Methods

A quantitative method was chosen for this study: descriptive analyses and comparison means allowed us to evaluate Messidor's vocational counselors using the BAKES ($n=25$) in order to compare these results to those of employment specialists working in IPS programs implemented in Canada ($n=49$) (Corbière et al. 2014a).

Data Collection and Sample

The French version of the BAKES questionnaire (see below for a description) was administered to Messidor vocational counselors from the Rhone-Alpes region and from the Picardie and Ile-de-France regions. The single inclusion criterion was: working at Messidor for more than 6 months. A total of 25 (out of 26) vocational counselors completed the questionnaire. Almost all participants were female (88%, $n=22$). The average age of the respondents was 40.25 years ($SD=7.74$). Participants worked at Messidor for an average of 3.3 years ($SD=2.7$). The average caseload for vocational counselors was 29 workers ($SD=12.2$). All participants provided written informed consent; the study was approved

by the *Conseil d'Evaluation Ethique pour les Recherches en Santé* (CERES) from the Cochin Hospital in Paris.

The Canadian sample was composed of 49 employment specialists working in IPS programs located in three Canadian provinces (British Columbia, Ontario, and Quebec). The average age was 41.2 years ($SD=12.76$) and 83.7% ($n=41$) of the sample was female. The average work history in the SE program was 3.8 years ($SD=5.1$). The average caseload was 25 clients ($SD=13$) for these employment specialists.

The BAKES questionnaire was used to measure the behaviors, attitudes and knowledge of employment specialists working in SE programs. A total of 90 competencies spread over 12 subscales emerged from factor analyses: (1) Outreach and work accommodations (13 items, e.g., Attend job interviews with your clients when you have their permission); (2) Job-search strategies (6 items, e.g., Teach your clients how to market themselves and how to negotiate with potential employers); (3) Support in identifying work interests and labor market (6 items, e.g., Help your clients identify their interests and preferences in terms of work); (4) Social behaviors and healthy lifestyle (6 items, e.g., Help your clients find a balance between their work and activities outside of work); (5) Adaptation to and dealing with the workplace culture (6 items, e.g., Suggest to your clients appropriate ways to behave to help them keep a job); (6) Relationships with employers and supervisors (10 items, e.g., Inform employers about work accommodation arrangements that could be implemented to help your clients); (7) Relationships with mental health professionals (10 items, e.g., Establish a working relationship with the health professionals who follow your clients); (8) Dealing with stigma and self-stigma (7 items, e.g., Discuss with your clients the consequences of internalizing stigma); (9) Support and client-centered approach (8 items, e.g., Use supportive interpersonal skills in working with your clients, such as listening and empathizing); (10) Knowledge of clinical symptoms and health/vocational services (11 items, e.g., Know the impact that labels may have on your clients); (11) Knowledge of the workplace (5 items, e.g., Have a good knowledge of various occupations and jobs); and (12) Knowledge of the laws and policies related to disability (3 items, e.g., Have a good understanding of the laws pertaining to work accommodation).

Most of these 12 BAKES subscales have been highlighted in the literature as critical ingredients in SE programs and employment specialists' competencies (e.g., *Relationships with employers and supervisors*, *Support in identifying work interests and labor market*). This self-report questionnaire rates all 90 items on a seven-point Likert-type scale (1=never to 7=always, for behaviors and attitudes; 1=not at all to 7=perfectly, for knowledge). Construct and predictive validities as well as internal

consistency (Cronbach alphas) for each subscale were satisfactory (Corbière et al. 2014a).

Descriptive analyses and a MANOVA were carried out with SPSS Statistics v.22 software on all BAKES' subscales to compare the results for Messidor's vocational counselors (n=25) to those of employment specialists working in IPS programs (n=49) located in Canada.

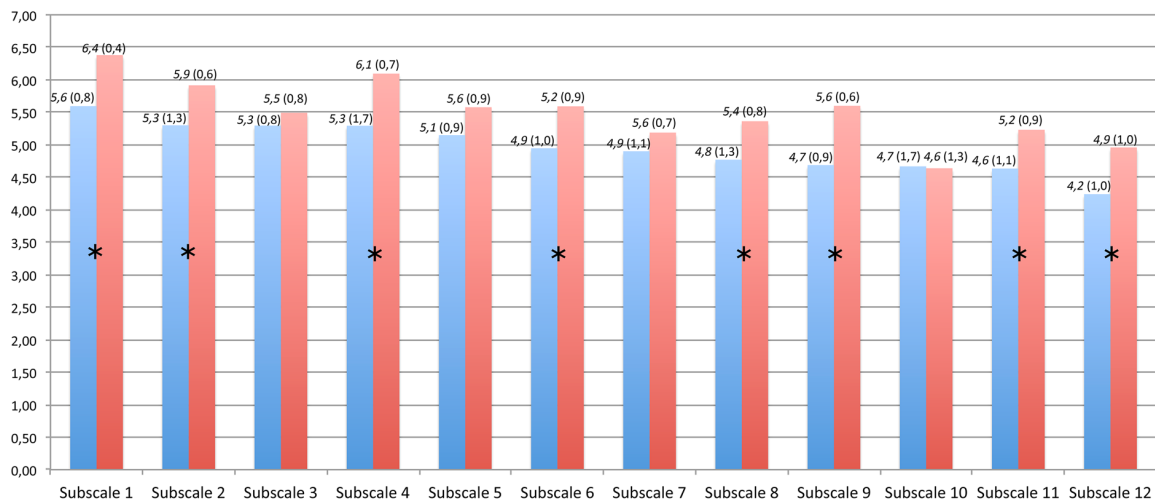
Results

As expected, the MANOVA (Wilk's Lambda multivariate test) results showed that employment specialists working in Canadian IPS programs (n=49) had higher scores for BAKES subscales than Messidor's vocational counselors (n=25) (F=5.5, df=12, p<0.001). Canadian scores ranged from 4.6 (*Relationships with employers and supervisors*) to 6.4 (*Support and client-centered approach*) while French vocational counselors presented scores from 4.2 (*Knowledge of the laws and policies related to disabilities*) to 5.6 (*Support and client-centered approach*). In particular, Canadian employment specialists' scores were significantly higher for 8 of the 12 BAKES scales (Fig. 1): *Outreach*

and *work accommodations* (F=5.8, df=1, p<0.02); *Job search strategies* (F=8.0, df=1, p<0.01); *Support in identifying work interests and labor market* (F=8.0, df=1, p<0.01); *Adaptation to and dealing with the workplace culture* (F=8.9, df=1, p<0.01); *Dealing with stigma and self-stigma* (F=5.73, df=1, p<0.02); *Support and client-centered approach* (F=30.1, df=1, p<0.000); *Knowledge of clinical symptoms and health/vocational services* (F=26.9, df=1, p<0.001); and *Knowledge of the laws and policies related to disability* (F=7.6, df=1, p<0.01). No significant differences between both groups were observed for the following BAKES subscales: *Social behaviors and healthy lifestyle* (F=1.4, df=1, p=0.23); *Relationships with employers and supervisors* (F=0.007, df=1, p=0.94); and *Relationships with mental health professionals* (F=3.1, df=1, p=0.06); *Knowledge of the workplace* (F=0.94, df=1, p=0.34).

Discussion

The efficiency of SE programs in helping people with severe mental illness to obtain a job has been proven;



1	Support and client-centered approach
2	Support in identifying work interests and labor market
3	Knowledge of the workplace
4	Job search strategies
5	Relationships with mental health professionals
6	Adaptation to and dealing with the workplace culture
7	Social behaviors and healthy lifestyle
8	Outreach and work accommodations
9	Knowledge of clinical symptoms and health/vocational services
10	Relationships with employers and supervisors
11	Dealing with stigma and self-stigma
12	Knowledge of the laws and policies related to disabilities

5,6 (0,8) = M (SD)

* p < 0.05

■ Messidor-France (N=25)
 ■ IPS-Canada (N=49)

Fig. 1 BAKES' results of Messidor's vocational counselors in France and IPS employment specialists in Canada

France is willing to develop and implement this evidence-based practice and some prevocational services, such as the Messidor Association, are also moving toward SE programs. The objective of this study was to identify the gaps between French vocational counselors at Messidor and Canadian employment specialists working in IPS programs using a validated tool to assess their competencies. These results could provide useful information to address training for Messidor vocational counselors, thus improving the implementation of SE services in France. Supported by the quantitative results of this study and data from the literature, we will first look at the similarities between employment specialists working in IPS programs and vocational counselors at Messidor. Then, we will discuss differences and peculiarities related to Messidor vocational counselors, followed by recommendations and clinical implications.

Similarities Between Vocational Counselors in France and Employment Specialists in Canada

Comparisons between vocational counselors at Messidor and employment specialists working in IPS programs using the BAKES identified some similarities in the competencies of these two populations, while the policies and sociocultural context of these two countries remain different. Even though the BAKES was conceived particularly for employment specialists, French vocational counselors' scores for all subscales are quite high. The two BAKES subscales *Support and client-centered approach* and *Support in identifying work interests and labor market* have the highest scores compared to other subscales, highlighting the work of these vocational professionals to intervene on basic elements such as work interests and preferences, and to focus mainly on the client's needs (Rinaldi 2014). Also, there is a very similar Mean between the two populations for the scale *Relationships with employers and supervisors* (*Canadian*=4.64 and *French*=4.67), emphasizing the proactive approach to employers taken by French vocational counselors. Interestingly, the three previous BAKES subscales have been considered as the competencies most related to the work integration of people with a severe mental disorder (Corbière et al. 2014a).

The similarities between the two populations highlighted that Messidor's vocational counselors already have many competencies needed in an evidence-based practice such as the IPS program. Therefore, moving this prevocational program toward SE programs would mean reinforcing these elements of their practice, particularly the working alliance with their clients and relationships with different stakeholders (employers, health professionals). The differences we observed between these two vocational professionals also stressed some new skills that should be developed and

the gaps that should be filled to move toward an evidence-based practice.

Differences Between Vocational Counselors in France and Employment Specialists in Canada

First, our quantitative results determined that French vocational counselors work closely with clients to plan their work reintegration but not as *rapidly* as employment specialists in IPS programs. Given that Messidor plays a prevocational role, this difference in time dimension is logical when compared to IPS programs. Nevertheless, it could be advantageous for this French practice to shorten the period of time their clients stay in Messidor. Indeed the IPS model demonstrated that the time dimension is key to the work integration outcome. *Rapid job search* is one the 8 principles of the IPS model (Mueser and McGurk 2014), which means that the sooner the client starts to search for a job, the better his chances of getting one.

Second, another difference identified by these results was *stigma toward people with mental illness*. The BAKES results pointed out that Messidor's vocational counselors have lower scores on the subscale "dealing with stigma and self-stigma". One hypothesis to interpret this result is the cultural context: mental health problems are still scarcely discussed in France. The stigma dimension remains underestimated, and therefore neglected (Castillo et al. 2008; Daumerie et al. 2012). This cultural aspect has consequences on French vocational practice and addressing it could be a way to progress on this issue. Indeed many studies have pointed out that stigmatization, especially internalized stigma, is a barrier to work integration in the regular labor market with potential isolation and work disability consequences (Stuart 2006).

Practical Implications

The practical clinical implications of this study include supervision and training of Messidor's vocational counselors as an efficient way to reinforce and develop their skills, and filling the gaps to move toward this evidence-based practice. Some studies have defined the needed ingredients to ensure efficient implementation of SE services. One has been identified as the training of employment specialists, and that if training of employment specialists is a key ingredient to implement SE programs, it must be done with supervision to maintain its efficiency over time (Corbière 2012).

First, Messidor could follow the recommendations of other studies about the profile of the supervisor when hiring. For instance, it is important for employment specialists to be supervised by a "leader" or a "champion" of work integration for people with mental disorders (Swain

et al. 2010), meaning someone with a clear vision of SE programs' principles and procedures, and with the authority to apply them. The leader must have real faith that people with mental disorders can integrate into the regular labor market with appropriate support. This person should share some concrete examples to inspire employment specialists (Corbière 2012) and should give them some objectives to reach instead of "letting go" (Rapp et al. 2010). This supervision could help vocational counselors by reinforcing their strong competencies such as those related to "relationship with employers" or "support and client-centered approach". For example, if the supervisor frequently emphasizes the importance of these competencies and rewards vocational counselors using them regularly, this could positively impact the approach of the vocational counselors.

Second, Messidor could develop some general training as well as some specific training for their vocational counselors. For general training, the Messidor organization could consider the approach of Marshall et al. (2008) who defined a 2-day training program for employment specialists when first implementing IPS programs. The training is completed during the first year of implementation with continuous support (e.g., job-development competency, team meetings to analyze case studies). Another general way of improving the training of vocational counselors could be self-evaluation of their competencies using tools such as the BAKES (Corbière et al. 2014a) or the IPS-Q scales (Dreher et al. 2010). This would help Messidor's vocational counselors to identify precisely: (1) which competencies they are using well and which should continue to be reinforced; (2) which competencies they have gained since they began their training; and (3) which competencies are still to be improved since they began their training, for example, competencies related to "dealing with stigma and self-stigma".

A more specific training program could also be developed to improve the competencies of vocational counselors for "dealing with stigma and self-stigma". This program could provide instruction about the consequences of stigma, for example, how stigma influences employers' attitudes and behaviors. The program could also teach vocational counselors how to elaborate strategies to fight stigma and self-stigma, such as the disclosure of mental health disorders. For example, vocational counselors could learn to work with their clients to define a decision-making process early in the job search, to determine what information is to be disclosed, how and to which persons, and to analyze the consequences of disclosure (Jones 2011; Corbière et al. 2014b). In addition, disclosure of a mental health disorder could be helpful in gaining some work accommodations related to job tenure, so this strategy could both fight stigma and improve job tenure.

Conclusion

This study compared the competencies of employment specialists in Canadian IPS programs with those of French vocational counselors working at Messidor. Even though their cultural contexts and programs were quite different, similarities existed between French and Canadian counselors, including the same importance paid to the working alliance with clients and support offered to them, the development of relationships with different stakeholders (e.g., employers, health professionals) and the knowledge of the workplace. To more closely match the methods and competencies of the IPS employment specialists, French vocational counselors could begin job searches with their clients earlier in the work process. French vocational counselors could also be trained to develop new skills for dealing with stigma from stakeholders in organizations, adopting a strategy with their clients for disclosing mental health problems in the workplace. Clinical implications are suggested to ensure the development of competencies in French vocational counselors and to inspire them to increase their performance in helping people with severe mental disorders obtain and keep competitive employment.

Funding This research benefited from funding from the *Falret Foundation*.

Compliance with Ethical Standards

Conflict of interest The authors report no conflicts of interest and certify that they alone are responsible for the content and writing of this paper.

References

- Blanc, A. (2010). L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en France: principes et réalités. *Pratiques Psychologiques*, 16(1), 3–19.
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 280.
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11(1), 32–39.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., & EQOLISE Group (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial. *Lancet*, 370(9593), 1146–1152.
- Castillo, M. C., Lannoy, V., Seznec, J. C., Januel, D., & Petitjean, F. (2008). Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. *L'évolution psychiatrique*, 73(4), 615–628.
- Corbière, M. (2012). Les programmes de soutien à l'emploi: Leurs ingrédients et leur implantation. *Manuel de réadaptation psychiatrique*. 2nd ed. Montréal: Presses de l'Université du Québec.

- Corbière, M., Brouwers, E., Lanctôt, N., & van Weeghel, J. (2014a). Employment specialist competencies for supported employment programs. *Journal of Occupational Rehabilitation, 24*(3), 484–497. doi:10.1007/s10926-013-9482-5.
- Corbière, M., Neduha, V., & Lanctôt, N. (2007). *Behaviors, Attitudes and Knowledge in Employment Specialists Scale (BAKES)*. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.
- Corbière, M., Villotti, P., Toth, K., & Waghorn, G. (2014b). 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., 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*(3), 342–354.
- Daumerie, N., Bacle, S. V., Giordana, J. Y., Mannone, C. B., Caria, A., & Roelandt, J. L. (2012). La discrimination vécue par les personnes ayant reçu un diagnostic de troubles schizophréniques. Premiers résultats français de l'étude INDIGO. *L'Encéphale, 38*(3), 224–231.
- De Pierrefeu, I., & Charbonneau, C. (2014). Deux structures de réinsertion professionnelle de format hybride pour personnes avec un trouble mental : les ESAT de transition Messidor (France) et Accès-Cible SMT (Québec). *L'Encéphale, 40*, S66–S74.
- De Pierrefeu, I., Pachoud, B. (2014). L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *L'Information psychiatrique, 90*(3), 183–190.
- Drake, R. E., Bond, G. R., & Becker, D. R. (2012). *Individual placement and support: an evidence-based approach to supported employment*. New York: Oxford University Press.
- Drake, R. E., Bond, G. R., & 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.
- Dreher, K. C., Bond, G. R., & Becker, D. R. (2010). Creation of a measure to assess knowledge of the individual placement and support model. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 33*(3), 181.
- Fioritti, A., Hilarion, P., Cappa, C., Burns, T., van Weeghel, J., & Sunol, R. (2014). Individual placement and support in Europe. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 37*(2), 123–128.
- French labor law n° 2016–1088 of 8 August 2016 « relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ». Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/8/8/ET SX1604461L/jo/texte>.
- Jones, A. M. (2011). Disclosure of mental illness in the workplace: A literature review. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 14*(3), 212–229.
- Laberon, S. (2014). Les freins psychologiques à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *L'Encéphale, 40*, S103–S114.
- Marshall, T., Rapp, C. A., Becker, D. R., & Bond, G. R. (2008). Key factors for implementing supported employment. *Psychiatric Services, 59*(8), 886–892.
- Mueser, K. T., & McGurk, S. R. (2014). Supported employment for persons with serious mental illness: Current status and future directions. *L'Encéphale, 40*, S45–S56.
- Oldman, J., Thomson, L., Calsaferrri, K., Luke, A., & Bond, G. R. (2005). A case report of the conversion of sheltered employment to evidence-based supported employment in Canada. *Psychiatric Services, 56*(11), 1436–1440.
- 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'Évolution Psychiatrique, 78*(1), 107–117.
- 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.
- Pachoud, B., Plagnol, A. (2016). La perspective du rétablissement: sortir du handicap psychique plutôt qu'en attendre la compensation. In V. Boucherat-Hue et al. (Eds.) *Handicap psychique: Questions vives* (pp. 103–126). Paris: Eres.
- Rapp, C. A., Etzel-Wise, D., Marty, D., Coffman, M., Carlson, L., Asher, D., ... & Holter, M. (2010). Barriers to evidence-based practice implementation: Results of a qualitative study. *Community Mental Health Journal, 46*(2), 112–118.
- Rinaldi, M. (2014). The role of psychological factors in enhancing the impact of supported employment initiatives. Communication in the congress IEPA 2014: <http://iepa-vcl.eppic.org.au/content/role-psychological-factors-enhancing-impact-supported-employment-initiatives>.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry, 19*(5), 522–526.
- Swain, K., Whitley, R., McHugo, G. J., & Drake, R. E. (2010). The sustainability of evidence-based practices in routine mental health agencies. *Community Mental Health Journal, 46*(2), 119–129.

L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor*

Inès de Pierrefeu¹, Bernard Pachoud²

RÉSUMÉ

L'association Messidor, spécialisée dans la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique, propose au sein de ses ESAT « de transition » un accompagnement dans le cadre d'une expérience de travail, avec pour objectif une insertion en milieu ordinaire de travail ou bien une autre voie de rétablissement dans une vie active et sociale. À partir d'une étude des pratiques d'accompagnement au travail au sein de Messidor, nous nous attacherons à préciser comment les valeurs du rétablissement y sont mises en œuvre concrètement et s'avèrent un ressort d'efficacité. La promotion de ces valeurs requiert cependant de trouver un équilibre entre des principes éthiques divergents : par exemple entre des prises de risque mesurées de la part des accompagnants de Messidor, qui témoignent ainsi d'une confiance, et une exigence de sécurité et de protection, ou bien entre le respect de l'autodétermination et celui du principe de réalité.

Mots clés : handicap psychique, insertion professionnelle, travail, atelier protégé, centre d'aide par le travail, accompagnement

ABSTRACT

Support services towards and during employment as the way to recovery for people with mental disabilities. ESAT transition association Messidor. Messidor association support services are devoted to the vocational rehabilitation for people living with mental disabilities. It provides "transitional" support within sheltered employment, aiming at enabling people to obtain a job in the competitive work market or to find another personal way toward their own recovery. We attempted to specify how the recovery values are implemented within Messidor support practices, and turn out to be a source of efficacy. Promoting the values underlying the recovery process requires striking a balance between different ethical principles such as taking a reasonable risk to move toward autonomy and protection requirements, or between respect for the self-determination and the sense of reality.

Key words: psychiatric disability, vocational outcome, sheltered employment, supported employment, recovery, empowerment, values based practices

¹ Psychologue clinicienne, doctorante au CRMPS, Université Paris-Diderot, UFR d'études psychanalytiques, Bâtiment Olympe-de-Gouges, 8 rue Albert Einstein, Case 7058, 75205 Paris cedex 13

² Psychiatre, professeur de psychopathologie, CRMPS, Université Paris Diderot, UFR d'études psychanalytiques, Bâtiment Olympe-de-Gouges, 8 rue Albert Einstein, Case 7058, 75205 Paris cedex 13
<bernard.pachoud@gmail.com>

* Cette recherche a bénéficié de l'aide conjointe de la mission recherche de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (MiRe-DREES), de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans le cadre de l'appel à recherche lancé par l'IRESP en 2011.

Tirés à part : I. de Pierrefeu

RESUMEN

El acompañamiento hacia y dentro del trabajo como vía de restablecimiento para las personas en situación de discapacidad psíquica. Los ESAT de transición de la asociación Messidor La asociación Messidor, especializada en la reinserción profesional de las personas en situación de deficiencia psíquica, propone dentro de sus ESAT “de transición” un acompañamiento en el marco de una experiencia laboral, con el objetivo de una inserción en un medio ordinario de trabajo o bien otra vía de restablecimiento en una vida activa y social. Partiendo de un estudio de las prácticas de acompañamiento en el trabajo dentro de Messidor, nos preocuparemos por puntualizar cómo los valores del restablecimiento están ahí puestas a práctica concretamente y confirman que son un recurso de eficacia. La promoción de estos valores requiere sin embargo encontrar un equilibrio entre principios éticos divergentes: por ejemplo entre una asunción correctamente valorada de riesgos de parte de los acompañantes de Messidor, que dan fe así de una confianza, y una exigencia de seguridad y protección, o bien entre el respeto de la autodeterminación y el del principio de realidad.

Palabras claves : deficiencia psíquica, inserción profesional, trabajo, taller protegido, centro de ayuda mediante el trabajo, acompañamiento

Quelques résultats contre-intuitifs de la recherche en matière de réinsertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux

En France comme dans beaucoup de pays développés, la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique est devenue une préoccupation d'actualité : on voit se développer une diversité de pratiques d'accompagnement à la réinsertion, et, dans le monde anglo-saxon principalement, une activité de recherche croissante dans ce domaine. En témoignent de très nombreuses publications, et maintenant des ouvrages de synthèse [10, 21].

De cette littérature internationale spécialisée, abondante, un certain nombre de résultats se dégagent, d'autant plus saillants qu'ils sont contre-intuitifs et viennent remettre en question nos pratiques traditionnelles dans ce champ.

Ces recherches portent en particulier sur les déterminants de la réinsertion professionnelle de ces personnes : contrairement au préjugé médical selon lequel la réduction des troubles est une condition à la reprise d'une activité de travail, elles établissent que l'évolution symptomatique n'est que faiblement corrélée aux capacités de travail ; les variables médicales, auxquelles on peut associer les variables cognitives, ne sont en fait ni suffisantes, ni même le principal déterminant du retour à l'emploi. Nombre d'autres facteurs doivent être pris en compte. Parmi eux, il faut distinguer les facteurs personnels et les facteurs liés à l'environnement du sujet. Les premiers sont notamment les facteurs liés au travail, tels que l'expérience acquise du monde du travail avant la maladie ou le rapport que le sujet entretient avec le travail, mais aussi ses aptitudes relationnelles (liées à sa cognition sociale), et enfin les facteurs motivationnels nombreux et de nature diverse [15, 28] ; les facteurs environnementaux, en particulier la qualité de l'accompagnement et du soutien apportés à la démarche de réinsertion, jouent un

rôle essentiel pour la reprise d'une activité professionnelle [16, 18].

Un autre résultat majeur ressort quant à lui des études comparatives des méthodes et pratiques d'accompagnement vers l'emploi. Un type de pratique dite de « soutien à l'emploi » (*supported employment*) s'est imposé comme le plus efficace : 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 la réinsertion pour ces personnes [4, 18]. Une méta-analyse portant sur le programme IPS (*Individual Placement and Support*) « d'intégration dans l'emploi avec accompagnement individualisé » – le plus représentatif de la pratique de soutien à l'emploi – établit un taux d'insertion moyen en milieu ordinaire d'environ 60 % au cours d'un suivi de 18 mois en moyenne, alors qu'il n'est que de 23 % avec les autres méthodes d'accompagnement [5]. Cette pratique performante s'oppose par divers aspects aux pratiques traditionnelles de réinsertion. Alors que ces dernières reposent sur la progressivité et le réentraînement préalables à l'insertion en milieu ordinaire de travail, et respectent le principe, qui semble de bon sens, du « *Train and place* » (entraîner ou former puis réinsérer), l'approche alternative revendique et opère 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 le retour à l'emploi réel, mais d'assurer ensuite, sur le long terme, un réel soutien dans l'activité de travail. Une même personne, qualifiée de « *job coach* » – ou, au Québec, de « conseiller en emploi spécialisé » –, assume les différentes tâches que sont l'aide à la recherche et à l'obtention d'un emploi, et ensuite le soutien à la prise de poste puis tout au long de l'activité de travail. Sans nous arrêter ici à une présentation détaillée de ce type de pratique, facilement accessible par ailleurs [3, 20, 27], nous allons évoquer quelques données apportant un éclairage sur les ressorts de son efficacité.

Les recherches qui ont contribué à faire connaître cette pratique en montrant son efficacité établissent que, au sein même des « programmes de soutien à l'emploi », définis pas une série de principes [8, 18], si le taux d'insertion en milieu ordinaire atteint en moyenne 60 % dans une méta-analyse, il varie en réalité de 27 % à 78 % selon les contextes et modes de mise en œuvre de ce type de pratique [5]. Or il ressort que ces variations dépendent en grande partie des professionnels qui assurent l'accompagnement vers et dans l'emploi [12, 19]. On assiste pour cette raison à l'essor des recherches portant sur les compétences et les attitudes de ces professionnels [22, 34]. Une récente étude, conduite aux Pays-Bas et au Canada, montre que les principales compétences de ces « conseillers en emploi » peuvent être structurées en douze composantes ; la plus significative pour prédire de bons résultats d'insertion est la capacité d'établir des relations étroites avec les acteurs de l'intégration au travail, les employeurs en particulier [9].

Pour notre part, en cherchant à spécifier ce qui fondamentalement différencie les pratiques nouvelles des pratiques traditionnelles, et ce qui peut contribuer à expliquer leur efficacité, nous avons été frappés de constater que les pratiques performantes étaient guidées par des valeurs et des principes éthiques, que schématiquement nous ramènerons ici à trois :

- une volonté de prioriser l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap [32] ;
- un mode d'accompagnement personnalisé et de proximité, continu et capable de s'adapter aux besoins spécifiques de chaque personne accompagnée, pour en promouvoir l'autonomie et le destin propre : à ce titre, cet accompagnement satisfait aux principes de l'éthique du *care* [23, 25, 27] ;
- enfin, seul un mode d'organisation du soutien laissant aux accompagnants une large autonomie et un pouvoir d'initiative et d'action peut rendre possible cette continuité et cette adaptabilité de l'accompagnement, et finalement permettre de promouvoir l'autonomie des personnes accompagnées vers l'emploi. Il apparaît ainsi que le principe – et la visée – d'*empowerment* des personnes accompagnées, c'est-à-dire la restauration de leur pouvoir d'initiative et d'agir, s'avère dépendant de l'*empowerment* des accompagnants, qui lui-même dépend des modes d'organisation et de gouvernance des pratiques de réinsertion, et des rapports de pouvoir qui en découlent [26].

Une pratique originale d'accompagnement vers l'emploi : les ESAT de transition de l'association Messidor

C'est dans ce contexte, et en tenant compte de ces données de la recherche, que nous avons entrepris l'étude d'une

pratique originale d'accompagnement dans l'emploi, développée en France par l'association Messidor : implantée dans la région Rhône-Alpes depuis 37 ans, cette structure associative est spécialisée dans la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. Environ 700 personnes par an y bénéficient d'un accompagnement dans le travail, assuré par 180 professionnels répartis dans 13 établissements. Cette pratique a cela de remarquable qu'elle consiste à favoriser la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire, à partir d'une expérience de travail en milieu protégé (en ESAT), envisagée comme une étape, une transition, soit vers une activité de travail en milieu ordinaire, soit vers un autre type d'activité et de rétablissement social. Nous reviendrons sur cette notion de rétablissement qui constitue la visée explicite de ce parcours.

Cette pratique se distingue par ses résultats : 25 % environ des personnes engagées dans cette démarche de transition au sein de Messidor parviennent, après 3 à 4 ans en moyenne, à une insertion en milieu ordinaire de travail [6]. Ce taux d'accès à l'emploi ordinaire est nettement supérieur à celui observé dans les autres ESAT dédiés au handicap psychique ; et c'est aussi, pour la France et à notre connaissance, un excellent taux d'insertion professionnelle pour les personnes concernées.

Il est trop tôt pour présenter ici notre étude – encore en cours – qui vise à identifier les ressorts d'efficacité de cette pratique, en analysant d'une part les compétences des professionnels de l'accompagnement au sein de Messidor, et d'autre part le processus de rétablissement des travailleurs engagés dans cette « transition par le travail ». Nous nous limiterons ici à caractériser le mode d'accompagnement proposé au sein de Messidor, puis nous nous focaliserons sur ce que signifie concrètement dans ce cadre « une pratique axée sur le rétablissement ».

Dans une étude exploratoire, avec une méthodologie qualitative, nous nous sommes attachés en premier lieu à relever les caractéristiques du mode d'accompagnement développé au sein de Messidor, en tentant de rendre compte des leviers de performance de cette pratique, notamment en termes de retour à l'emploi en milieu ordinaire. Un certain nombre de ces facteurs sont revendiqués dans le projet associatif de Messidor [6] :

1. Un taux d'encadrement élevé : un moniteur d'atelier pour 5 ou 6 travailleurs environ, pour une moyenne de un moniteur pour 12 à 15 travailleurs, et parfois plus, dans les ESAT dédiés au handicap psychique.
2. Une exigence de productivité, qui tend vers celle du milieu ordinaire et permet de dégager les ressources économiques nécessaires pour assurer cet encadrement personnalisé ; les travailleurs sont amenés à s'adapter à cette exigence de productivité.
3. L'accompagnement individualisé des travailleurs ne se réduit pas à leur parcours professionnel au sein de l'ESAT, mais se prolonge dans leur projet d'insertion en milieu

ordinaire, de la recherche d'un emploi aux débuts de leur nouvelle activité dans l'entreprise. Une pratique qui s'apparente au *job coaching* des « pratiques de soutien à l'emploi » dans le monde anglo-saxon [7, 8, 11, 27].

4. Un dernier facteur est le principe du double encadrement des travailleurs des ESAT, par le moniteur d'atelier – nommé le responsable d'unité de production (RUP) chez Messidor –, et le conseiller d'insertion (CI).

Cette complémentarité dans l'accompagnement, assurée à la fois par le moniteur d'atelier et le conseiller d'insertion, contribue au processus de transition. Il permet le développement d'un mouvement de reconstruction de l'identité professionnelle, et rend ainsi plus accessible le milieu ordinaire de travail pour certains. Concrètement, avec le RUP, le travailleur développe des compétences professionnelles transférables en milieu ordinaire et des compétences comportementales de savoir-être au travail et en collectivité. Ces acquisitions et ces succès restaurent sa confiance et lui prouvent qu'il peut dépasser des obstacles qui lui semblaient insurmontables au départ. Cette observation est convergente avec les travaux montrant que le soutien à l'emploi contribue à restaurer un sentiment d'efficacité, notamment à surmonter les obstacles à la réinsertion, ce qui est corrélé avec le retour à l'emploi en milieu ordinaire [11, 14]. Avec le CI, le travailleur est invité à construire un projet de sortie, vers un emploi en milieu ordinaire ou vers un autre type de sortie adapté pour lui. Cet engagement dès le départ à envisager un « après », un « ailleurs » hors de Messidor, est déterminant pour assurer qu'il s'agit d'une transition.

La pratique de Messidor est originale en France ; elle ne s'apparente pas exactement à celle des ESAT traditionnels, et s'avère finalement plus facilement comparable à des pratiques étrangères. Si l'on cherche à la situer parmi ce qui apparaît dans la littérature internationale de recherche comme les modèles de référence en matière d'intégration au travail, cette pratique apparaît comme un modèle hybride entre le travail en milieu protégé, une entreprise à économie sociale et un programme de soutien à l'emploi [13, 29]. En effet, le travail dans ces ESAT de transition correspond bien à un temps de préparation avant l'insertion, mais dans un contexte professionnel proche du milieu ordinaire, avec des exigences économiques importantes : cette pratique s'apparente à celle des entreprises sociales de type A qui mêlent dans une même structure des travailleurs en situation de handicap et des travailleurs valides [36]. Par l'incitation et le soutien apporté à l'insertion en milieu ordinaire de travail, cette pratique s'apparente plutôt aux entreprises sociales de type B, mais aussi bien sûr aux programmes de soutien à l'emploi [18, 26] : comme dans les programmes de soutien à l'emploi, les équipes de Messidor axent leur travail sur l'idée que la réinsertion en milieu ordinaire de travail est possible pour les personnes en situation de handicap psychique, et qu'elle est souhaitable pour qu'ils retrouvent un sentiment de pleine intégration dans la vie sociale et pro-

fessionnelle. Cette conviction et cette détermination dans le soutien s'avèrent des facteurs déterminants dans l'efficacité de l'accompagnement ; cela ressort de nos résultats préliminaires, en conformité à ce qui est décrit dans la littérature [9, 19, 29].

On retrouve cette proximité entre l'accompagnement que propose Messidor et les pratiques de soutien à l'emploi anglo-saxonnes dans les principes éthiques qui orientent ces deux types d'accompagnement [2] : la visée de l'inclusion sociale des personnes vulnérables, un accompagnement individualisé et « sur mesure », et le souci de promouvoir l'*empowerment* des personnes. Nous verrons que ces principes sont également associés à la visée du rétablissement dans laquelle Messidor reconnaît une reformulation et un prolongement des intuitions de son fondateur, Vincent Verry [33], et qui oriente et structure ses pratiques d'accompagnement.

Que signifie une pratique axée sur le rétablissement ? En premier lieu, que l'objectif essentiel n'est pas la réinsertion professionnelle : celle-ci n'est qu'un moyen, certes privilégié, d'un rétablissement dans une vie active et sociale, mais il existe d'autres voies que le travail pour se rétablir ou accéder à une vie satisfaisante. Si à l'issue de son expérience de travail au sein de Messidor, une personne arrive à la conclusion que sa voie de rétablissement n'est pas le travail, mais un autre type d'activité, cette issue est également considérée comme un succès et elle sera accompagnée. Il reste à préciser comment, dans l'accompagnement, est privilégiée cette visée du rétablissement.

Une pratique axée sur le rétablissement, une pratique orientée par des valeurs

Nous ne reviendrons que brièvement sur la perspective – ou le paradigme – du rétablissement, que nous avons présenté en 2012 dans cette même revue [24]. Rappelons qu'à la différence des notions médicales de guérison ou de rémission, qui désignent des modalités évolutives de la maladie, la notion de rétablissement caractérise le devenir de la personne. Il s'agit de « sortir de la maladie mentale », de « s'en sortir » comme on dit familièrement ; cela ne requiert pas que la maladie ait complètement disparu, mais que la personne ait pu se dégager d'une identité de « malade mental », et recouvrer une vie active et sociale en dépit d'éventuelles difficultés résiduelles [1].

Or, le « devenir de la personne » n'est pas déterminé uniquement, ni même prioritairement, par les paramètres médicaux, contrairement au préjugé médical. S'occuper du rétablissement, c'est donc prendre en compte, et éventuellement prendre appui sur ses autres déterminants : au premier rang desquels les objectifs propres de la personne, ses ressources pour les atteindre, mais aussi des facteurs subjectifs tels que la croyance ou l'espoir qu'un tel

rétablissement est possible. Et souvent c'est un changement de regard de la personne sur sa situation de handicap qui initie ce processus : un changement par lequel, dans un même mouvement, elle accepte les limitations imposées par le handicap et découvre qu'il persiste des possibles, des voies de développement et d'accomplissement de soi [1, 17].

On observe couramment aujourd'hui une disjonction entre l'évolution de la maladie et le devenir de la personne. En particulier avec les traitements actuels, il n'est pas rare de rencontrer des patients cliniquement stabilisés, en rémission symptomatique, qui conservent cependant un lourd handicap social – avec une absence d'activité et un profond isolement. Ce constat incite à développer, à côté de la stratégie médicale traditionnelle qui vise à optimiser l'évolution de la maladie – la rémission –, une stratégie complémentaire visant l'optimisation du devenir de la personne, donc le rétablissement, en tenant compte de ses déterminants propres : parmi les plus significatifs, la réappropriation d'un pouvoir de décider et d'agir (*empowerment*) et la restauration d'un contrôle sur sa vie.

Ces facteurs ont des conditions subjectives et inter-subjectives : la restauration de l'espoir, la confiance de l'entourage – soignants ou proches – dans les potentialités de la personne ; et des conditions éthiques : pour la personne, la question est celle de ses choix de vie. En tant que processus de redéfinition de soi, le rétablissement suppose un rapport évaluatif à soi, qui peut être considéré comme la forme élémentaire de l'expérience éthique. Cela requiert de l'entourage le respect et la promotion d'un principe d'autodétermination [31].

On rappelle parfois que pour promouvoir les droits des personnes handicapées, il importe de les protéger – juridiquement, ou par des mesures d'accompagnement –, tout en veillant à préserver, néanmoins, et autant que possible, leur autonomie, leurs préférences, leurs choix de vie. La perspective du rétablissement propose en quelque sorte un renversement de cet ordre de priorité : il s'agit d'abord de promouvoir, de soutenir et de respecter l'autonomie de la personne, son autodétermination, en veillant cependant à ce qu'elle ne se mette pas en danger. Certes, il y a dans chacune de ces deux approches un équilibre à trouver entre protection et autonomisation, et on peut considérer qu'idéalement elles convergent. Elles recouvrent cependant des démarches différentes, précisément dans la façon de concevoir et d'arbitrer la tension entre les exigences de protection de la première, de respect de l'autodétermination de la seconde.

La perspective du rétablissement incarne aussi un changement de registre. Il s'agit de passer d'une stratégie de soins curatifs, fondée sur l'expertise des soignants (que cherche à garantir le paradigme de l'*Evidence Based Medicine*), mais qui tend à laisser le « patient » dans une posture passive, à une stratégie de réinsertion et de réengagement dans un projet de vie, qui requiert une posture active de la

personne, la réappropriation par elle-même de sa vie et de son projet ; dès lors, cette pratique apparaît moins guidée par un savoir que par des valeurs, comme le souligne le courant alternatif de la « médecine fondée sur des valeurs » (*Values based medicine*) [2, 31].

Les dilemmes éthiques d'une pratique orientée par les principes du rétablissement

Notre étude sur les accompagnants de Messidor a permis de repérer que certaines situations d'accompagnement, marquées par le souci de promouvoir le rétablissement en respectant ses principes, confrontent les professionnels à des difficultés, assimilables à des dilemmes éthiques.

Parmi les principes visant à soutenir le processus de rétablissement, nous retiendrons en particulier que les professionnels doivent adopter un « changement de point de vue ou de regard » sur la personne accompagnée, en cessant de la considérer d'abord comme « malade » – voire comme handicapée – pour la valoriser en tant que personne, reconnue dans son potentiel, comme actrice de sa vie et de son inclusion sociale [30]. Une première difficulté apparente est que cela implique de se départir de l'*asymétrie* propre à toute relation de soin, dans laquelle une forme de pouvoir s'exerce du soignant sur le soigné, l'un étant en supériorité de capacité sur l'autre [35]. Dans une approche axée sur le rétablissement, c'est bien cette asymétrie qu'il convient de limiter. Le supplément de capacité de l'accompagnant sur l'accompagné se voit temporisé au profit d'une valorisation par l'accompagnant des capacités existantes chez l'accompagné. Le principe est de s'axer sur les forces et les potentiels de la personne, plutôt que sur ses limites et ses restrictions, et de promouvoir ou de restaurer son « pouvoir d'agir », conformément à l'idée d'*empowerment*. Cette orientation, qualifiée aussi de « pratique centrée sur la personne », est soucieuse de privilégier l'autodétermination : la personne est non seulement consultée mais c'est elle qui prend les décisions et choisit son orientation. Elle est considérée comme actrice de sa vie ; cela signifie qu'elle est également responsable de ses choix et de ses actes, et ne sera pas maternée ou assistée, ou encore infantilisée. En revanche, même si la personne est valorisée et responsabilisée, la reconnaissance du droit à l'erreur et de la non-linéarité du parcours reste pour autant centrale. Le rétablissement est un processus, ce n'est pas une progression linéaire facile, mais un parcours semé d'embûches et de chutes qui doivent être acceptées.

Assurer un accompagnement qui respecte ces différentes polarités, qui trouve le juste équilibre entre ces exigences, n'est pas toujours facile au quotidien. Nous avons caractérisé plus haut le mode d'accompagnement de Messidor qui repose sur deux professionnels, le responsable d'unité de production (RUP) et le (en réalité le plus souvent la)

conseillère d'insertion (CI). Responsable et conseillère d'insertion s'assurent donc tous deux que le travailleur ait un projet de sortie et l'accompagnent dans sa mise en œuvre, en veillant cependant à ne pas « faire à sa place ». Deux principes du rétablissement sont clés dans cette pratique : le *principe d'autodétermination* et celui de *responsabilité*. Sur le terrain, le respect de ces principes confronte les accompagnants à des difficultés, qui s'apparentent souvent à des « dilemmes éthiques » dont voici quelques illustrations.

Quelle attitude adopter à l'égard d'un travailleur dont le projet d'insertion semble prématuré ou irréaliste ?

Un responsable d'unité de production en logistique accueille un nouveau travailleur qui, avant ses hospitalisations en psychiatrie, travaillait justement en logistique. Ce dernier, que nous appellerons Patrick, annonce d'emblée son projet de retrouver un emploi en milieu ordinaire, dans son secteur d'activité antérieur, la logistique. Après quelques semaines et différentes missions au sein de l'ESAT, le moniteur constate que Patrick peine à « tenir le rythme », et risque par conséquent d'être en difficulté pour satisfaire aux exigences de productivité du milieu ordinaire. Le moniteur est alors confronté au dilemme suivant : doit-il prendre le risque de « casser le rêve » du travailleur, en le mettant dès à présent en garde à l'égard du risque d'échec auquel l'expose son projet, que l'on peut juger prématuré ? Ou bien doit-il, en vertu du principe d'autodétermination, laisser le travailleur tenter, comme il le souhaite, un retour au travail en milieu ordinaire ? C'est cette seconde option que le moniteur choisira, en proposant un stage de logistique en entreprise. Malheureusement, Patrick se trouve rapidement en échec dans ce stage, ce qui entraîne une rechute dépressive et une nouvelle hospitalisation. Le moniteur se reproche alors d'avoir insuffisamment « prévenu » cette rechute, ou su protéger Patrick ; il avait choisi de ne pas « casser son rêve » et de le soutenir. L'équilibre entre le respect de l'autonomie et le devoir de protéger est difficile à trouver.

Quelle attitude adopter à l'égard d'un travailleur qui annonce son intention d'abandonner ?

Aïcha travaille à l'ESAT dans le secteur hygiène et propreté ; elle est efficace et appréciée. Son moniteur est confiant dans sa capacité à s'intégrer dans un emploi en milieu ordinaire assez rapidement, il la valorise et l'encourage en ce sens. Aïcha, en revanche, doute d'elle-même, se dévalorise, est anxieuse et évoque de façon récurrente auprès de ses collègues son intention d'abandonner, affirmant « ne pas se sentir au niveau ». Elle remet finalement une lettre de démission à son moniteur. Celui-ci, d'abord surpris, refuse la démission, et déclare

avec véhémence qu'il est hors de question qu'elle quitte l'ESAT : « tu travailles très bien, je sais que tu peux te réinsérer. Si toi tu n'y crois pas, moi j'y crois. » Aïcha part en claquant la porte. Elle revient travailler à l'ESAT dès le lendemain, sans reparler de démission. Il est clair que ce type de réaction transgresse le principe de respect de l'autodétermination puisque le moniteur a « refusé » la démission. Mais la suite de l'histoire donne à réfléchir... Le moniteur trouve rapidement une place en milieu ordinaire pour Aïcha, en premier temps dans un CDD qui se transforme ensuite en CDI, emploi dans lequel Aïcha apparaît aujourd'hui épanouie. Dans ce cas, le principe d'autodétermination, interprété comme l'expression d'une angoisse, n'a pas été respecté, pour privilégier un projet de rétablissement à travers une intégration professionnelle qui en l'occurrence s'est avérée possible.

Quelle attitude adopter à l'égard d'un travailleur en rupture de soin ?

Le principe de responsabilité, également requis pour promouvoir un parcours de rétablissement, impose de ne pas mater les travailleurs, et d'appliquer autant que possible dans l'ESAT les règles en vigueur en milieu ordinaire.

Une des travailleuses ayant plusieurs années d'ancienneté dans l'ESAT, Monique, semble en difficulté depuis quelques semaines, vraisemblablement après une interruption de son traitement psychotrope. Elle se sent persécutée par ses collègues, les menace, déclarant « qu'elle va faire sauter l'ESAT ». Le directeur la convoque pour l'inciter à reprendre le suivi psychiatrique et les soins, et précise qu'elle ne pourra poursuivre son activité dans l'établissement si elle continue à menacer ses collègues. Monique refuse les soins et continue de venir à l'ESAT, où elle se montre de plus en plus agitée. Le directeur se voit alors contraint de lui adresser un avertissement, puis une mise à pied. Elle interprète ce recadrage comme une persécution supplémentaire et décompense ; elle est hospitalisée plusieurs mois. Le dilemme du directeur est d'avoir tenu à appliquer les règles de la vie professionnelle – on ne menace pas ses collègues –, tout en sachant que Monique est malade et qu'il s'agit d'une manifestation de sa maladie. Cette décision de mise à pied était un vrai dilemme pour lui, qu'il était seul à porter en tant que directeur.

Dans chacun de ces cas, les professionnels sont confrontés à la tension entre le souci de promouvoir l'autonomie et la responsabilité et celui d'assurer aussi une protection, entre « ne pas décider pour autrui » et « ne pas exposer au danger », tout en tenant compte de la variabilité dans le temps des capacités de la personne, liée à la relative instabilité du handicap psychique.

Le rétablissement et ses principes directeurs rencontrent sur le terrain des limites dans leur application qui peuvent constituer de vraies difficultés pour des accompagnants, désemparés et isolés face à ces « cas de conscience ». Leur

fournir un espace de délibération autour de ces situations apparaît souhaitable. Comme le fait remarquer F. Worms [35], il y a une exigence politique portant sur « *le soutien au soutien* » ; il est nécessaire d'accompagner les accompagnants, ce qui ne signifie pas seulement valoriser leur travail, mais leur apporter les conditions cohérentes pour qu'ils puissent faire vivre, avec discernement, les principes du rétablissement. Cela implique notamment qu'ils soient eux-mêmes traités dans le respect de ces principes : autodétermination, responsabilité, *empowerment*. Par conséquent, au plan organisationnel, et plus largement au plan de la politique associative et de la politique d'établissement, il importe que ce choix d'une pratique orientée vers le rétablissement soit assumé : cela suppose de veiller à réunir les conditions pour que puisse être mise en œuvre cette pratique délicate de soutien au parcours de rétablissement. Ces conditions, on le voit, reposent en grande partie sur les attitudes et les compétences des accompagnants, qui doivent donc être soutenues dans ce mode d'accompagnement.

Remerciements. À Catherine des Moutis pour ses commentaires et sa relecture de ce texte.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Références

1. Amering M, Schmolke M. *Recovery in mental health. Reshaping scientific and clinical responsibilities*. Chichester [England] : Wiley-Blackwell, 2009.
2. Baptiste R. *Développer l'éthique en travail social*. Lyon : Chronique Sociale, 2011.
3. Becker D, Bond GR, Mueser KT, Torrey WC. Manuel de base IPS (Traduction française par de Cooman R, Deleu GM), 2006. www.espace-socrate.com/SocProAccueil/Rehabilitation.aspx?page=3.
4. Bond GR, Becker DR, Drake RE, et al. Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services* 2001 ; 52 : 313-22.
5. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2008 ; 31 : 280-90.
6. Brun T, Emerard M, Collombier JM, Mourier C, Grange S, Escudero A. *Une voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. L'expérience de Messidor*. Edition Interface 2011 (247 p.).
7. Burns T, Catty J, Becker T, et al. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness : a randomised controlled trial. *Lancet* 2007 ; 370 : 1146-52.
8. Corbière M. Les programmes de soutien à l'emploi : leurs ingrédients et leur implantation. In : Lecomte T, Leclerc C, éd. *Manuel de réadaptation psychiatrique*, 2^e édition. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2012 (pp. 143-164).
9. Corbière M, Brouwers E, Lanctôt N, Weeghel J. Employment specialist competencies needed to help people with severe mental disorders enrolled in supported employment programs. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2013 (sous presse).
10. Corbière M, Durand MJ (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*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2011.
11. Corbière M, Lanctôt N. Salient components in supported employment programs: Perspectives from employment specialists and clients. *WORK* 2011 ; 39 : 427-39.
12. Corbière M, Lanctôt N, Lecomte T, et al. A Pan-Canadian evaluation of supported employment programs dedicated to people with severe mental disorders. *Community Mental Health Journal* 2010 ; 46 : 44-55.
13. Corbière M, Lecomte T. Vocational services offered to people with severe mental illness. *Journal of Mental Health* 2009 ; 18 : 38-50.
14. Corbière M, Mercier C, Lesage AD. Perceptions of Barriers to Employment, Coping Efficacy, and Career Search Efficacy in people with Mental Illness. *Journal of Career Assessment* 2004 ; 12 : 460-78.
15. Corbière M, Mercier C, Lesage A, Villeneuve K. L'insertion au travail de personnes souffrant d'une maladie mentale: analyse des caractéristiques de la personne. *Canadian Journal of Psychiatry* 2004 ; 50 : 722-33.
16. Corbière M, Zaniboni S, Lecomte T, et al. Job acquisition for people with severe mental illness enrolled in supported employment programs: a theoretically grounded empirical study. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2011 ; 21 : 342-54.
17. Davidson L. *Living outside mental illness. Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York : University Press, 2003.
18. Drake RE, Bond GR, Becker DR. *Individual placement and support: an evidence-based approach to supported employment*. New York : Oxford University Press, 2012.
19. Drake RE, Bond GR, Rapp C. Explaining the variance within supported employment programs : comment on "what predicts supported employment outcomes?". *Community Mental Health Journal* 2006 ; 42 : 315-8.
20. Latimer E. 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, 2008. Available from: URL: http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/Psychologie/MO-2008-01_Modele_IPS.pdf.
21. Lloyd C (Ed.). *Vocational Rehabilitation and Mental Health*. Chichester [England] : Wiley-Blackwell, 2010.
22. Loisel MD, Corbière M. Compétences requises de l'intervenant qui facilite le retour ou la réintégration au travail des personnes à risque d'une incapacité prolongée (Chapitre 9). In : Corbière M, Durand MJ, (Eds.). *Du Trouble mental*

- à l'incapacité au travail. *Une perspective transdisciplinaire*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2011.
23. Pachoud B. La place centrale du « care » dans les pratiques de réhabilitation psychosociales en santé mentale. *Transverse* 2012 ; 3 : 29-45.
 24. Pachoud B. Se rétablir de troubles psychiatriques. Un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'information Psychiatrique* 2012 ; 88 : 257-66.
 25. Pachoud B. Le soin en famille d'accueil : Théories du « care » et quotidienneté. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2013 ; 8 : 544-8.
 26. Pachoud B. Pratiques d'accompagnement vers l'emploi et empowerment des personnes en situation de handicap psychique. Contributions de la recherche. *ADSP (Actualité et dossier en Santé publique)* 2013 ; 84 : 31-4.
 27. Pachoud B, Allemand C. 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* 2013 ; 78 : 107-17.
 28. Pachoud B, Leplège A, Plagnol A. La problématique de l'insertion professionnelle des personnes présentant un handicap psychique : les différentes dimensions à prendre en compte. *Revue Française des Affaires Sociales* 2009 : 257-77.
 29. Pierrefeu I. L'étude des compétences des conseillers d'insertion professionnelle des ESAT Messidor favorisant la réinsertion en milieu ordinaire de travailleurs en situation de handicap psychique. Mémoire de Master 2 Recherche, 2013.
 30. SAMHSA. SAMHSA announces a working definition of "recovery" from mental disorders and substance use disorders, 2011. [Available from : <http://www.samhsa.gov/newsroom/advisories/1112223420.aspx>].
 31. Slade M. *Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge : Cambridge University Press, 2009.
 32. 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>].
 33. Verry V. *L'archipel asilaire*. Genève : Edition des deux continents. 1995.
 34. Whitley R, Kostick KM, Bush PW, Desirable Characteristics PW. Competencies of Supported Employment Specialists: An Empirically-Grounded Framework. *Administration and Policy in Mental Health* 2010 ; 37 : 509-19.
 35. Worms F. *Soin et Politique*. Paris : PUF, 2011.
 36. Zaniboni S, Fraccaroli F, Villotti P, Corbière M. Working plans of people with mental disorders employed in Italian Social Enterprises. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2011 ; 35 : 55-8.

L'ENCÉPHALE

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.em-consulte.com/produit/ENCEP

INSERTION PROFESSIONNELLE ET HANDICAP PSYCHIQUE

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)

Two "hybrid" vocational services for people with a severe mental illness in France and Quebec

I. de Pierrefeu^{a,*}, C. Charbonneau^b

^a Laboratoire CRPMS, UFR d'études psychanalytiques, université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, bâtiment Olympe de Gouges, case 7058, 75205 Paris cedex 13, France

^b Accès-Cible SMT et fondation travail et santé mentale, 55, Mont-Royal avenue Ouest, QC H2T 2S6 Montréal, Québec, Canada

Reçu le 8 avril 2014 ; accepté le 23 avril 2014

MOTS CLÉS

Handicap psychique ;
Insertion professionnelle ;
Emploi protégé ;
Transition ;
Soutien à l'emploi ;
Empowerment

Résumé Parmi les différents programmes d'accompagnement à l'insertion professionnelle pour les personnes avec un trouble mental, deux pratiques retiennent l'attention en France et au Québec, par leur format hybride, à mi-chemin entre un atelier protégé, une entreprise à économie sociale et un programme de soutien à l'emploi. La structure Accès-Cible SMT à Montréal et les ESAT de l'association Messidor en France sont en effet des dispositifs qui visent à favoriser l'insertion en milieu ordinaire de travail de leurs usagers et travailleurs, cela en organisant un temps de préparation, construit en étapes. Ces deux approches proposent donc un temps de transition dans lequel la priorité est donnée à l'*empowerment* de la personne, c'est-à-dire au fait de la rendre principale actrice de sa reconstruction et de son projet professionnel. Ce parti pris dans l'accompagnement permet de développer, entre autres, une confiance et estime de soi comme travailleur et un meilleur sentiment d'efficacité professionnelle, éléments déterminants pour favoriser l'intégration dans le milieu ordinaire de travail.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : idepierrefeu@gmail.com (I. de Pierrefeu).

KEYWORDS

Severe mental illness;
Work outcomes;
Sheltered workshop;
Transitional
employment;
Supported
employment;
Empowerment

Summary Many different types of vocational programs (services) exist to help people with severe mental disorders (e.g., schizophrenia) integrate the regular labor market: sheltered workshops, social enterprises, and supported employment programs to name a few. Each type of vocational services has its specificities: on one hand, some of them are following the “train and place” approach. For example, sheltered workshops offer to people with a severe mental illness a training during a long period of, with a small proportion obtaining competitive employment. On the other hand, other programs adopt the “place and train” philosophy, such as supported employment programs, in which employment specialists help people obtain a competitive job as fast as possible with no requested training. This article presents two original vocational services, the Messidor’s sheltered workshops in France and the Accès-Cible SMT supported employment program in Quebec, following a “hybrid” approach including both philosophies “place and train” and “train and place”. More particularly, they are both aiming at competitive employment on the regular labor market for people with a severe mental illness, with a different length of training. Messidor consists of a sheltered workplace for people with a severe mental illness in France, using this time of transition in the workshops as a tool to obtain a competitive job. Thanks to three key factors, Messidor succeeds in placing many of their workers in the French regular labor market: (1) Workers with severe mental disorders work on tasks and workplaces similar to those in regular labor market; (2) Messidor’s managers have small teams (5–7 persons) that offer a nearby and personalized management to workers; (3) Each worker is followed by a Messidor’s employment counsellor, to build together a working plan and put in place work strategies to obtain a competitive job. This “double management” seems to be a key ingredient of this support as it promotes some success in getting a job as well as in developing some recovery effects. Accès-Cible SMT located in Montreal (Quebec, Canada) is also an interesting “hybrid” program since people with severe mental disorders can be supported by a counsellor, with a short period of training (a 28-week program with 6 steps) before integrating the regular labor market. The philosophy of Accès-Cible SMT is to consider their clients as normal persons more than as patients, and its objective is mainly to restore confidence and self-esteem of the person by putting emphasis on their professional skills. Meetings in groups, practicums in the workplace, and the utilization of job search strategies are essential ingredients of Accès-Cible SMT, which are also efficient tools to develop a better empowerment of the person. Indeed, the common ingredients/elements of these two vocational services, Messidor and Accès-Cible SMT, seem to be the development of empowerment for people with severe mental disorders. The scientific literature supports that empowerment is one of the key factors of recovery for people with a mental illness, a recovery process that can be illustrated by their work integration in the regular labor market as a final goal.

© L’Encéphale, Paris, 2014.

Les structures d’accompagnement à l’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique

En France, le milieu ordinaire de travail apparaît comme un domaine quasi inaccessible aux personnes souffrant de troubles psychiques graves. Pour l’essentiel, seules bénéficient d’une aide à l’insertion professionnelle les personnes reconnues en situation de handicap psychique par la MDPH, et pour la majorité de ces personnes, elles sont alors orientées vers un établissement et service d’aide par le travail (ESAT), c’est-à-dire le milieu protégé, ou vers une entreprise adaptée (EA), c’est-à-dire dans le milieu ordinaire mais sans mixité avec des salariés sans handicap, et non dans une réelle inclusion sociale. Ces personnes reconnues «travailleurs handicapés» sont ainsi rarement orientées vers des entreprises classiques du milieu ordinaire bien que ce type d’insertion soit tout à fait possible si certains aménagements dans l’environnement de travail sont mis en place et en fonction des facultés de la personne et de son état

de santé. Pour cette raison, dans d’autres pays du monde, des pratiques de soutien à l’emploi en milieu ordinaire plus variées existent et cohabitent avec les structures du milieu protégé, notamment pour favoriser davantage une insertion en milieu ordinaire ; les recherches ayant en effet démontré les effets positifs en termes de rétablissement [1].

Parmi ces différents dispositifs d’aide à l’insertion professionnelle, notamment dans les pays anglo-saxons, on peut ainsi retenir en particulier trois formats d’accompagnement vers l’emploi, où le niveau d’exposition au milieu ordinaire et le niveau d’accompagnement de la personne sont gradués différemment [2].

On trouve d’abord les ateliers du milieu protégé qui correspondent à nos ESAT en France, c’est-à-dire des structures accueillant uniquement des personnes en situation de handicap et où l’objectif économique n’est pas prioritaire donc les conditions de travail relativement éloignées de celle du milieu ordinaire, et l’objectif d’insertion en milieu ordinaire à terme rarement envisagé.

Ensuite, on trouve les entreprises à économie sociale [3] où l’activité économique est là bien plus proche du milieu

Pour citer cet article : de Pierrefeu I, Charbonneau C. 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). Encéphale (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.003>

ordinaire mais pour les entreprises à économie sociale de type A, les salariés en situation de handicap psychiques ne sont pas avec des salariés sans trouble mental, on reste dans une logique de structure à part des entreprises ordinaires.

Enfin, le troisième dispositif désormais le plus répandu dans le monde anglo-saxon, les pratiques de soutien à l'emploi [4], lui vise à rapidement intégrer les personnes dans un emploi en milieu ordinaire, et à apporter un soutien une fois la personne en poste, plutôt que de préparer l'insertion en amont.

En effet les pratiques traditionnelles de réinsertion, qui relèvent du milieu protégé, reposent sur la progressivité et le réentraînement préalables à l'insertion en milieu ordinaire de travail, et respectent le principe, qui semble de bon sens, du *train and place* (entraîner ou former puis réinsérer). Les approches alternatives, comme justement les programmes de soutien à l'emploi, revendiquent et opèrent 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 le retour à l'emploi réel, mais d'assurer ensuite, sur le long terme, un soutien dans l'activité de travail. Ainsi, c'est une même personne, qualifiée de « job coach » – ou, au Québec, de « conseiller en emploi spécialisé » –, qui assume les différentes tâches que sont l'aide à la recherche et à l'obtention d'un emploi, et ensuite le soutien à la prise de poste puis tout au long de l'activité de travail selon les besoins de la personne.

Certaines pratiques apparaissent comme originales et atypiques dans ce panorama, car à cheval entre ces différentes formules : elles sont une sorte de forme « hybride » entre *train and place* et *place and train*. L'objectif prioritaire de ces structures est bien d'insérer en milieu ordinaire et non d'être un milieu protégé sans issue mais cela en privilégiant un temps préalable de préparation malgré tout, où l'utilisateur est un acteur central du dispositif et non un bénéficiaire passif. Deux dispositifs « hybrides » retiennent l'attention : l'un est basé au Québec à Montréal, la structure Accès-Cible SMT, l'autre en France est l'association d'ESAT et d'EA Messidor, basée en Rhône-Alpes.

Claude Charbonneau, directeur général d'Accès-Cible SMT, a fondé cette structure et la dirige encore aujourd'hui ; il présente ici son fonctionnement et ses effets.

Accès-Cible SMT, un modèle inspirant de programme de soutien à l'emploi

Fondé en 1988, Accès Santé Mentale Cible Travail, usuellement appelée : Accès-Cible SMT, a pignon sur rue à Montréal, la métropole du Québec. Cet organisme, issu du mouvement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, est reconnu dans plusieurs milieux des réseaux communautaires et publics comme un organisme performant et innovateur pour sa façon d'utiliser la stratégie de l'intégration et du maintien en emploi comme déterminant du recouvrement et de la consolidation de la santé et du bien-être des personnes à haut risque d'exclusion économique et sociale. Accès-Cible SMT a ainsi, depuis vingt-cinq ans, accompagné plus de deux milles personnes vivant des troubles mentaux

graves dans leur projet d'insertion sur le marché ordinaire du travail.

La clientèle visée et ses caractéristiques

Ces dernières années, les personnes qui utilisent les services d'Accès-Cible SMT sont des hommes et des femmes (45%/55%), leur moyenne d'âge est de 38 ans, la grande majorité (95%) détient un diplôme d'études de niveau soit secondaires, soit du baccalauréat ou encore universitaires. Elles sont absentes en moyenne depuis plus de trois ans du marché du travail. La majorité de ces personnes sont référées par des professionnels de la santé. Presque toutes (80%) prennent une médication en lien avec leur trouble mental et environ 60% ont été hospitalisées en psychiatrie à quelques reprises.

Les personnes ciblées par notre offre de service possèdent les caractéristiques associées à une histoire marquée par la problématique de la santé mentale qui s'apparentent entre autres à :

- une symptomatologie active ;
- une absence prolongée du marché du travail ;
- une faible estime de soi ;
- une confiance fragile ;
- un historique d'échecs au travail et de marginalisation sociale ;
- un parcours d'emploi laborieux (échecs, démissions et congédiements, absences multiples) ;
- des difficultés relationnelles avec les pairs, les collègues et avec les responsables hiérarchiques ;
- des effets secondaires reliés à la médication : somnolence, difficultés de concentration et lenteur d'exécution.

Des obstacles d'importance les contraignent à recevoir de l'aide en vue d'intégrer le marché régulier du travail. De plus, ces mêmes personnes sont susceptibles de vivre d'autres problématiques associées à la détresse psychologique et à la maladie mentale tels les problèmes reliés à la toxicomanie, à l'alcoolisme, à la monoparentalité, à un passé judiciaire, ou encore à d'autres facteurs tels l'âge avancé, l'itinérance et l'extrême pauvreté.

Le Programme de réadaptation et de maintien en emploi et la philosophie d'intervention

La mission, le cadre théorique, ainsi que les modes et les stratégies d'intervention qui ont façonné le Programme de réadaptation et de maintien en emploi, ont été conceptualisés et construits dans la perspective de répondre, d'une part, aux besoins des personnes marginalisées par la problématique des troubles mentaux graves désirant intégrer un emploi et, d'autre part, pour s'adapter à la culture, aux attentes et aux exigences du marché ordinaire du travail. Le Programme de réadaptation et de maintien en emploi vise à bonifier et à optimiser les qualités professionnelles des participants ainsi qu'à maximiser leur potentiel d'adaptation et de productivité. À l'instar des recommandations exprimées par l'OCDE [5], il nous apparaît contre-productif à long terme de miser sur une reconfiguration des milieux de

travail en souhaitant qu'ils adaptent une géométrie variable de leurs exigences en fonction des limites, des invalidations et de la maladie des personnes. Le Programme de réadaptation et de maintien en emploi ne vise pas à intégrer des malades sur le marché ordinaire du travail, mais plutôt des personnes en processus de rétablissement qui possèdent des qualités personnelles et professionnelles ainsi qu'un potentiel de productivité monnayables sur ce marché.

Le Programme de réadaptation et de maintien en emploi d'Accès-Cible SMT s'inspire de la philosophie de la réadaptation psychosociale et du rétablissement [6,7] dont entre autres éléments: la démedicalisation de l'intervention (focus sur les qualités et le potentiel plutôt que sur les limites et les invalidations reliées à l'histoire de la maladie), l'autonomie décisionnelle et l'*empowerment*, et finalement, des rapports de solidarité et d'accompagnement plutôt que des rapports d'experts et de «soignés» dans les relations entre les intervenants et les usagers des services.

Considérant que les participants à ce programme ont souvent vécu de sévères ruptures de relations avec leur famille, leurs proches, leur milieu d'appartenance et le milieu du travail, le programme priorise l'intervention de groupe. La grande majorité de ces personnes vit seule, emmurée par la honte ou le malaise que leur impose leur problématique. Il est conséquemment essentiel de les remettre en relation afin qu'elles apprivoisent la tension, la pression, les conflits, mais aussi la solidarité, l'harmonie, et le sentiment d'appartenance que crée un groupe se mobilisant autour d'intérêts communs. Le groupe est l'outil d'intervention privilégié pour recréer un microcosme social où les habiletés relationnelles se révisent et se développent, où les risques de rejets et de conflits se balisent, et où l'entraide et les solidarités prennent forme. L'expérience positive d'interrelations de groupe s'exporte aux autres groupes et entre autres, à l'équipe du milieu de travail à intégrer [7].

Le Programme de réadaptation et de maintien en emploi, d'une durée de vingt-huit semaines, aspire à reconstruire l'estime et la confiance des personnes, à améliorer la qualité de leurs relations et de leurs communications interpersonnelles, à actualiser leurs forces et leur potentiel, à identifier et à intégrer les barrières personnelles à l'emploi dans une perspective de changement et finalement, à intégrer un emploi sur le marché ordinaire en vue de s'y maintenir à long terme. Des groupes de 15 à 18 personnes sont constitués et animés par une sous équipe de deux conseillers en réadaptation.

Le Programme de réadaptation et de maintien en emploi se déploie en six temps :

- «la réalisation d'un bilan personnel et professionnel» d'une durée de 5 semaines dont les objectifs sont les suivants :
 - intégration du groupe,
 - identifier les obstacles et les difficultés personnelles et professionnelles,
 - identifier et consolider les qualités, les forces personnelles et professionnelles ainsi que mettre en valeur le potentiel de chacun des participants, déterminer des stratégies de résolution de problèmes et de consolidation des forces et du potentiel ;

- «une formation sur les méthodes et les outils de recherche de stage» d'une durée de 4 semaines dont les objectifs sont les suivants :
 - préciser la cible d'emploi,
 - établir des objectifs d'apprentissage et de fonctionnement dans un milieu de travail,
 - établir une stratégie de «marketing» auprès des responsables de lieux d'accueil potentiels,
 - négocier un stage dans un milieu ordinaire de travail et obtenir un stage ;
- «un stage d'observation et d'exploration en milieu ordinaire de travail» d'une durée de 7 semaines dont les objectifs sont les suivants :
 - immersion et apprivoisement d'un milieu de travail,
 - exposition au stress de la production et de la rencontre d'exigences,
 - réviser ses compétences, faire des apprentissages, participation à une équipe de travail,
 - établir des relations saines avec des collègues de travail et les figures d'autorité,
 - exprimer ses besoins, prendre des initiatives et développer son autonomie,
 - développer son autocritique et participer activement à son évaluation,
 - résoudre les tensions et les conflits potentiels (collègue, autorité, clientèle),
 - reconnaître ses difficultés de façon objective,
 - s'approprier des succès,
 - vivre le succès ;
- «une formation sur les méthodes et les outils de recherche d'emploi» d'une durée de 5 semaines dont les objectifs sont les suivants :
 - appropriation par les participants de l'ensemble des méthodes et des outils de recherche d'emploi dont entre autres: informations sur le marché du travail; préparation et rédaction d'un CV,
 - rédaction de lettres de présentation; pratiques et simulation d'entrevues téléphoniques, en direct et sur vidéo,
 - analyses d'entrevues; stratégies de recherche d'emploi (journaux, sites WEB d'offres d'emploi, outils de recherche informatique ciblée, marché explicite, marché caché...);
- «la recherche dynamique d'emploi» d'une durée de 7 semaines dont les objectifs sont de rechercher activement et d'intégrer un emploi ;
- et finalement, dernière étape, «le suivi de maintien en emploi» qui est offert à long terme, tant et aussi longtemps que la personne en manifeste le besoin.

Ces services sont offerts à plus d'une centaine de personnes par année. Tenant compte de l'ensemble des personnes qui participent au programme, dont celles qui abandonnent ou qui suspendent leur participation pour une période plus ou moins prolongée, plus de 60% des personnes inscrites au Programme de réadaptation et de maintien en emploi obtiennent un emploi.

L'intervention se centre sur l'amélioration de l'estime et de la confiance en soi. Elle passe à la loupe le potentiel, les qualités, les acquisitions, les habiletés et les forces que l'individu possède. L'expérimentation et l'immersion en

milieu de travail par des stages de courtes durées ont pour effet d'actualiser et de donner forme à l'exercice théorique de remise en valeur. Dans la mesure où un encadrement et du support sont mis en œuvre, la confrontation à la réalité du marché du travail permet d'appivoiser d'une façon nouvelle la gestion des pressions, des conflits, des contraintes reliées aux exigences et aussi, la mesure à des défis qui rapportent des succès. Ces retombées positives de l'implication et des efforts investis ont un impact immédiat et déterminant sur la consolidation de la confiance, la reconstruction de l'estime personnelle et l'édification de l'identité de travailleur.

L'intervention agit de façon à démedicaliser les parcours d'insertion, c'est-à-dire de s'éloigner des rapports médecin-patient, psychiatre-malade, hôpital-soigné, service-consommateur. Chez Accès-Cible SMT, il apparaît aussi primordial de responsabiliser la personne en processus d'insertion, non pas face à son passé et à sa souffrance, mais en fonction de son avenir et de son potentiel de travailleur et de travailleuse. La responsabilisation génère l'*empowerment*, nous y reviendrons.

« Ramenée à une série de symptômes et traitée comme telle, la personne malade se voit trop fréquemment isolée, coupée de ses liens, de son passé et de son environnement. C'est sa condition de malade qui prime. Peu engagée dans les décisions qui la concernent, elle est souvent peu informée, privée de l'exercice de ses rôles sociaux fondamentaux ou même lésée dans ses droits. »

Politique de santé mentale du Québec, 1989 [8].

La réappropriation du pouvoir d'agir, l'*empowerment*

Être dominées par des troubles mentaux graves durant de nombreuses années impose aux personnes une rupture majeure de confiance en leurs capacités de conceptualiser, d'analyser et de rationaliser dans tous leurs processus décisionnels. La personne alors recluse dans une identité de malade adopte un mode de fonctionnement principalement guidé par les perceptions et les émotions. Ayant très peu confiance en son propre jugement, elle délègue alors son pouvoir d'agir aux témoins de sa maladie, soit à ses proches, à sa famille ainsi qu'aux « professionnels de la maladie ».

Comme le marché ordinaire du travail recrute des travailleurs et non pas des malades, il faut nécessairement s'engager ensemble (l'intervenant et le participant au programme), dans un processus de reconstruction identitaire où la réappropriation du pouvoir d'agir est un passage obligé, où la consolidation de l'*empowerment* est incontournable.

La personne en processus d'intégration doit être au centre des décisions qui la concerne. Elle doit elle-même assumer le leadership de son parcours d'insertion. Elle doit réapprendre à analyser et à mesurer les défis qui font obstacles à la satisfaction de ses besoins. Elle doit réapprendre à faire des choix, à décider comment et pourquoi elle veut agir au niveau de ses interrelations dans le groupe de son Programme de réadaptation et de maintien en emploi, au niveau de ses relations affectives avec ses proches et sa famille ainsi qu'au niveau de ses rapports avec les professionnels de la santé et de la réadaptation. Ce processus d'*empowerment* qui s'exercera dans les différentes sphères de sa vie l'amènera à rétablir aussi son pouvoir en regard

des conditions favorables à son intégration et à son maintien dans un poste de travail où elle sera capable de travailler autrement et en santé.

Contrairement à d'autres modèles de programme de soutien à l'emploi, l'intervention d'Accès-Cible SMT ne s'appuie pas sur les compétences des conseillers en emploi spécialisés à établir des relations étroites avec les acteurs de l'intégration au travail dont les employeurs. L'intervenant d'Accès-Cible SMT qui porte le titre de conseiller en réadaptation accompagnera plutôt la personne dans ces processus décisionnels dans la reconfiguration de son réseau relationnel et dans le développement de ses compétences à établir des relations avec les employeurs potentiels. Le conseiller en réadaptation ne se positionne pas en guide et en expert, mais plutôt en accompagnateur, partageant autant les succès que les échecs reliés aux décisions que les personnes ont prises et apprennent à assumer. La confiance et l'identité alors se rebâtissent. Le rétablissement se consolide [9,10].

D'une façon différente du modèle *place and train* où la maîtrise d'œuvre et la mise en action sont initiées par une ressource externe à la personne concernée, soit par son conseiller en emploi spécialisé, le conseiller en réadaptation d'Accès-Cible SMT favorise plutôt que la personne assume pleinement son rôle de leader de sa propre intégration en mettant à sa disposition un coffre d'outils diversifiés et performants (de méthodes de recherche de stage dans un premier temps et éventuellement de recherche d'emploi, de savoirs faire, de savoirs être, d'identification de ses forces, de ses qualités et de ses compétences, d'identification de ses zones de faiblesse et de risques, d'identification de ses besoins et de ses limites...) où elle aura à puiser ce qui lui semble utile afin de se réapproprier le pouvoir de se négocier un emploi qui consolidera sa santé et son bien-être.

Par ailleurs, afin de créer un espace à l'efflorescence de l'essentiel *empowerment* des usagers de ses services, il faut que l'organisme crée un espace où les membres de son équipe de professionnels peuvent aussi exercer leur pouvoir décisionnel. Générer l'*empowerment* des usagers oblige à générer l'*empowerment* des intervenants et même celui de l'organisme lui-même face à ses bailleurs de fonds ainsi qu'auprès des différents collaborateurs de son réseau. L'*empowerment* de personnes en processus de rétablissement oblige à un double et à un triple *empowerment*, celui des intervenants ainsi que celui de l'organisme qui génère le programme de soutien à l'emploi.

Pour conclure

Le récent avis du commissaire à la santé et au bien-être [11] (CSBE, 2012) du ministère de la santé et des services sociaux du Québec, citant Accès-Cible SMT comme un exemple modèle de programme de soutien en emploi, confirme la pertinence de nos orientations : «...la tendance actuelle serait plutôt de favoriser le travail en milieu régulier, c'est-à-dire un travail non réservé à des personnes handicapées et rémunérées au salaire minimum ou plus. C'est le travail en milieu régulier que la plupart des personnes ayant des troubles mentaux graves désirent d'emblée, surtout les plus jeunes [12]. Étant ouvert à tous, il contribue plus naturellement au développement et au maintien d'une identité de citoyen à part entière [13]. Le travail en milieu régulier

contribue à la participation sociale des personnes ayant des troubles mentaux graves, rejoignant les objectifs de la politique gouvernementale. À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité [14] ».

Enfin, le succès d'individus redevenus productifs, plus riches, en meilleure santé physique et mentale, intégrés dans leur milieu et dans leur communauté, qui élaborent des projets auxquels ils avaient cessé d'espérer tout en mettant à profit leur potentiel dans la réalisation de leurs objectifs, nous confirme l'utilité, la pertinence, et la qualité de notre intervention. Plusieurs centaines de personnes, au cours de ces années, ont décidé de se mesurer aux obstacles et d'affronter leurs peurs qui comme des barreaux, jour après jour, se soudaient sur leur exclusion. Ces personnes, avec grande détermination et courage, ont pris le risque de fragiliser le minimum de paix émotive qui les maintenait à la surface de la vie pour tenter de se réintégrer et de concrétiser leur rêve de recouvrer la santé, le bien-être et la pleine citoyenneté. Alors que certains ont connu des échecs ou des succès mitigés, plusieurs ont réussi. Comme ils sont la raison d'être, l'objet et la muse de nos interventions, nous leur rendons à tous, un grand hommage !

Accès-Cible SMT apparaît ainsi comme une formule originale au Canada, d'une certaine façon hybride entre un programme de soutien à l'emploi où l'accès au milieu ordinaire est l'objectif prioritaire (formule *place and train*), et un programme de préparation à l'emploi où l'accompagnement se fait avant emploi pour que la personne soit davantage en capacité de tenir un poste dans la durée (formule plus *train and place*). De l'autre côté de l'océan, une autre pratique retient l'attention en France par son format également hybride, la pratique de Messidor.

Une pratique originale d'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire en France : les ESAT de transition de l'association Messidor

Les ESAT de transition de l'association Messidor sont une pratique intéressante dans le panorama français des structures d'aide à l'insertion professionnelle ; tout d'abord par leurs résultats en termes d'insertion en milieu ordinaire de travail, plus élevés que dans les autres ESAT¹, et aussi parce qu'au regard des dispositifs existants dans les autres pays, cette pratique apparaît comme une forme hybride entre un atelier protégé, une entreprise à économie sociale et un programme de soutien à l'emploi [15,16].

Des ESAT qui visent le milieu ordinaire de travail

Implantée dans la région Rhône-Alpes depuis 37 ans, l'association Messidor est spécialisée dans la réinsertion professionnelle de personnes souffrant d'un trouble mental et reconnues comme travailleur en situation de handicap psychique par la MDPH. Environ 700 personnes par an travaillent dans les 13 établissements ESAT ou EA de l'association, où elles bénéficient d'un accompagnement, assuré par

180 professionnels. Les secteurs d'activités proposés sont divers : entretien des espaces verts, secteurs logistique et industriel, bureautique, reprographie et PAO, hygiène et propreté etc. Les prestations sont réalisées généralement en équipe, et en majorité directement chez le client ou à l'extérieur des locaux de Messidor.

Ces établissements sont pour majorité des ESAT, c'est-à-dire relèvent du « milieu protégé » néanmoins cette pratique d'insertion se distingue des autres du secteur protégé car elle cherche à favoriser la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire de travail. L'objectif pour le travailleur, et pour l'équipe encadrante, n'est pas de rester à l'ESAT mais d'en sortir. L'expérience de travail en milieu protégé est en effet envisagée comme une étape, une transition, soit vers une activité de travail en milieu ordinaire, soit vers un autre type d'activité et de rétablissement social, d'où cette dénomination d'« ESAT de transition ». Cette ambition semble se concrétiser en termes de résultats puisque le taux d'insertion en milieu ordinaire des travailleurs de Messidor est proche de 10% des effectifs annuels et supérieur à 30% des effectifs sortants, soit un score a priori supérieur à celui de la majorité des ESAT traditionnels en France. Environ 25% des personnes engagées dans une démarche de transition au sein de Messidor parviennent, après 3 à 4 ans en moyenne, à une insertion en milieu ordinaire de travail [17].

Un accompagnement soutenu et personnalisé par et vers l'emploi

Les leviers de performance de cette pratique, notamment en termes de réinsertion en milieu ordinaire, sont revendiqués dans le projet associatif de Messidor [17] :

- une exigence de productivité qui tend vers celle du milieu ordinaire et permet de dégager les ressources financières nécessaires pour assurer un encadrement en proximité et personnalisé. Les responsables des établissements, et par cascade les encadrants des travailleurs, ont des objectifs de chiffre d'affaire par secteur à réaliser afin de financer pour partie le budget de la structure. Sur ce point on peut considérer que les ESAT Messidor se rapprochent des entreprises à économie sociale dont l'objectif de rentabilité économique est également majeur [3]. Les travailleurs doivent s'adapter à cette exigence de productivité, par exemple sur le niveau de qualité ou la vitesse d'exécution attendus par le client, ils s'acclimatent ainsi aux contraintes du milieu ordinaire. Pour nombre d'entre eux ils travaillent directement chez le client, comme par exemple lors de prestations de conditionnement sur ligne en usine. Dans ce type de prestation les travailleurs se rendent tous les jours dans l'usine, suivent les mêmes horaires et règles de travail que les salariés du « client » et ne sont d'ailleurs pas identifiables comme travailleurs de Messidor. Ils se retrouvent ainsi au contact direct des salariés de l'entreprise, et cela même parfois seuls lors de « mises à disposition » ou de stages, c'est-à-dire sans un encadrant de Messidor présent avec eux. Dans ce type de contexte, les conditions de travail semblent ne plus vraiment relever du milieu protégé ;
- un taux d'encadrement élevé des travailleurs : un encadrant pour 5 ou 6 travailleurs environ, par rapport à une

¹ Des chiffres précis sur le nombre d'insertion en milieu ordinaire des personnes travaillant en ESAT en France ne sont pas, à notre connaissance, publiés, ni même rigoureusement établis.

moyenne de 1 moniteur d'atelier pour 12 à 15 travailleurs, et parfois plus, dans les autres ESAT dédiés au handicap psychique. Chez Messidor, l'encadrant est un « responsable d'unité de production (RUP) » et non un moniteur d'atelier ; il gère et supervise en effet toute son « unité de production », c'est-à-dire l'activité économique de son unité, du devis à la réalisation de la prestation, en totale autonomie, comme le serait un gérant d'une petite PME. Le fait d'avoir peu de travailleurs à encadrer permet un encadrement en proximité et favorise non seulement la transmission de compétences techniques de métier, mais aussi un management personnalisé, c'est-à-dire le développement de compétences sur-mesure pour chaque travailleur que le responsable connaît particulièrement bien ;

- l'accompagnement individualisé des travailleurs se prolonge au-delà du temps dans l'ESAT puisque les personnes sont accompagnées aussi à la construction d'un projet de « sortie », pour « l'après-Messidor ». Chaque travailleur est ainsi suivi dès le début de son parcours, par un conseiller d'insertion (CI). L'objectif du conseiller est d'accompagner à construire un projet d'insertion progressivement, puis d'aider à la recherche d'un emploi et ensuite faciliter les débuts de la nouvelle activité dans l'entreprise. Il s'agit bien d'aider à trouver et à garder un emploi. Sur ces deux aspects la pratique s'apparente à celle des programmes de soutien à l'emploi où le « job coach » est en charge d'aider à l'insertion et au maintien en poste [18–21] ;
- un dernier facteur de performance est qu'au final l'accompagnement des travailleurs des ESAT est réalisé par un double encadrement, par le responsable d'unité de production (RUP) et par le conseiller d'insertion (CI). Ce double encadrement a des effets en termes de facilitation d'insertion en milieu ordinaire, et aussi en termes de rétablissement psychosocial de la personne [15].

Un double encadrement RUP/CI qui favorise la concrétisation de l'insertion professionnelle et le rétablissement de la personne

Le responsable d'unité de production (RUP) a une marge de manœuvre importante au sein de l'ESAT. Son rôle est à mi-chemin entre celui d'un moniteur d'atelier d'ESAT traditionnel, celui d'un encadrant dans une entreprise ordinaire. La mission du RUP est double : d'une part, une mission « économique » où il doit assurer la viabilité économique de son équipe en fournissant et en facturant des prestations de qualité à ses clients, d'autre part, une mission plus « sociale » de développement et accompagnement des travailleurs, où il organise le fonctionnement de son équipe de telle sorte que chaque travailleur puisse progresser, et ce en fonction de son projet jusqu'à son éventuelle sortie en milieu ordinaire. En étant le manager d'une équipe de travailleurs restreinte, il peut assurer un accompagnement plus individualisé et sur-mesure, au quotidien.

Le conseiller d'insertion (CI) est positionné comme accompagnateur de la démarche de transition. Il intervient en appui du RUP dans le même objectif d'insertion professionnelle et/ou sociale. Il est garant de l'élaboration du projet individuel du travailleur et veille à sa mise en

œuvre ; il assure un rôle de tiers entre le RUP et le travailleur, et afin d'inscrire le projet professionnel dans le projet de vie du travailleur, il établit des liens étroits avec le champ sanitaire et médico-social, notamment pour que les équipes de soin (psychologue, infirmier référents) puissent contribuer à soutenir le projet professionnel de la personne. Le suivi assuré par le CI s'apparente à celui réalisé par le « conseiller en emploi spécialisé » au Québec, ou le « job coach » dans les programmes de soutien à l'emploi, notamment pour ce qui concerne la phase de transition vers le milieu ordinaire (identification de postes, candidature, lien avec l'employeur) mais aussi ensuite lors du suivi et du soutien en emploi, notamment pour gérer les éventuelles difficultés rencontrées en poste.

Cette complémentarité dans l'accompagnement contribue au processus de transition. Il permet le développement d'un mouvement de reconstruction de l'identité professionnelle de la personne, pour qui progressivement la perception d'un milieu ordinaire de travail devient plus envisageable car la confiance, l'estime de soi et le sentiment d'efficacité au travail se renforcent. Concrètement, avec le RUP, le travailleur développe des compétences professionnelles transférables en milieu ordinaire et des compétences comportementales de savoir être au travail et en collectivité. Ces acquisitions et ces succès restaurent sa confiance et prouvent au travailleur qu'il peut dépasser des obstacles qui lui semblaient insurmontables au départ. Cette observation est convergente avec les travaux montrant que le soutien à l'emploi contribue à restaurer un sentiment d'efficacité, notamment à surmonter les obstacles à la réinsertion, ce qui est corrélé avec le retour à l'emploi en milieu ordinaire [20,22]. Avec le CI, le travailleur est invité à construire un projet de sortie, vers un emploi en milieu ordinaire. Cet engagement dès le départ à envisager un « après », un « ailleurs » hors de Messidor, est déterminant pour assurer qu'il s'agit d'une transition, et ne pas s'installer dans le confort d'un emploi rassurant en ESAT.

Une pratique à mi-chemin entre l'ESAT, l'entreprise à économie sociale et le programme de soutien à l'emploi

La pratique de Messidor est originale en France ; elle ne s'apparente pas exactement à celle des ESAT traditionnels, et s'avère finalement plus facilement comparable à certaines des pratiques étrangères décrites dans ce dossier. Si l'on cherche à la situer parmi ce qui apparaît dans la littérature internationale de recherche, cette pratique apparaît comme un modèle hybride entre le travail en milieu protégé, une entreprise à économie sociale et un programme de soutien à l'emploi. En effet Messidor propose un emploi protégé à ses travailleurs non pas pour les maintenir en emploi dans la structure à long terme, comme dans un ESAT traditionnel, mais pour utiliser ce travail comme outil de transition, pour les amener à se réinsérer en milieu ordinaire. Cela dans le respect des motivations de la personne, pour les travailleurs dont c'est le projet et qui en démontrent les capacités progressivement.

Ainsi le travail dans ces ESAT de transition correspond à un temps de préparation avant l'insertion, un format de type *train and place*, où le temps de *train* n'est pas un temps

de formation ou un travail si protégé. C'est un travail dans un contexte professionnel proche du milieu ordinaire, avec des exigences économiques importantes : en cela cette pratique s'apparente à celle des entreprises à économie sociale [3]. En outre, on trouve l'esprit des pratiques *place and train* dans le travail d'incitation et de soutien apporté à l'insertion en milieu ordinaire de travail. Sur ce point la pratique de Messidor s'apparente aux entreprises à économie sociale et aussi bien sûr aux programmes de « soutien à l'emploi » [23,24]. Comme dans les programmes de soutien à l'emploi, les équipes de Messidor axent leur travail sur l'idée que la réinsertion en milieu ordinaire de travail est possible pour les personnes en situation de handicap psychique, et qu'elle est souhaitable pour qu'elles retrouvent un sentiment de pleine intégration dans la vie sociale et professionnelle. Néanmoins, à la différence des programmes de soutien à l'emploi, cet objectif est envisagé sans précipiter les choses, et en laissant un temps de reconstruction, de remobilisation par le travail, le temps de la transition.

Une pratique en phase avec les principes du rétablissement

Un autre rapprochement peut aussi être fait entre l'accompagnement que propose Messidor, les pratiques de soutien à l'emploi anglo-saxonnes et celles des entreprises à économie sociale dans les principes éthiques qui orientent ces types d'accompagnement [25]. Parmi ces principes, on retrouve la visée de l'inclusion sociale des personnes vulnérables, un accompagnement individualisé et « sur-mesure », et le souci de promouvoir l'*empowerment* des personnes. Ces principes sont également associés à la visée du rétablissement dans laquelle Messidor reconnaît une reformulation et un prolongement des intuitions de son fondateur, Vincent Verry. Celui-ci a en effet fondé cette association en 1975 à partir de l'idée suivante : « toute personne souffrant de difficultés psychiques et sociales, conserve un potentiel toujours vivant, qui demande à être entendu, mais qui demande également à être exercé » [26]. Cette conviction et cette détermination dans le soutien, présentes chez le fondateur, sont encore vivantes aujourd'hui chez les différents acteurs des ESAT Messidor.

Accès-Cible SMT au Québec et Messidor en France ; une philosophie sous-jacente commune, celle d'un travailleur acteur de sa vie

Malgré des contextes culturels et historiques très différents entre France et Québec, notamment des histoires différentes relativement à la psychiatrie et à la prise en charge sanitaire et sociale par l'État, ou encore des positions différentes quant au droit du travail et aux politiques d'aide à l'insertion actuels, ces deux pratiques d'insertion professionnelles que sont Accès-Cible SMT et Messidor apparaissent avoir plusieurs convergences. Un de ces points communs est la conviction qu'un temps de préparation, même rapide, est nécessaire avant la mise en emploi ordinaire. Ce temps de préparation est en réalité, et plus exactement, un temps de transformation de l'individu ; dans ce temps de transition

chez Accès-Cible SMT et chez Messidor, la personne restaure une confiance en elle, en ses capacités et son efficacité professionnelles, en ses habiletés sociales pour savoir être avec les autres, en groupe, y compris lors de conflits. Une préparation à pouvoir s'intégrer dans le monde réel non protégé du travail et ainsi à obtenir et aussi à garder un emploi sur le long terme.

La convergence principale entre ces deux pratiques semble ainsi être une certaine intuition ou vision du travailleur. Celui-ci est envisagé non pas comme « un assisté », ou « un malade » à insérer professionnellement, tel un « objet » dans l'entreprise, il est en réalité envisagé comme un adulte responsable et capable, sujet et acteur de sa propre vie, qu'il faut certes guider mais pour qu'il reprenne pouvoir de décision et d'action, qu'il s'autodétermine. Le RUP, le CI de Messidor ou le conseiller en réadaptation d'Accès-Cible SMT n'ont pas un pouvoir sur les personnes accompagnées, ils sont leurs conseillers, ils favorisent la transformation et l'émergence de quelque chose chez la personne, peut-être l'émergence de davantage de libre-arbitre. Même si ces accompagnants proposent et conseillent, le pouvoir d'agir et de décider reste en effet la liberté du travailleur ou de l'utilisateur. On retrouve ici un respect des principes du rétablissement, principes énoncés par les usagers eux-mêmes comme nécessaire de suivre pour se rétablir et retrouver une place dans la société [1].

On constate ainsi que ce sont des principes éthiques similaires qui guident ces deux pratiques [27], avec une vision non plus asymétrique de l'accompagnement comme celle qui prévaut largement dans le monde sanitaire (un accompagnant fort face à un accompagné faible) [28], mais une vision davantage de symétrie entre les individus où les rapports de pouvoir sont non plus dans la domination mais dans la transmission du pouvoir, l'émergence du pouvoir personnel, ce que les anglo-saxons désignent par *empowerment*. Comme l'explique Claude Charbonneau, c'est précisément le fait de développer cet *empowerment* chez le travailleur qui lui redonne de la confiance, de l'estime de soi, un sentiment d'efficacité personnelle, et le rend plus capable de s'insérer.

Cette vision-là du travailleur a été identifiée par plusieurs recherches comme un des déterminants d'efficacité des pratiques de réinsertion professionnelle [29,30] ce qui peut expliquer peut-être les scores d'insertion à l'issue des parcours chez Accès-Cible SMT et chez Messidor mais au-delà de ces deux cas particuliers, ce qui montre la nécessité que les structures médico-sociales se questionnent, notamment en France, sur cette dimension de leur pratique pour progresser et améliorer leurs accompagnements.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements

Remerciement aux équipes de Messidor pour leur contribution à la réalisation de ces travaux de recherche.

Références

- [1] Pachoud B. Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves : résultats et pistes de recherche. *L'Encéphale* 2014;40(Suppl. 2), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.001> (dans ce numéro).
- [2] Corbière M, Durand M-J. Du trouble mental à l'incapacité au travail. In: Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'interventions. Québec: Presses universitaires du Québec; 2011 [412 p.].
- [3] Villotti P, Zaniboni S, Fraccaroli F. Les entreprises à économie sociale en Italie. *L'Encéphale* 2014;40(Suppl. 2), <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.002> (dans ce numéro).
- [4] Mueser K, McGurk H. Supported employment for persons with serious mental illness: current status and future directions. *Encéphale* 2014;40(Suppl. 2) (dans ce numéro).
- [5] Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE). Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales. Maladie, invalidité et travail : garder le cap dans un contexte de ralentissement de l'activité économique. Stockholm: Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE); 2009.
- [6] Quintal M-L, Vigneault L, Demers MF, et al. Je suis une personne, pas une maladie : la maladie mentale, l'espoir d'un mieux-être. Québec: Performance édition; 2013.
- [7] Lecomte T, Leclerc C. Manuel de réadaptation psychiatrique. 2^e édition Québec: Les presses de l'Université du Québec; 2012.
- [8] Ministère de la santé et des services sociaux. Politique de santé mentale. Québec: Gouvernement du Québec; 1989.
- [9] Dumais L. Parcours d'insertion d'usagers d'Accès-Cible (SMT) et effets sur la santé mentale : une analyse de cinq récits de vie. Cahier 01-03. Montréal : Université du Québec à Montréal: LAREPPS; 2001.
- [10] Dumais L. Accès-Cible (SMT) : monographie d'un organisme d'aide à l'insertion pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Cahier 01-06. Montréal : Université du Québec à Montréal: LAREPPS; 2001.
- [11] Commissaire à la santé et au bien-être. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 : pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec. Québec: Commissaire à la santé et au bien-être; 2012.
- [12] Ramsay C-E, Broussard B, Goulding SM, et al. Life a treatment goals of individuals hospitalized for first-episode nonaffective psychosis. *Psychiatr Res* 2011;189(3):344–8.
- [13] Boyce M, Secker J, Johnson R, et al. Mental health service users' experiences of returning to paid employment. *Disabil Soc* 2008;23(1):77–88.
- [14] Office des personnes handicapées du Québec. À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Québec: Office des personnes handicapées du Québec; 2009.
- [15] de Pierrefeu I. L'étude des compétences des conseillers d'insertion professionnelle des ESAT Messidor favorisant la réinsertion en milieu ordinaire de travailleurs en situation de handicap psychique. Mémoire de Master 2 Recherche, UFR Études psychanalytiques. Paris: Université Paris Diderot; 2013.
- [16] Corbière M, Lecomte T. Vocational services offered to people with severe mental illness. *J Ment Health* 2009;18(1):38–50.
- [17] Brun T, Emerard M, Collombier JM, et al. Une voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. L'expérience de Messidor. Lyon: Édition Interface; 2011.
- [18] Burns T, Catty J, Becker T, et al. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 2007;370:1146–52.
- [19] Corbière M. Les programmes de soutien à l'emploi : leurs ingrédients et leur implantation. In: Lecomte T, Leclerc C, editors. Manuel de réadaptation psychiatrique. 2^e édition Québec: Presses de l'Université du Québec; 2012. p. 143–64.
- [20] Corbière M, Lanctôt N. Salient components in supported employment programs: perspectives from employment specialists and clients. *Work* 2011;39(4):427–39.
- [21] Pachoud B, Allemand C. Le soutien à l'emploi (ou les pratiques de « job coaching ») : une nouvelle stratégie d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *Evol Psychiatr (Paris)* 2013;78(1):107–17.
- [22] Corbière M, Mercier C, Lesage AD. Perceptions of barriers to employment, coping efficacy, and career search efficacy in people with mental illness. *J Career Assess* 2004;12(4):460–78.
- [23] Drake RE, Bond GR, Becker DR. Individual placement and support: an evidence-based approach to supported employment. New York: Oxford University Press; 2012.
- [24] Pachoud B. 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 2013;84:31–4.
- [25] Baptiste R. Développer l'éthique en travail social. Lyon: Chronique sociale Lyon; 2011.
- [26] Verry V. L'archipel asilaire. Lyon: Édition des 2 continents; 1995.
- [27] de Pierrefeu I, Pachoud B. L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *Inf Psychiatr* 2014;90:183–90.
- [28] Worms F. Soins et politique. Paris: Éditions PUF; 2011.
- [29] Drake RE, Bond GR, Rapp C. Explaining the variance within supported employment programs: comment on "What predicts supported employment outcomes?". *Community Ment Health J* 2006;42(3):315–8.
- [30] Corbière M, Brouwers E, Lanctôt N, et al. Employment specialist competencies for supported employment programs. *J Occup Rehabil* 2013, <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-013-9482-5>.

ANNEXE 2

Formulaires de consentement des participants aux différentes phases de recherche

- ✓ Formulaires de consentement aux entretiens individuels, aux groupes de discussion et à la passation de l'échelle BAKES – Volet « Accompagnants »

- ✓ Formulaire de consentement aux passations de questionnaires – Volet « Travailleurs »

Formulaire d'information et de consentement éclairé destiné au participant

Une analyse des pratiques des accompagnants à la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique travaillant dans les ESAT de Messidor.

Chercheurs principaux:

- *Bernard Pachoud*, maître de conférence, Université Paris Diderot, Laboratoire CRPMS.
- *Inès de Pierrefeu*, doctorante, Université Paris Diderot, Laboratoire CRPMS.

Chercheur associé

- *Marc Corbière*, Ph.D., professeur-chercheur, École de réadaptation, Université de Sherbrooke

Organisme subventionnaire: IRESP (MiRe-Drees CNSA)

Introduction

Vous êtes invité à participer à une étude dans le cadre d'une recherche doctorale menée par le laboratoire CRPMS de l'université Paris Diderot en partenariat avec le bureau de l'association MESSIDOR. Avant de prendre une décision, il est important que vous compreniez pourquoi cette étude est réalisée, comment les renseignements vous concernant seront utilisés, en quoi consistera votre participation ainsi que les avantages, les risques et les malaises qu'elle pourrait entraîner.

Il est important que vous lisiez et compreniez les explications qui suivent. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous pouvez avoir au sujet de l'étude.

But de l'étude

L'objectif de cette étude est d'identifier quelles sont les pratiques des accompagnants à la réinsertion professionnelle travaillant au sein des ESAT de transition de Messidor ; ces accompagnants sont les conseiller d'insertion (CI) et les responsables d'unité de production (RUP). Plus particulièrement, l'objectif est d'évaluer les compétences mobilisées par ces intervenants, d'analyser les types de relations mises en place et leurs effets sur les travailleurs en situation de handicap psychique. Ainsi, nous serons capables d'identifier les compétences et modes de relation les plus importants à mobiliser chez les CI et les RUP pour faciliter l'obtention et le maintien dans un emploi. L'étude vise à interroger entre 30 à 50 CI et entre 80 à 100 RUP qui seront recrutés avec l'aide des différents responsables des sites de Messidor. Cette étude se déroulera sur une période de deux ans.

Procédures, déroulement de l'étude

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous serez invité(e) à rencontrer un professionnel de la recherche en vue de répondre à des entretiens individuels ou collectifs (appelés aussi « groupes de discussion ») ainsi qu'à compléter des questionnaires et tests et éventuellement répondre à quelques questions lors d'entrevues téléphoniques. Les rencontres avec les professionnels de la recherche auront lieu sur les sites de Messidor (là où vous travaillez habituellement, dans un site à proximité du votre, ou au siège social de l'association à Lyon) et sur votre temps de travail.

Lors de la première rencontre, qui concerne la phase « qualitative » de la recherche, vous serez interrogé individuellement ou en groupe, sur votre activité au sein de Messidor (tâches réalisées, organisation, rapports avec les autres acteurs de Messidor etc.) et sur votre vécu par rapport à ce travail (bénéfices perçus, difficultés et inconvénients, effets psychologiques de ce travail sur l'estime de soi, le bien-être, les rapports sociaux etc.) L'ensemble de ces informations seront confidentielles et uniquement utilisées par l'équipe de recherche (cf. paragraphe « confidentialité » plus bas).

Suite à cette première étape, lors de la phase dite « quantitative », vous serez contacté pour répondre individuellement à un ou plusieurs questionnaires qui seront disponibles en ligne sur internet, de façon anonyme via un login, ou sur support papier, toujours de façon anonyme. Ces tests prendront entre 30 minutes à 1h30 au maximum à compléter, selon le type de questionnaire. Si vous considérez qu'une durée d'une heure trente minutes est trop longue, vous pourrez choisir de compléter les questionnaires et les tests en prenant des pauses.

Enfin, pour certaines des personnes participantes, vous pourrez être contacté un an plus tard après votre première rencontre avec un professionnel de la recherche, pour de nouveaux entretiens, et éventuellement une nouvelle passation de questionnaires, dans les mêmes modalités que la première fois, en vue de comparer l'évolution de vos réponses.

Conditions de participation

Les participants doivent répondre aux critères de sélection suivants:

- Travailler au sein de Messidor comme RUP, CI, ou autre fonction, depuis plus de 2 ans
- Ou travailler au sein de Messidor comme Travailleur depuis au moins 6 mois

Bénéfices et avantages

Si cette étude ne peut vous offrir des avantages directs, elle permettra d'aider d'autres personnes (ou vous-même) qui seront dans la même situation que vous dans le futur. Par exemple, les compétences importantes pour l'obtention et le maintien en emploi pourront être identifiées et considérées dans le futur. Cette étude pourra aussi servir à aider les conseillers en réinsertion au travail et les responsables d'unité de production à mieux connaître les pratiques les plus efficaces et ainsi permettra d'offrir de meilleurs services afin d'améliorer l'insertion au travail de personnes et le rétablissement des personnes en situation de handicap psychique travaillant chez Messidor.

Risques, effets secondaires et inconvénients

Cette étude ne comporte aucun risque connu. Le seul inconvénient pourrait provenir de la longueur de la durée des questionnaires et des tests (deux heures environ). Si vous considérez qu'une durée de deux heures est trop longue, vous pourrez choisir de compléter les questionnaires et les tests en prenant des pauses. Vous avez aussi le droit de refuser de répondre aux questions avec lesquelles vous n'êtes pas à l'aise.

Confidentialité

Toutes les informations que vous fournirez dans les entrevues resteront confidentielles et ne seront utilisées que pour cette étude. Le chercheur ne divulguera à qui que ce soit aucune information vous concernant. Aucune information révélant votre identité ne sera divulguée ou publiée sans votre consentement.

Afin d'assurer la confidentialité, un numéro sera utilisé à la place de votre nom pour la saisie des données des questionnaires. La liste maîtresse des noms sera conservée sous clefs dans un endroit sécurisé et sera utilisée seulement par les membres de l'équipe de recherche, dans le seul but de relier les informations des divers questionnaires se rapportant à chaque participant de l'étude. Seuls les chercheurs sauront quel nom est associé à quel numéro. Les données recueillies dans le cadre de cette étude pourront servir à des fins scientifiques uniquement par l'équipe de chercheurs pour un maximum de sept ans. Seules les données ne permettant pas de vous identifier seront conservées après cette date.

Participation volontaire, droits légaux et droit de retrait

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de l'étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à un membre de l'équipe de recherche ou de votre équipe chez Messidor. Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement de l'étude qui pourrait affecter votre décision de continuer d'y participer vous sera communiquée sans délai.

Votre décision de ne pas participer à l'étude ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre devenir ou sur vos relations au sein de Messidor.

Si vous décidez de participer, en signant ce formulaire, vous ne renoncez à aucun de vos droits légaux, ni ne libérez le chercheur ou Messidor de leur responsabilité civile et professionnelle.

Si vous décidez, à n'importe quel moment, de vous retirer de l'étude, l'information recueillie sur vous jusqu'à ce point sera quand même remise au chercheur principal de l'étude à moins que vous ne soyez pas d'accord.

Questions

Pour toute question concernant l'étude, vous pouvez communiquer avec le Dr. Bernard PACHOUD, directeur de recherche et coordinateur du projet à l'université Paris Diderot par mail : bernard.pachoud@gmail.com, avec Inès DE PIERREFEU, chercheur principal, par mail : idepierrefeu@gmail.com.

CONSENTEMENT

Je déclare avoir lu le présent formulaire de consentement particulièrement quant à la nature de ma participation à cette étude et l'étendue des risques qui en découlent. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je comprends que je demeure libre de participer ou non et de me retirer de cette étude en tout temps sans que cela ne nuise aux relations avec les intervenants de Messidor et sans préjudice d'aucune sorte. Donc, je consens librement et volontairement à participer à cette étude. On me remettra une copie signée du présent formulaire.

En signant le présent formulaire, je ne renonce à aucun de mes droits légaux ni ne libère le chercheur, ou Messidor, de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

Nom du participant: _____ (en majuscules)

Signature: _____ Date: _____
jj-mm-aaaa

Nom du chercheur ou de la personne désignée par lui :

(en majuscules)

Signature: _____ Date: _____

jj-mm-aaa

DESCRIPTION DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Au sein du laboratoire CRPMS de l'UFR de Psychologie clinique de l'Université Paris Diderot, l'équipe de recherche du Pr B. PACHOUD mène une étude sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique, afin de déterminer les effets et facteurs de rétablissement d'un temps de transition dans les établissements de Messidor et du réseau Transition.

L'objectif de cette étude est de comprendre en particulier les rôles des accompagnants, les Conseillers d'insertion (1^{ère} phase en 2013) et les Responsables d'Unité de Production (2^{ème} phase en 2014-2015), et de quelle façon ils contribuent au rétablissement des personnes en situation de handicap psychique :

- quel est leur rôle au sein de l'organisation et quelles tâches réalisent-ils ?
- quelles sont les compétences mobilisées (savoirs, savoir-faires, savoir-être) ?
- quels sont les facteurs qui contribuent au rétablissement des travailleurs ?

METHODOLOGIE

La méthodologie retenue pour analyser le rôle des accompagnants et l'effet en terme de rétablissement est une approche qualitative, dite de « théorisation ancrée », c'est à dire visant à faire émerger le processus en jeu dans l'accompagnement pour pouvoir le théoriser. Après une phase exploratoire d'observations sur le terrain, des groupes de discussions avec les accompagnants, et des entretiens individuels, auront lieu sur plusieurs mois. Le nombre de groupes de discussion et d'entretiens n'est pas fixé préalablement, il dépendra des résultats de recherche émergeant au fur et à mesure. Des travailleurs en transition chez Messidor seront également interviewés pour valider les résultats ayant émergées de l'analyse du matériel, en complément de l'étude longitudinale en cours sur cette population et mesurant les effets en terme de rétablissement sur 17 mois de parcours.

Les groupes de discussion et les entretiens seront l'objet d'un enregistrement audio afin de les retranscrire dans le détail et pour permettre une analyse de contenu par ordinateur ou un codage par l'équipe de recherche. L'ensemble des données brutes de cette recherche (enregistrements audios et retranscriptions) est confidentielle et sera la propriété exclusive de l'équipe de recherche. La participation à l'étude est anonyme ; le nom des participants n'apparaîtra à aucun moment.

DEROULE DE LA REUNION

Les groupes de discussion sont habituellement d'une durée de 2 heures, et composés de façon raisonnée avec des accompagnants volontaires pour y participer, ayant une expérience de l'accompagnement chez Messidor supérieure à 12 mois, et issus de différents sites de la région. L'animation de ces groupes est assurée par un chercheur qui pose des questions ouvertes aux participants; son but est que chaque participant puisse s'exprimer en toute liberté et que la parole circule au sein du groupe, en restant dans la limite du sujet de recherche. Les participants sont libres de suspendre leur participation à cette étude à tout moment, y compris une fois que le groupe de discussion a démarré.

RESULTATS

Les participants auront accès aux résultats de cette recherche à l'issue de l'étude, et à mi-parcours si des résultats intermédiaires sont publiés. La direction de Messidor organisera, une fois par an a minima, une présentation pour informer de l'avancement de la recherche et des résultats préliminaires. En outre, les participants pourront contacter l'équipe de recherche par mail à tout moment s'ils le désirent (idepierrefeu@gmail.com ou bernard.pachoud@gmail.com).

Consentement de participation

POURQUOI FAISONS-NOUS CES RECHERCHES ? Notre but est d'établir des connaissances scientifiques sur le rétablissement et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. Nous souhaitons analyser les facteurs qui favorisent le rétablissement des personnes lors d'un temps de transition dans les ESAT et EA de Messidor et du réseau Transition, en particulier le rôle de l'accompagnement assurés par les Conseillers d'Insertion et les Responsables d'Unité de Production.

CONFIDENTIALITE : Tous les échanges de groupe et propos individuels que nous collectons vont être rassemblés pour des analyses générales, ainsi vos propres réponses seront intégrées parmi celles d'autres personnes. Vous ne serez pas identifié dans cette étude et votre nom n'apparaîtra à aucun moment.

QUE VA-T-IL SE PASSER DURANT LA REUNION ? Durant 2 heures, l'animateur de la réunion posera des questions ouvertes sur un thème précis en lien avec votre métier chez Messidor, nous vous demandons d'y répondre en étant le plus sincère et spontané possible, et de ne pas hésiter à donner votre avis même si celui-ci diffère des autres. Vous êtes libre de prendre une pause durant la réunion, et de suspendre votre participation, y compris après le démarrage, si vous le souhaitez.

DECLARATION DU PARTICIPANT :

« J'ai lu la description de cette étude et j'accepte d'y participer. Je suis conscient que les résultats ne seront utilisés que pour la recherche scientifique, que mon identité restera confidentielle et que je peux arrêter ma participation à tout moment si je le désire. »

Nom:

Signature:

Fait à _____, le _____

Etude : Le rôle des accompagnants dans les ESAT et EA de Messidor et du réseau Transition pour les personnes handicapées psychiques.

Nom et signature du chercheur:

Cette étude est conduite par Inès DE PIERREFEU, supervisée par Dr Bernard PACHOUD

Contact : idepierrefeu@gmail.com

Laboratoire CRPMS – UFR Etudes psychanalytiques, Université Paris Diderot
8 rue Olympe de Gouges - 75013 Paris / Tel : 01.57.27.52.74

DESCRIPTION DU PROTOCOLE DE RECHERCHE

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Au sein du laboratoire CRPMS de l'UFR de Psychologie clinique de l'Université Paris Diderot, l'équipe de recherche du Pr B. PACHOUD mène une étude sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique, afin de déterminer les effets d'un temps de transition dans les ESAT et EA de Messidor et du réseau Transition.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'amélioration pour les travailleurs après 9 mois au sein de ces structures sur différentes dimensions :

- dimension clinique : facultés cognitives, symptômes
- dimension du travail et en particulier dimension d'insertion en milieu ordinaire de travail : estime de soi comme travailleur, perception des obstacles à l'insertion professionnelle et sentiment de capacité pour y faire face, alliance avec le conseiller d'insertion, perception du style d'encadrement, qualité de vie au travail
- dimension d'amélioration générale et de rétablissement : espoir en l'avenir, confiance en soi, soutien social etc...

METHODOLOGIE

La méthodologie retenue pour analyser les effets de la transition dans les ESAT et EA est une étude quantitative longitudinale, en autopassation papier/crayon. Il s'agit d'une évaluation à grande échelle avec des questionnaires, réalisée en deux temps. Un premier recueil des données sera fait en 2014 sur plus de 100 travailleurs ayant entre 8 à 10 mois d'ancienneté, puis un second recueil sera réalisée 9 mois plus tard en 2015, sur le même échantillon de travailleurs, pour voir l'évolution de leurs réponses. Les participants répondent donc 2 fois aux mêmes questions, à 9 mois d'intervalle.

Les participants répondent de façon anonyme aux questionnaires car ce ne sont pas les réponses individuelles qui importent pour les chercheurs mais les réponses consolidées, c'est à dire le cumul de toutes les réponses, pour voir les « grandes tendances » dans l'échantillon.

DEROULE DE LA PASSATION

Le protocole se compose de 8 questionnaires en auto-évaluation, avec des questions fermées, et un système de réponse gradué en échelle, ainsi que d'un test cognitif chronométré.

Les participants seront réunis par groupe de 2 à 8 personnes dans une salle de réunion pour compléter individuellement les différents questionnaires, en respectant l'ordre proposé, en étant le plus sincère et spontané possible. Ils disposeront de 2 heures pour compléter l'ensemble des questionnaires, chacun étant libre de prendre le temps qu'il souhaite pour cela, ceux qui termineront avant les 2h pourront quitter les lieux. Les participants peuvent à tout instant interroger le chercheur présent si certaines questions ne sont pas claires. Les participants peuvent prendre une ou plusieurs pauses durant la passation, quand ils le souhaitent, y compris en dehors de la salle. Ils sont libres d'interrompre leur participation à l'étude à tout moment s'ils le souhaitent.

RESULTATS

Les participants auront accès aux résultats globaux de cette recherche à l'issue de l'étude, soit à partir de janvier 2017. Ils pourront contacter l'équipe de recherche par mail pour les obtenir (idepierrefeu@gmail.com ou bernard.pachoud@gmail.com). En outre la direction de Messidor organisera une journée spéciale pour les travailleurs en 2017 où l'équipe de recherche interviendra pour venir présenter les résultats.

Consentement de participation

POURQUOI FAISONS-NOUS CES RECHERCHES ? Notre but est d'établir des connaissances scientifiques sur le rétablissement et l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. Nous souhaitons en particulier analyser les effets d'un temps de transition dans les ESAT et EA de Messidor et du réseau Transition, du point de vue des travailleurs, en terme d'amélioration pour la personne sur des aspects cliniques, de travail et sur la qualité de vie générale.

CONFIDENTIALITE : Toutes les réponses que nous collectons vont être rassemblées pour des analyses statistiques, ainsi vos propres réponses seront moyennées parmi celles d'autres personnes. Vous ne serez pas identifié comme un individu dans cette étude et votre nom ne sera jamais lié à vos réponses.

QUE VA-T-IL SE PASSER DURANT LA REUNION ? Nous vous demandons de remplir chacun des questionnaires, dans l'ordre où ils sont proposés, en étant le plus sincère et spontané possible. Vous disposez de 2 heures pour compléter l'ensemble des questionnaires, chacun étant libre de prendre le temps qu'il souhaite pour cela (vous pourrez quitter les lieux plus tôt si vous terminez avant les 2 heures). Vous pouvez prendre une ou plusieurs pauses durant la passation si vous le souhaitez, y compris en dehors de la salle. Vous pouvez à tout instant interroger le responsable de la recherche présent si certains énoncés ou questions ne sont pas clairs pour vous.

DECLARATION DU PARTICIPANT :

« J'ai lu la description de cette étude et j'accepte d'y participer. Je suis conscient que les résultats ne seront utilisés que pour la recherche scientifique, que mon identité restera confidentielle et que je peux arrêter ma participation à tout moment si je le désire. »

Nom:

Signature:

Fait à _____, le _____

Etude : Les effets du temps de transition dans les ESAT et EA de Messidor et du réseau Transition pour les personnes handicapées psychiques .

Nom et signature du chercheur:

Cette étude est conduite par Inès DE PIERREFEU, supervisée par Dr Bernard PACHOUD

Contact : idepierrefeu@gmail.com

Laboratoire CRPMS – UFR Etudes psychanalytiques, Université Paris Diderot

8 rue Olympe de Gouges - 75013 Paris / Tel : 01.57.27.52.74

ANNEXE 3

Guides des entretiens individuels semi-directifs et des groupes de discussion réalisés dans l'étude qualitative

- ✓ Guides d'entretiens individuels sur les fonctions de CI et de RUP

- ✓ Guide d'animation des groupes de discussion sur les compétences de CI et de RUP

GUIDE d'ENTRETIEN METIER CI

Intro – explications recherche

Recherche sur Messidor et son fonctionnement, en particulier sur le métier de Conseillère d'insertion. J'essaie de comprendre comment fonctionne leur travail, ce qu'elles font, comment elles échangent avec vous et ce que les travailleurs pensent des CI.

Fonctionnement

J'ai des questions précises. Répondre librement, pas de bonne réponse, votre avis tout simplement.

Confidentiel, reste entre nous, je suis externe, en parle pas à Messidor, ni aux CI.

Enregistrement ok ? Pr reprendre après si notes ratées. Pas diffusé.

Durée 30 minutes environ.

Guide d'entretien

- 1) Depuis combien de temps êtes-vous chez Messidor ?
Dans quel secteur travaillez-vous ?

- 2) A quelle fréquence voyez-vous votre CI ?
Dans quel cadre la voyez-vous (seul, avec Rup, entretien etc...) ?
Y a-t-il d'autres moments où vous la voyez, même de façon informelle ? Fréquence ?
Arrive-t-il qu'elle vous contacte par téléphone ? Ou que vous vous la contactiez ?

- 3) Quelle est la mission de la conseillère d'insertion selon vous ?

- 4) A votre avis, que fait la CI au quotidien ? Son travail consiste en quoi ?

- 5) Vous, en tant que travailleur chez Messidor, qu'attendez-vous de votre CI ?
Vous êtes satisfait quand elle fait quoi ? Elle est comment ?

- 6) Qu'est-ce qu'une conseillère d'insertion efficace ?
Elle est efficace si elle réussit quoi ?

- 7) Une CI pas efficace, elle fait quoi ?

- 8) Quelles sont les qualités de votre conseillère d'insertion ?
Qu'appréciez-vous chez elle ?
Y a-t-il des choses que vous appréciez moins, lesquelles ?

- 9) Quel type de relation a-t-elle avec vous ? Comment se comporte-t-elle avec vous ?
que vous apporte cette relation ou les échanges avec la CI ?

10) Par rapport au RUP, vous diriez que votre relation avec la conseillère d'insertion est comment ? Plus comment ? Moins comment ?

11) Parlez-vous avec votre CI de vos problèmes de santé physiques ou psychologiques ?

12) Votre CI a-t-elle des contacts avec d'autres personnes que vous, dans votre entourage par exemple (médecin, famille, assistante sociale...) ?

13) Par rapport à d'autres personnes qui vous accompagnent (psy, assist.soc, médecin, famille), quel est le rôle plus spécifique de la CI ?

Nous avons terminé, je n'ai plus de questions. Merci pour votre participation et votre sincérité.

Avez-vous des questions ?

Au revoir, à bientôt.

GUIDE d'ENTRETIEN METIER RUP

Intro – explications recherche

Recherche sur Messidor et son fonctionnement, en particulier sur le métier de Responsable d'Unité de Production. J'essaie de comprendre comment fonctionne leur travail, ce qu'ils font, la complexité de ce métier.

Fonctionnement

J'ai des questions précises. Répondre librement, pas de bonne réponse, votre avis tout simplement.

Confidentiel, reste entre nous, je suis externe, en parle pas à Messidor, ni aux RUP.

Enregistrement ok ? Pr reprendre après si notes ratées. Pas diffusé.

Durée 45 minutes environ.

Guide d'entretien

- 1) Depuis combien de temps êtes-vous chez Messidor ? Dans quel secteur? Combien de travailleurs suivez-vous ?
- 2) Quelle est votre formation initiale ? Votre **parcours** en 2 mots ?
- 3) Quelle est la **mission** Responsable d'Unité de Production chez Messidor selon vous ?
- 4) Quelles sont les **4-5 grandes tâches** qu'un RUP doit réaliser (descriptif fiche de poste) ?
- 5) Quelles sont les **connaissances** qu'un RUP doit avoir pour tenir ce poste ?
- 6) Quelles sont les **qualités** qu'un RUP doit avoir pour tenir ce poste ?
- 7) Quel type de **savoir-faire** doit avoir un RUP ?
- 8) Quel type de **savoir-être** doit avoir un RUP ?
- 9) Qu'est-ce qu'un RUP **efficace** ? Il ou elle est efficace si il ou elle réussit quoi ?
- 10) Un RUP pas efficace, il fait quoi ?
- 11) Quel type de **relation** le RUP a t-il avec le travailleur ?
- 12) Comment décrire la relation entre le travailleur et la **CI**, notamment par rapport à celle avec le RUP ? Plus comment ? Moins comment ?
- 13) Concernant **l'insertion** en MO, sur les 12 derniers mois combien de vos travailleurs se sont réinsérés en MO ?
- 14) Quel a été le ou les **facteurs** qui ont permis cette réinsertion en MO selon vous ?
- 15) D'une manière générale, par rapport à la réinsertion en MO, quelles sont pour vous les **compétences-clés du RUP** pour favoriser cette réinsertion ?

Nous avons terminé, je n'ai plus de questions. Merci pour votre participation et votre sincérité.

Avez-vous des questions ?

Au revoir, à bientôt.

Guide animation « Groupe de discussion » compétences

Tour de table :

Prénom, ancienneté pro, ancienneté Messidor, Nbre de travailleurs suivis

Introduction :

Rappel objectifs de la thèse

Détail sur la phase actuelle sur les CI

Travail sur les compétences

Durée de la réunion

Formulaires de consentement

Autorisation à enregistrer

Règles du jeu au paperboard :

Interactif, Ecoute, Oser penser différemment de l'autre, Confidentialité, Plaisir

But de la réunion : faire émerger une liste de compétences mobilisées par les CI/RUP

Définition sur le paper-board de COMPÉTENCE : « connaissances, habiletés sociales et attitudes nécessaire pour exercer un rôle de façon efficace » -- savoirs / savoirs-faire / savoir-être

Consignes au paper :

1 – quelles sont les connaissances qu'une CI/RUP doit avoir pour travailler chez Messidor ?

Répondre individuellement puis échange tous ensemble

2 – quelles sont les savoir-faire et savoir-être qu'une CI/RUP doit avoir pour travailler chez Messidor ?

Répondre individuellement puis échange tous ensemble

Laisser émerger les débats et les faire développer

3 – Parmi la liste de ces compétences, lesquelles vous semblent les plus déterminantes pour permettre l'IMO ?

Chacune choisit 2 connaissances, et 2 SF/SE individuellement (principe des gommettes), puis échange ensemble

Clôture :

Merci pour la participation.

Suite sera construction de catégories, étude quanti pour les CI

ANNEXE 4

Questionnaire administré dans l'étude quantitative
réalisée auprès des conseillers d'insertion.

- ✓ Echelle d'évaluation des compétences de conseillers en emploi spécialisés de programmes d'emploi accompagné, soit la version française de l'échelle BAKES (*Behaviors, Attitudes and Knowledges of Employment Specialists*).

RECHERCHE – DEVELOPPEMENT MESSIDOR et Réseau TRANSITION / Université Paris Diderot

Chères conseillères et conseillers d'insertion,

Voici la dernière phase de recherche sur le métier de CI. Pour évaluer quantitativement celui-ci, voici un questionnaire canadien qui recense les savoirs, savoirs-faire et savoir-être des conseillers d'insertion locaux. L'intérêt de cette évaluation est de mieux saisir vos pratiques, pour par exemple optimiser les recrutements de CI futurs ou développer des formations plus adaptées pour vous. Il sera aussi intéressant de voir en quoi un CI chez Messidor est différent d'un CI canadien, pour valoriser le positionnement spécifique de Messidor sur le plan international.

Conformément aux règles éthiques de la recherche, ces questionnaires complétés seront la propriété du laboratoire de recherche, ils resteront chez moi et Messidor n'y aura pas accès. Les réponses sont anonymes, les analyses étant sur les réponses consolidées. Je vous demande néanmoins dans le questionnaire sur quel site de Messidor vous travaillez (ce qui identifie certaines CI, seules sur leur site...), pas pour voir qui répond quoi, mais pour repérer s'il y a des différences de réponses consolidées entre les "petits" sites ou les "gros" sites.

Que devez-vous faire exactement ?

- 1 - Imprimer le questionnaire pdf en pièce-jointe (15 pages, celle-ci incluse).
- 2 - Répondre aux questions directement sur le questionnaire papier avec un stylo ineffaçable. Cela prend entre 30 et 40 minutes de le compléter, il est préférable de le remplir en une seule fois, dans un moment de calme où vous ne serez pas interrompu.

3 - Me renvoyer par courrier le questionnaire complété **AVANT LE MERCREDI 15 MAI** à
I. de Pierrefeu - 86 rue de la Fédération - 75015 Paris.

4 - M'envoyer un mail une fois le courrier réalisé pour m'informer que vous avez participé. Il faut que je puisse suivre en continu qui a répondu, m'assurer que les courriers envoyés arrivent, relancer les retardataires etc... Sans nouvelle de votre part, je risque de vous relancer inutilement...

Merci par avance de votre contribution. Je suis à votre disposition par téléphone (06 82 68 34 43) ou par mail à tout moment, y compris en "hotline" pendant votre remplissage du questionnaire si vous avez des questions, n'hésitez pas.

Bien à vous

Inés de Pierrefeu.

Questionnaire des comportements, attitudes et connaissances des conseillers d'insertion de Messidor et du réseau Transition

Le genre masculin est utilisé comme générique à seule fin d'alléger le texte.

À l'aide de ce questionnaire, nous souhaiterions connaître les comportements, attitudes et connaissances des conseillers d'insertion qui travaillent chez Messidor et dans le réseau Transition pour réinsérer professionnellement des personnes en situation de handicap psychique. Ce questionnaire est divisé en trois sections. La première concerne les données sociodémographiques. La deuxième et la troisième sections visent à connaître les comportements, attitudes et connaissances que l'on peut trouver chez les conseillers d'insertion travaillant chez Messidor et dans le réseau Transition.

Date de la saisie de vos réponses (jr/ms/an) / /

Section 1 : Données sociodémographiques

- Âge :

- Genre : 1 – Homme 2 – Femme

- Quel est votre plus haut niveau d'études ?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 1 – BEP / CAP | <input type="radio"/> 6- Doctorat |
| <input type="radio"/> 2 – Baccalauréat | <input type="radio"/> 7 - DU |
| <input type="radio"/> 3 – BTS / IUT / DUT / Deug | <input type="radio"/> 8 - Aucun diplôme |
| <input type="radio"/> 4 – Licence | <input type="radio"/> 9 - Autre niveau d'étude : _____ |
| <input type="radio"/> 5 – Maîtrise | |

- Pouvez-vous énumérer les intitulés des diplômes que vous avez obtenus ?

- Quelles formations additionnelles avez-vous suivies ou quelles expériences professionnelles antérieures seraient importantes à mentionner ?

- Depuis combien de **MOIS** travaillez-vous chez Messidor (intérim/CDD inclus) ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

- Avez-vous occupé d'autres fonctions que celle de CI précédemment chez Messidor ?

- 1 – Oui 2 – Non
 1 – RUP 2 – Assistante

- Si oui laquelle ?

- Dans quel site de Messidor travaillez-vous ? _____

Votre encadrement :

- Le hiérarchique chez Messidor qui vous encadre directement et vous supervise au quotidien est :

- un RSA un RAS un responsable de service un Directeur de site

- En dehors des comités de gestion ou réunions de secteur, à quelle fréquence vous entretenez-vous avec ce hiérarchique, que ce soit de façon individualisée ou avec d'autres collègues CI ?

- Tous les jours Toutes les semaines Tous les mois Plusieurs fois par an Jamais

Vos travailleurs :

- Combien de travailleurs suivez-vous en moyenne par mois ?
(tous travailleurs cumulés : en stage, en AVE/ADP, chez Messidor, en suivi post-sortie...)

- Quel est le statut des travailleurs que vous suivez ?

ESAT EA A la fois ESAT et EA ESAT hors les murs

- Vous suivez des travailleurs rattachés à quel(s) secteur(s) d'activité ?

- Entrée / UR / ADP Hygiène-Propreté Logistique
 Espaces verts Bureautique / Interface Autres types de secteurs
 Restauration Prestation d'équipe (Logistique / Industrie)

Insertion en milieu ordinaire :

- Parmi les travailleurs que vous suiviez, combien de vos travailleurs ont trouvé un emploi en milieu ordinaire de travail
(temps partiel ou temps plein, CDI ou CDD supérieur à 6 mois) ?

En 2010 : Je n'étais pas chez Messidor en 2010

En 2011 : Je n'étais pas chez Messidor en 2011

En 2012 :

Section 2 : Comportements et attitudes

Nous souhaiterions mieux comprendre les comportements et attitudes des conseillers d'insertion œuvrant chez Messidor et dans le réseau Transition.

Voici une liste d'énoncés sur les comportements et attitudes qui peuvent être adoptés par les conseillers d'insertion chez Messidor et dans le réseau Transition. Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse.

Si l'énoncé ne s'applique jamais à vous, encerclez le chiffre 1. Si l'énoncé décrit toujours la façon dont vous travaillez, encerclez le chiffre 7. Vous pouvez aussi encercler les chiffres entre ces deux extrêmes pour indiquer les variations.

[1 = **Jamais** à 7 = **Toujours**]

Merci!

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Très Rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

Est-ce que vous...	Jamais	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
1. Utilisez vos connaissances et vos expériences pour effectuer une sélection d'emplois qui corresponde aux besoins de vos travailleurs.	1	2	3	4	5	6	7
2. Aidez vos travailleurs à gérer les préjugés à l'égard de problèmes de santé mentale auxquels ils pourraient faire face?	1	2	3	4	5	6	7
3. Travaillez en collaboration avec une équipe multidisciplinaire (ex. psychologue, médecin, assistante sociale...) extérieure à Messidor ?	1	2	3	4	5	6	7
4. Suivez de près le processus de maintien en emploi de vos clients lorsqu'ils ont obtenu un emploi?	1	2	3	4	5	6	7
5. Aidez vos travailleurs à quitter leur emploi convenablement lorsque c'est nécessaire?	1	2	3	4	5	6	7
6. Établissez et maintenez une relation de confiance avec les employeurs sur le marché du travail ordinaire ?	1	2	3	4	5	6	7
7. Aidez vos travailleurs à identifier les avantages et inconvénients de divers emplois?	1	2	3	4	5	6	7
8. Démontrerez de la sensibilité face aux difficultés personnelles de vos travailleurs et notamment celles relatives à la santé mentale?	1	2	3	4	5	6	7
9. Utilisez des qualités de relations interpersonnelles pour travailler avec vos travailleurs, telles que l'écoute et l'empathie?	1	2	3	4	5	6	7
10. Maintenez une relation de soutien auprès de vos travailleurs pour les aider à s'insérer avec succès sur le marché du travail?	1	2	3	4	5	6	7

Est-ce que vous...	Jamais	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
11. 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?	1	2	3	4	5	6	7
12. Sensibilisez vos travailleurs à l'importance d'avoir un emploi en milieu ordinaire pour leur permettre d'acquérir une identité socioprofessionnelle?	1	2	3	4	5	6	7
13. Écoutez attentivement vos travailleurs et les soutenez tout au long de leur processus d'insertion au travail?	1	2	3	4	5	6	7
14. Utilisez diverses stratégies de recherche d'emploi pour aider vos travailleurs dans leur insertion au travail (ex. offres sur internet, petites annonces classées)?	1	2	3	4	5	6	7
15. Établissez une relation de travail avec les professionnels de la santé qui suivent vos travailleurs (ex. équipe soignante, médecin...)?	1	2	3	4	5	6	7
16. Maintenez une attitude positive vis-à-vis de vos travailleurs quant à leur potentiel d'être embauché?	1	2	3	4	5	6	7
17. Mettez en valeur vos travailleurs et leurs qualités auprès d'employeurs potentiels?	1	2	3	4	5	6	7
18. Encouragez vos travailleurs à obtenir un emploi en milieu ordinaire le plus rapidement possible après avoir démarré chez Messidor ?	1	2	3	4	5	6	7
19. Respectez vos limites personnelles dans l'exercice de votre travail, tout en demeurant disponible pour aider vos travailleurs ?	1	2	3	4	5	6	7
20. Référez vos travailleurs à un professionnel de la santé lorsque vous observez que les effets secondaires des médicaments interfèrent avec leur fonctionnement?	1	2	3	4	5	6	7

Est-ce que vous...	Jamais	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
21. Établissez une collaboration étroite avec les employeurs sur le marché ordinaire du travail afin d'aider vos travailleurs à obtenir un emploi?	1	2	3	4	5	6	7
22. Informez vos travailleurs quant à l'impact de l'obtention d'un emploi sur leurs avantages sociaux reliés à leur handicap ?	1	2	3	4	5	6	7
23. Explorez avec vos travailleurs les options de transport et les itinéraires possibles pour aller et revenir du travail?	1	2	3	4	5	6	7
24. Soutenez vos travailleurs dans leur processus de prise de décision quand ils choisissent un type d'emploi et ce quelque soit l'emploi ciblé?	1	2	3	4	5	6	7
25. Rencontrez d'autres professionnels de l'équipe soignantes afin de coordonner et d'intégrer les services d'insertion professionnelle au traitement?	1	2	3	4	5	6	7
26. Utilisez des stratégies de résolution de problèmes avec vos travailleurs pour les aider à gérer les conflits qui pourraient se produire sur leur lieu de travail?	1	2	3	4	5	6	7
27. Passez la plupart de votre temps de travail en dehors de votre bureau pour rencontrer vos travailleurs, les employeurs ou d'autres acteurs externes à Messidor ?	1	2	3	4	5	6	7
28. Enseignez à vos travailleurs, si nécessaire, les codes de conduite, la tenue vestimentaire et de présentation de soi en milieu de travail?	1	2	3	4	5	6	7
29. Négociez des aménagements de poste possibles avec l'employeur si vos travailleurs en éprouvent le besoin?	1	2	3	4	5	6	7
30. Fournissez des informations au sujet de Messidor aux équipes soignantes de vos travailleurs ?	1	2	3	4	5	6	7

Est-ce que vous...	Jamais	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
31. Désamorcez des situations de crises avec vos travailleurs dans leur milieu de travail?	1	2	3	4	5	6	7
32. Informez d'autres professionnels de l'équipe soignante au sujet des avantages qu'un emploi peut offrir à leurs patients dans leur processus de rétablissement?	1	2	3	4	5	6	7
33. Facilitez une discussion directe avec vos travailleurs et leur employeur au sujet de situations problématiques qui pourraient avoir lieu au travail?	1	2	3	4	5	6	7
34. Enseignez des habitudes de vie saines qui aideront vos travailleurs à obtenir et à maintenir leur emploi (ex. sommeil, nutrition, exercices physiques)?	1	2	3	4	5	6	7
35. Évaluez les environnements de travail potentiels pour déterminer s'ils correspondent aux besoins de vos travailleurs ?	1	2	3	4	5	6	7
36. Informez les professionnels de l'équipe soignante de comment ils peuvent aider à soutenir vos travailleurs dans leur insertion au travail?	1	2	3	4	5	6	7
37. Discutez avec les employeurs de leurs inquiétudes concernant le fait d'engager une personne ayant des problèmes de santé mentale?	1	2	3	4	5	6	7
38. Aidez vos travailleurs à identifier un collègue de travail qui pourrait les parrainer dans un nouvel emploi?	1	2	3	4	5	6	7
39. Identifiez avec vos travailleurs les inconforts et les avantages qui résultent de la divulgation de leurs problèmes de santé mentale en milieu de travail?	1	2	3	4	5	6	7
40. Participez aux entretiens d'embauche de vos travailleurs quand vous avez leur autorisation?	1	2	3	4	5	6	7
41. Encouragez vos travailleurs à développer des relations amicales avec leurs collègues de travail?	1	2	3	4	5	6	7

Est-ce que vous....	Jamais	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
42. Sensibilisez vos travailleurs à propos de l'impact de la peur des préjugés sur leur confiance en eux lors de leur insertion au travail?	1	2	3	4	5	6	7
43. Évaluez les expériences de travail antérieures de vos travailleurs et les utilisez pour formuler des objectifs de travail?	1	2	3	4	5	6	7
44. Recontactez vos travailleurs lorsqu'ils ne donnent plus signe de vie?	1	2	3	4	5	6	7
45. Aidez vos travailleurs à comprendre comment leurs activités en dehors du travail (ex. famille, loisirs) pourraient affecter leur insertion au travail?	1	2	3	4	5	6	7
46. Sensibilisez vos travailleurs à comment les reproches, critiques des collègues pourraient affecter leur fonctionnement au travail?	1	2	3	4	5	6	7
47. Rencontrez des professionnels de l'équipe soignante pour vous aider à gérer des travailleurs difficiles?	1	2	3	4	5	6	7
48. Aidez vos travailleurs à gérer efficacement les difficultés reliées à leurs problèmes de santé mentale (ex. changement de médicaments, gestion des symptômes)?	1	2	3	4	5	6	7
49. Contactez vos travailleurs pour vérifier leur situation d'emploi lorsqu'ils sont en poste (ex. ont-ils besoin d'aménagements de poste...)?	1	2	3	4	5	6	7
50. Montrez à vos travailleurs comment utiliser des stratégies de recherche d'emploi (ex. envoyer un curriculum vitae, contacter un employeur)?	1	2	3	4	5	6	7
51. Travaillez en collaboration avec d'autres professionnels de la santé qui sont impliqués dans le processus de rétablissement de vos travailleurs?	1	2	3	4	5	6	7

Est-ce que vous...	Jamais	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
52. Sensibilisez vos travailleurs aux conséquences de l'internalisation de la stigmatisation (« s'auto-stigmatiser »)?	1	2	3	4	5	6	7
53. Suggérez à vos travailleurs les bonnes façons de se comporter pour garder leur emploi (ex. être ponctuel, être respectueux)?	1	2	3	4	5	6	7
54. Faites des mises en situation pour préparer vos travailleurs à des entretiens d'embauche?	1	2	3	4	5	6	7
55. Impliquez les hiérarchiques sur le lieu de travail de vos travailleurs pour faciliter leur maintien en emploi?	1	2	3	4	5	6	7
56. Aidez vos travailleurs à améliorer leurs compétences relationnelles?	1	2	3	4	5	6	7
57. Aidez vos travailleurs à gérer des éléments stressants sur le lieu de travail (ex. normes de productivité, relations de travail)?	1	2	3	4	5	6	7
58. Avisez les équipes soignantes de vos travailleurs lorsque vous observez des signes précurseurs d'une rechute (ex. problèmes de santé mentale, abus de substance)?	1	2	3	4	5	6	7
59. Aidez vos travailleurs à identifier la formation et l'expérience requises pour envisager un nouveau métier?	1	2	3	4	5	6	7
60. Montrez à vos travailleurs comment se vendre et comment négocier avec de potentiels employeurs?	1	2	3	4	5	6	7
61. Sensibilisez vos travailleurs à comment les expériences antérieures (hospitalisations, longue absence du marché du travail) pourraient influencer leurs perceptions du travail?	1	2	3	4	5	6	7

Est-ce que vous...	Jamais	Très rarement	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
62. Tenez compte du marché du travail actuel pour aider vos travailleurs à réaliser leurs objectifs de travail?	1	2	3	4	5	6	7
63. Informez les employeurs des aménagements de poste qui pourraient être mis en place pour aider vos travailleurs ?	1	2	3	4	5	6	7
64. Donnez à vos travailleurs des exemples concrets concernant les attentes des employeurs (ex. productivité, travail d'équipe)?	1	2	3	4	5	6	7
65. Aidez vos travailleurs à identifier des obstacles internes et externes (ex. manque de compétences, taux de chômage) qui pourraient gêner l'atteinte de leurs objectifs de travail?	1	2	3	4	5	6	7
66. Enseignez à vos travailleurs des méthodes de communication qui les aideront à gérer des conflits dans leur milieu de travail?	1	2	3	4	5	6	7
67. Collaborez avec les employeurs afin de modifier les tâches de travail lorsque vos travailleurs rencontrent des difficultés?	1	2	3	4	5	6	7
68. Aidez vos travailleurs à identifier leurs intérêts et préférences reliés au travail?	1	2	3	4	5	6	7
69. Apprenez à vos travailleurs quels types d'aménagements de poste ils pourraient demander à leur employeur (ex. rendez-vous avec un médecin, heures de travail flexibles)?	1	2	3	4	5	6	7
70. Aidez vos travailleurs à trouver un équilibre entre le travail et les activités hors travail (ex. implication dans la communauté, loisirs, famille)?	1	2	3	4	5	6	7
71. Rassurez vos travailleurs lorsqu'ils vivent du stress lors de leur insertion au travail?	1	2	3	4	5	6	7

Section 3 : Connaissances

À présent, nous souhaiterions mieux saisir les connaissances des conseillers d'insertion œuvrant chez Messidor et dans le réseau Transition.

Voici une liste d'énoncés traitant des connaissances qui peuvent être utilisées par les conseillers d'insertion œuvrant chez Messidor et dans le réseau Transition. Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse.

Si l'énoncé ne correspond pas du tout à vos connaissances, encerclez le chiffre 1. Si l'énoncé décrit parfaitement bien vos connaissances, encerclez le chiffre 7. Vous pouvez aussi encircler les nombres entre ces deux extrêmes pour indiquer les variations.

[1 = Pas du tout à 7 = Parfaitement]

Merci!

1	2	3	4	5	6	7
Pas du tout	Très peu	Un peu	Moyennement	Assez bien	Très bien	Parfaitement

Est-ce que vous...	Pas du tout	Très peu	Un peu	Moyenne-ment	Assez bien	Très bien	Parfaitement
72. Pouvez faire la distinction entre les effets secondaires des traitements psychiatriques de vos travailleurs (ex. faible niveau d'énergie) et le manque de motivation à obtenir un emploi?	1	2	3	4	5	6	7
73. Connaissiez les problèmes de santé mentale en général et leurs impacts sur la capacité d'obtenir et de maintenir un emploi?	1	2	3	4	5	6	7
74. Savez identifier quelles sont les compétences de vos travailleurs qui pourraient être transférées à d'autres types emplois?	1	2	3	4	5	6	7
75. Pouvez distinguer les symptômes des problèmes de santé mentale du stress inhérent à l'insertion au travail?	1	2	3	4	5	6	7
76. Savez comment les effets secondaires des médicaments peuvent se manifester chez vos travailleurs?	1	2	3	4	5	6	7
77. Avez une bonne connaissance des effets secondaires de différents types de médicaments (ex. antidépresseur, antipsychotiques...)?	1	2	3	4	5	6	7
78. Connaissiez les programmes de compensations liées au handicap psychique en vigueur en France ?	1	2	3	4	5	6	7
79. Connaissiez la culture d'entreprise (ex. climat de travail, organisation du travail) de nombreuses entreprises et de divers secteurs de travail?	1	2	3	4	5	6	7
80. Comprenez comment les pratiques de gestion d'entreprise peuvent avoir un impact négatif sur les personnes ayant des problèmes de santé mentale (ex. le nombre d'heures de travail requis, les normes de productivité)?	1	2	3	4	5	6	7
81. Avez une bonne compréhension des lois relatives aux aménagements de poste pour les personnes handicapées ?	1	2	3	4	5	6	7

82. Avez une bonne compréhension de l'organisation du système de santé mentale en France et des services qui lui sont affiliés?	1	2	3	4	5	6	7
83. Connaissiez le marché du travail actuel afin de faire correspondre les compétences et intérêts de vos travailleurs aux postes disponibles?	1	2	3	4	5	6	7
84. Comprenez le rôle des divers professionnels œuvrant dans les équipes soignantes et dans les équipes d'insertion professionnelles ?	1	2	3	4	5	6	7
85. Avez une bonne compréhension de la situation de handicap psychique et de son impact sur vos travailleurs, tant au niveau personnel que professionnel?	1	2	3	4	5	6	7
86. Avez une bonne connaissance des divers métiers et emplois?	1	2	3	4	5	6	7
87. Avez une bonne compréhension des lois et mesures relatives à l'insertion au travail des personnes en situation de handicap?	1	2	3	4	5	6	7
88. Savez comment les troubles concomitants peuvent affecter le fonctionnement de vos clients (ex. problèmes de santé mentale et en même temps abus de substance)?	1	2	3	4	5	6	7
89. Connaissiez l'impact de l'étiquetage sur vos clients (ex. « incurable », « chronique »)?	1	2	3	4	5	6	7
90. Avez une bonne connaissance des différences entre les dispositifs d'insertion professionnelle pour personnes handicapées existants (ESAT, ESAT de transition, EA, job coaching...)?	1	2	3	4	5	6	7

Merci pour votre participation !

Le questionnaire complété est à renvoyer à : **Inès de Pierrefeu – 86 rue de la Fédération – 75015 Paris**

Avant le MERCREDI 15 MAI 2013

ANNEXE 5

Questionnaires administrés dans l'étude quantitative réalisée auprès des travailleurs.

- ✓ Questionnaire socio-démographique
- ✓ Echelle d'Alliance de travail avec le conseiller d'insertion, soit la version française abrégée de la *Working Alliance Inventory* (WAI),
- ✓ Echelle d'évaluation des Obstacles à l'insertion au travail et du sentiment d'efficacité pour les surmonter (OITES)
- ✓ Echelle d'évaluation de l'intensité des symptômes, soit la version française courte de la *Brief Symptom Inventory* (BSI)
- ✓ Echelle d'évaluation de la qualité de vie au travail perçue, soit la version française de l'échelle *Qualité de Vie au travail* (QVT)
- ✓ Echelle d'Estime de soi comme travailleur
- ✓ Echelle d'évaluation du style de supervision du Responsable d'Unité de Production, soit *l'Inventaire de Perception du Style de Supervision au Travail* (IPSST)
- ✓ Echelle d'évaluation du rétablissement, la version française de la *Recovery Assessment Scale* (RAS),
- ✓ Echelle d'évaluation des facultés cognitives: *the Subjective Scale To Investigate Cognition in Schizophrenia* (SSTICS)

Informations relatives à votre situation de santé et de handicap psychique :

7- Avez-vous une incapacité physique? 1- Oui 0- Non

Si oui, pouvez-vous spécifier? _____

8- Concernant votre handicap psychique, quel est le diagnostic de la maladie qui a conduit à votre reconnaissance comme travailleur handicapé ? : (sélectionnez plusieurs cases si nécessaire)

- 1- Schizophrénie et autres troubles psychotiques
- 2- Trouble bipolaire
- 3- Dépression majeure
- 4- Trouble anxieux (TOC, panique, TSPT, etc.)
- 5- Troubles organiques (manie, démence)
- 6- Troubles liés à une substance, addictions
- 7- Troubles de personnalité (borderline, etc.)
- 8- Troubles diagnostiqués à l'enfance/adolescence

- 9- Inconnu (je ne connais pas le diagnostic relié à mon handicap psychique)

- 10- Autre, spécifiez : _____

9- Âge lors de votre première hospitalisation psychiatrique _____

Informations sur votre situation de logement :

10- Quel énoncé ci-dessous décrit le mieux l'endroit où vous habitez? (sélectionnez qu'une seule case)

- 1- Seul(e) dans un appartement ou une maison
- 2- Dans un foyer ou un appartement thérapeutique
- 3- Avec mon conjoint/ma conjointe, ou avec mes enfants
- 4- Avec de la famille autre que mon conjoint ou mes enfants (ex. parents, grands-parents, frère ou sœurs...)
- 5- Avec une autre personne (excluant famille, enfants, conjoint/conjointe)
- 6- Autre, spécifiez _____

11- Combien de fois avez-vous déménagé durant la dernière année? _____

Informations relatives à votre parcours professionnel

12- Avant d'intégrer Messidor, aviez-vous déjà travaillé?

1- Oui 2- Non

13- Si oui, quelle durée d'expérience professionnelle aviez-vous, en cumulé, avant d'entrer chez Messidor?

En cumulé, j'avais approximativement ____ années d'expérience professionnelle avant d'entrer chez Messidor.

14- Pendant quelle durée, approximativement, avez-vous été sans travailler juste avant d'entrer chez Messidor ?

J'ai été approximativement ____ années sans travailler avant d'entrer chez Messidor.

15- A quelle date êtes-vous entré chez Messidor ? ____ jour ____ mois ____ année

16- Dans quelle unité travaillez-vous actuellement ;

- 1- en UR 4- en UP Industrie ou Logistique
 2- en UP Espaces Verts 5- en UP Interface ou Bureautique
 3- en UP Hygiène et Propreté 6- En UP autres type de secteur : _____

17- Dans quel département (*inscrire le numéro du département*) : _____

18- En considérant vos activités familiales, sociales, ou de loisirs, à quel point diriez-vous que le travail est une activité centrale dans votre vie?

Sur une échelle de 1 à 10 où 1 indique « le travail n'est pas du tout central dans ma vie » et 10 indique « le travail est le centre de ma vie », encerclez le nombre qui correspond le mieux à ce que vous ressentez par rapport à l'importance du travail dans votre vie.

Pas du
tout
central

Centre de ma vie

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19- Avez-vous l'intention d'obtenir un emploi en milieu ordinaire ?

Pas du tout

Tout à fait

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Questionnaire 2 – Perception du conseiller d’insertion

Dans ce questionnaire, il y a des énoncés qui décrivent différentes façons dont un travailleur chez Messidor pourrait penser et se sentir à propos de son Conseiller d’Insertion (CI).

Si l’énoncé décrit *toujours* la façon dont vous pensez ou vous vous sentez par rapport à votre Conseiller d’Insertion, svp encerclez le nombre 7. Si cela ne s’applique *jamais* à vous, encerclez le nombre 1. Vous pouvez aussi encercler les nombres entre ces deux extrêmes pour indiquer les variations.

	Jamais	Rarement	Occasion- nellement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours
1. Mon Conseiller d’Insertion et moi nous nous entendons sur les étapes à suivre pour améliorer ma situation.	1	2	3	4	5	6	7
2. Mon Conseiller d’Insertion et moi avons toute confiance en l’utilité de nos activités en cours.	1	2	3	4	5	6	7
3. Je crois que mon Conseiller d’Insertion m’aime bien.	1	2	3	4	5	6	7
4. J’ai des doutes à propos de ce que nous essayons d’accomplir lors de nos rencontres.	1	2	3	4	5	6	7
5. J’ai confiance que mon Conseiller d’Insertion est capable de m’aider.	1	2	3	4	5	6	7
6. Nous travaillons à l’atteinte de buts sur lesquels nous nous sommes entendus.	1	2	3	4	5	6	7
7. Je sens que mon Conseiller d’Insertion m’apprécie.	1	2	3	4	5	6	7
8. Nous nous entendons sur ce qui est important à travailler.	1	2	3	4	5	6	7
9. Mon Conseiller d’Insertion et moi avons développé une confiance mutuelle.	1	2	3	4	5	6	7
10. Mon Conseiller d’Insertion et moi avons des idées différentes sur ce que sont mes vrais problèmes.	1	2	3	4	5	6	7
11. Nous avons établi une bonne compréhension mutuelle quant aux types de changements qui seraient bons pour moi.	1	2	3	4	5	6	7
12. Je crois que ce que nous faisons à propos de mon insertion au travail est adéquat.	1	2	3	4	5	6	7

Date : __ / __ / __

Participant n° :

Questionnaire 3 – Obstacles à l'Insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les Surmonter

Ce questionnaire vise l'évaluation des obstacles que vous percevez par rapport à une future insertion dans le milieu ordinaire de travail ainsi que l'évaluation de votre sentiment d'efficacité pour les surmonter. Ce questionnaire est donc divisé en deux parties : question A, puis question B. Pour chaque ligne répondez à la question A, puis à la question B, et ensuite passez à la ligne suivante.

Question A : à quel point ce « thème » représente-t-il un **obstacle** à votre insertion en milieu ordinaire pour vous aujourd'hui ?
 1 = ce n'est pas du tout un obstacle / c'est facile
 7 = c'est un gros obstacle / c'est difficile
 Les réponses intermédiaires permettent de nuancer.

Question B : à quel point vous sentez-vous **capable** de surmonter cet obstacle aujourd'hui ?
 1 = je ne me sens pas du tout capable de le surmonter / c'est difficile
 7 = je me sens tout à fait capable de le surmonter / c'est facile
 Les réponses intermédiaires permettent de nuancer.

Question A À quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 – tout à fait capable
1. Les problèmes de santé physique. (ex. les maux de dos)	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter les problèmes de santé physique ?	1	2	3	4	5	6	7
2. Le moyen de transport (ex. pas d'accès au réseau de transport en commun)	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le moyen de transport ?	1	2	3	4	5	6	7
3. Une faible motivation, un manque de détermination.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter une faible motivation, un manque de détermination ?	1	2	3	4	5	6	7

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle						7- C'est un gros obstacle	Question B) jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable						7 – tout à fait capable
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
4. L'anxiété ou les peurs (ex: avoir peur de chercher un emploi).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>l'anxiété ou les peurs</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
5. Le manque d'expériences de travail.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque d'expériences de travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
6. L'indécision face aux différents choix possibles d'emploi (ex: je ne sais pas vraiment quel type d'emploi je souhaite exercer).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>l'indécision face aux différents choix possibles d'emploi</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
7. Le manque d'énergie (ex: se sentir fatigué).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque d'énergie</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
8. Le manque de scolarisation ou de formation.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de scolarisation ou de formation</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
9. La perte d'allocations ou de soutien financier si vous obtenez un emploi.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la perte d'allocations ou de soutien financier si vous obtenez un emploi</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
10. Les autres trouvent vos projets professionnels irréalistes (ex: les gens pensent que vous n'avez pas les compétences requises).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les autres trouvent vos projets professionnels irréalistes</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle						7- C'est un gros obstacle								
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7		
11. Les effets secondaires de la prise de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale (ex. tremblement des mains).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les effets secondaires de la prise de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale?</i>	1	2	3	4	5	6	7
12. La consommation de drogues ou d'alcool.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la consommation de drogues ou d'alcool?</i>	1	2	3	4	5	6	7
13. Le manque de compétences (ex. pas beaucoup d'expériences dans le domaine professionnel ciblé; savoir, savoir-être et savoir-faire).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de compétences?</i>	1	2	3	4	5	6	7
14. Le manque de soutien de la part des personnes de votre entourage (ex. famille, amis).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de soutien de la part des personnes de votre entourage?</i>	1	2	3	4	5	6	7
15. Le manque de confiance en soi.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de confiance en soi?</i>	1	2	3	4	5	6	7
16. Peu d'emplois disponibles dans votre domaine sur le marché du travail.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le peu d'emplois disponibles dans votre domaine sur le marché du travail?</i>	1	2	3	4	5	6	7

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle						7- C'est un gros obstacle						Question B) jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable						7 – tout à fait capable					
	1	2	3	4	5	6	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7					
17. Une faible capacité de rendement au travail (ex. ne pas être capable d'exécuter les tâches de travail aussi rapidement que les collègues)	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>une faible capacité de rendement au travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7										
18. Les préjugés des employeurs pour engager une personne avec des problèmes de santé mentale.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les préjugés des employeurs pour engager une personne avec des problèmes de santé mentale</i> ?	1	2	3	4	5	6	7										
19. Des difficultés à travailler avec les autres.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des difficultés à travailler avec les autres</i> ?	1	2	3	4	5	6	7										
20. Le manque de sommeil.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de sommeil</i> ?	1	2	3	4	5	6	7										
21. Des changements fréquents d'humeur (ex. des états émotifs changeants).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des changements fréquents d'humeur</i> ?	1	2	3	4	5	6	7										
22. Le taux de chômage élevé (ex. peu d'emplois disponibles).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le taux de chômage élevé</i> ?	1	2	3	4	5	6	7										
23. La difficulté d'entrer en relation avec les autres.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la difficulté d'entrer en relation avec les autres</i> ?	1	2	3	4	5	6	7										

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle						7- C'est un gros obstacle						Question B) jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable						7 – tout à fait capable					
	1	2	3	4	5	6	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7	6	5	4	3	2
24. La difficulté de s'ajuster aux exigences d'un nouvel emploi (ex. au niveau des horaires, des tâches à exécuter).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la difficulté de s'ajuster aux exigences d'un nouvel emploi?	1	2	3	4	5	6	7										
25. Le manque de flexibilité de l'employeur (ex. au niveau des horaires, du rendement).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le manque de flexibilité de l'employeur?	1	2	3	4	5	6	7										
26. Le stress relié à la recherche d'emploi.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le stress relié à la recherche d'emploi?	1	2	3	4	5	6	7										
27. La difficulté de faire face à des changements fréquents dans votre futur emploi (ex. au niveau des horaires, des tâches de travail).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la difficulté de faire face à des changements fréquents dans votre futur emploi?	1	2	3	4	5	6	7										
28. Des événements stressants hors travail (ex. deuil, rupture amoureuse).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter des événements stressants hors travail?	1	2	3	4	5	6	7										
29. Les conditions de travail (ex. responsabilités, tâches à remplir).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter les conditions de travail?	1	2	3	4	5	6	7										

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 – tout à fait capable
30. Les échecs antérieurs sur le marché du travail (ex. perte d'un emploi).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les échecs antérieurs sur le marché du travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
31. La difficulté de prendre des initiatives (ex. difficulté d'être fonceur, d'être débrouillard).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la difficulté de prendre des initiatives</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
32. L'instabilité des emplois sur le marché du travail (ex. peu d'emplois à long terme sont disponibles).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>l'instabilité des emplois sur le marché du travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
33. La compétition sur le marché du travail (ex. plusieurs candidats postulent pour le même emploi).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la compétition sur le marché du travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
34. La charge parentale (ex. enfant, autre membre de la famille).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la charge parentale</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
35. Le manque de suivi d'un conseiller d'insertion au travail après avoir obtenu un emploi (ex. ne pas recevoir de soutien de la part du CI durant cette période).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de suivi d'un conseiller d'insertion au travail après avoir obtenu un emploi</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
36. Une absence prolongée du marché du travail (ex. rester une longue période de temps sans emploi).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>une absence prolongée du marché du travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 – tout à fait capable
37. L'arrêt de la prise de médicaments pour des problèmes de santé mentale (ex. avoir oublié de prendre ses médicaments, décider de ne plus les prendre).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter l'arrêt de la prise de médicaments pour des problèmes de santé mentale?	1	2	3	4	5	6	7
38. Le manque de soutien de collègues de travail lors de l'obtention d'un emploi (dès que vous commencez à travailler).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le manque de soutien de collègues de travail lors de l'obtention d'un emploi?	1	2	3	4	5	6	7
39. Le manque de ponctualité (ex. ne pas respecter l'horaire de travail mis en place).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le manque de ponctualité?	1	2	3	4	5	6	7
40. Des difficultés à s'affirmer face à ses collègues de travail (ex. exprimer son point de vue face à ses collègues, mettre ses limites aux demandes provenant des collègues).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter des difficultés à s'affirmer face à ses collègues de travail?	1	2	3	4	5	6	7
41. La difficulté à se présenter correctement à son travail (ex. être propre, habillé correctement).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la difficulté à se présenter correctement à son travail?	1	2	3	4	5	6	7
42. Travailler de façon autonome (ex. ne pas rechercher d'aide chez ses collègues pour effectuer son travail).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter travailler de façon autonome?	1	2	3	4	5	6	7

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle						7- C'est un gros obstacle	Question B) jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable						7 – tout à fait capable
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7
43. La pression reliée à l'emploi occupé (ex. respecter les délais imposés, avoir une certaine productivité)	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la pression reliée à l'emploi occupé?	1	2	3	4	5	6	7
44. La peur de faire une rechute au niveau des problèmes de santé mentale.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la peur de faire une rechute?	1	2	3	4	5	6	7
45. Des inquiétudes quant à la prise de médicaments sur le lieu de travail (médicaments reliés à des problèmes de santé mentale).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter des inquiétudes quant à la prise de médicaments sur le lieu de travail?	1	2	3	4	5	6	7
46. Percevoir un bas salaire (ex. être payé moins que le salaire minimum).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter percevoir un bas salaire?	1	2	3	4	5	6	7
47. Se faire rabaisser par les collègues de travail (ex. être critiqué de façon négative).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter se faire rabaisser par les collègues de travail?	1	2	3	4	5	6	7
48. Être victime d'iniquité salariale. (ex. l'employeur vous offre un salaire plus bas que les normes salariales).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter être victime d'iniquité salariale?	1	2	3	4	5	6	7

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle						7- C'est un gros obstacle	Question B) jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable						7 – tout à fait capable
	1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6	
49. Des difficultés de concentration au travail (ex. ne pas être capable de se concentrer sur une tâche).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des difficultés de concentration au travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
50. Des difficultés à trouver un emploi qui corresponde à vos habiletés/compétences.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des difficultés à trouver un emploi qui corresponde à vos habiletés/compétences</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
51. Des difficultés de communication en général.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des difficultés de communication</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
52. La peur d'obtenir un emploi qui consiste en des tâches répétitives (ex. travail monotone).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la peur d'obtenir un emploi qui consiste en des tâches répétitives</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
53. La peur d'être désorienté, confus au travail (ex. se sentir perdu).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la peur d'être désorienté, confus au travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

Question A) A quel point ce « thème » représente-t-il un obstacle à votre insertion en milieu ordinaire aujourd'hui :	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 – tout à fait capable
	54. Les effets dus à un changement de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale.	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les effets dus à un changement de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale?</i>	1	2	3	4	5
55. Un taux de roulement élevé du personnel dans votre futur emploi (ex. changement constant d'employés).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>un taux de roulement élevé du personnel dans votre futur emploi?</i>	1	2	3	4	5	6	7
56. Manque d'aide thérapeutique d'un intervenant de votre équipe de soin après que vous ayez obtenu un emploi (ex. ne pas recevoir de soutien de la part du psychologue, du médecin traitant durant cette période).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque d'aide thérapeutique d'un intervenant de votre équipe de soin après que vous ayez obtenu un emploi?</i>	1	2	3	4	5	6	7
57. Autres obstacles, pouvez-vous les mentionner svp?	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>cet obstacle?</i>	1	2	3	4	5	6	7

Date : ___/___/___

Participant n°

Questionnaire 4 - Liste de problèmes

Voici une liste de problèmes pour lesquels les gens se plaignent parfois.

Lisez attentivement chaque phrase et encerclez la réponse qui décrit le mieux à quel point ce problème vous a troublé **au cours des 7 derniers jours incluant aujourd'hui**, sauf si ce problème est un effet secondaire de votre traitement médicamenteux.

A quel point ce problème vous a troublé au cours des 7 derniers jours :	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
1. Faiblesse ou étourdissements	1	2	3	4	5
2. Manque d'intérêt pour tout.	1	2	3	4	5
3. Nervosité ou impression de tremblements intérieurs.	1	2	3	4	5
4. Douleurs au cœur ou à la poitrine.	1	2	3	4	5
5. Sentiment de solitude.	1	2	3	4	5
6. Sentiment de tension ou de surexcitation.	1	2	3	4	5
7. Nausées ou maux d'estomac.	1	2	3	4	5
8. Avoir le cafard.	1	2	3	4	5
9. Tendance à vous effrayer sans raison.	1	2	3	4	5
10. Difficulté à reprendre votre souffle.	1	2	3	4	5
11. Sentiment que vous ne valez rien.	1	2	3	4	5
12. Accès de terreur ou de panique.	1	2	3	4	5
13. Engourdissement ou picotements dans certaines parties du corps.	1	2	3	4	5
14. Vous sentir sans espoir face à l'avenir.	1	2	3	4	5
15. Vous sentir tellement agité que vous ne pouvez pas rester en place.	1	2	3	4	5
16. Sentiment de faiblesse dans certaines parties du corps.	1	2	3	4	5
17. Idées d'en finir avec la vie.	1	2	3	4	5
18. Attitude craintive.	1	2	3	4	5

Date : ___/___/___

Participant n°

Questionnaire 5 – Qualité de vie au travail

Lisez attentivement chacune phrase et indiquez à quel point chacune est vraie pour vous, **au cours du dernier mois** dans votre milieu de travail. Indiquez le chiffre qui décrit le mieux à quel point vous êtes en désaccord ou en accord avec la phrase (Totalemment en désaccord=1, Totalemment d'accord=5).

	Totalemment en désaccord	En désaccord	Pas certain	D'accord	Totalemment d'accord
1. Mes tâches de travail me procurent du plaisir	1	2	3	4	5
2. Je suis satisfait du nombre de jours de vacances auquel j'ai droit.	1	2	3	4	5
3. Mon environnement de travail est bruyant.	1	2	3	4	5
4. Mon supérieur m'offre un bon encadrement (supervision) pour effectuer mon travail.	1	2	3	4	5
5. À mon travail, j'ai le sentiment d'être un bon travailleur.	1	2	3	4	5
6. J'ai de bonnes relations de travail avec mes collègues.	1	2	3	4	5
7. Mon supérieur a une bonne écoute.	1	2	3	4	5
8. Je me sens bien et heureux à mon travail.	1	2	3	4	5
9. Je suis fier de travailler pour mon entreprise.	1	2	3	4	5
10. Je peux modifier mon espace de travail au besoin (ex. : prendre une chaise et m'asseoir).	1	2	3	4	5
11. Dans mon entreprise, tous les employés sont traités de la même façon.	1	2	3	4	5

	Totalement en désaccord	En désaccord	Pas certain	D'accord	Totalement d'accord
12. Je reçois des encouragements de la part de mon supérieur pour réaliser mon travail.	1	2	3	4	5
13. Mes collègues de travail peuvent m'aider si j'éprouve des difficultés au travail.	1	2	3	4	5
14. Mon environnement de travail est sécurisant.	1	2	3	4	5
15. J'apprécie le milieu dans lequel je travaille.	1	2	3	4	5
16. Je suis satisfait des activités sociales organisées par mon travail (ex. : fêtes, sorties).	1	2	3	4	5
17. Mes tâches de travail sont ennuyantes.	1	2	3	4	5
18. J'ai l'impression que mes journées de travail passent rapidement.	1	2	3	4	5
19. Je considère que mon supérieur est compréhensif.	1	2	3	4	5
20. Mon horaire de travail me convient bien.	1	2	3	4	5
21. Je suis capable de répondre aux exigences de mon supérieur.	1	2	3	4	5
22. J'ai confiance en mes collègues de travail.	1	2	3	4	5
23. Quand j'ai des problèmes, je peux demander de l'aide à mon supérieur.	1	2	3	4	5
24. Au travail, j'ai du plaisir.	1	2	3	4	5

	Totalement en désaccord	En désaccord	Pas certain	D'accord	Totalement d'accord
25. Je suis satisfait de mes tâches de travail.	1	2	3	4	5
26. J'ai du soutien de la part de mon supérieur.	1	2	3	4	5
27. Je suis content du salaire que je gagne.	1	2	3	4	5
28. Je trouve que le climat (ambiance) de travail est plaisant et agréable.	1	2	3	4	5
29. Mes collègues de travail me reconnaissent comme un bon travailleur.	1	2	3	4	5
30. Les règles dans mon entreprise sont justifiées et claires.	1	2	3	4	5
31. Mon supérieur connaît bien mes besoins et mes capacités.	1	2	3	4	5
32. Je donne un bon rendement au travail.	1	2	3	4	5
33. Il m'arrive souvent d'avoir des conflits avec mes collègues de travail.	1	2	3	4	5
34. Je sens que mon supérieur est satisfait du travail que je fais.	1	2	3	4	5
35. J'aime la majorité de mes tâches de travail.	1	2	3	4	5

Date : ___/___/___

Participant n°

Questionnaire 6 - Estime de soi comme travailleur

Voici une liste d'énoncés qui traitent de comment vous **vous sentez à propos de vous-même en tant que TRAVAILLEUR**. Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Sentiments généraux de soi en tant que travailleur	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1. En tant que travailleur, je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe quel autre travailleur.	1	2	3	4
2. En tant que travailleur, je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1	2	3	4
3. Tout bien considéré, en tant que travailleur, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e).	1	2	3	4
4. En tant que travailleur, je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des autres travailleurs.	1	2	3	4
5. En tant que travailleur, parfois je me sens vraiment inutile.	1	2	3	4
6. En tant que travailleur, dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.	1	2	3	4
7. En tant que travailleur, j'aimerais avoir plus de respect pour moi-même	1	2	3	4
8. En tant que travailleur, j'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.	1	2	3	4
9. En tant que travailleur, il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien.	1	2	3	4
10. En tant que travailleur, je sens peu de raisons d'être fier(e) de moi.	1	2	3	4

Date : ___/___/___

Participant n°

Questionnaire 7 : Perception du style de supervision au travail

En utilisant l'échelle ci-dessous, indiquez à quelle fréquence vous trouvez que votre responsable (RUP) a agi de la façon suivante au travail **au cours des derniers mois**.

Concernant le RUP qui m'encadre :	Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Très souvent	Toujours
1. Les commentaires à mon égard sont constructifs et m'aident à mieux me réaliser.	0	1	2	3	4	5
2. Il surveille trop mon rendement au travail.	0	1	2	3	4	5
3. Il agit comme s'il ne me connaissait pas.	0	1	2	3	4	5
4. Les commentaires qu'il me fait prennent la forme de critiques et ajoutent peu d'informations utiles.	0	1	2	3	4	5
5. Il m'impose des objectifs de rendement sans me consulter.	0	1	2	3	4	5
6. Il me dit ce qu'il apprécie de mon travail.	0	1	2	3	4	5
7. Il m'aide à faire des choix éclairés.	0	1	2	3	4	5
8. Il ne me parle que de mes défauts ou de mes erreurs.	0	1	2	3	4	5
9. Il m'accorde juste assez de responsabilités.	0	1	2	3	4	5
10. Il m'impose, de façon subtile ou non, une façon de travailler, de structurer mon temps et mes tâches.	0	1	2	3	4	5
11. Il m'évite.	0	1	2	3	4	5
12. Il me consulte et considère sérieusement mes opinions dans des prises de décision qui ont un impact sur certains aspects de mon travail.	0	1	2	3	4	5
13. Il va s'efforcer de m'aider si j'en ai besoin.	0	1	2	3	4	5
14. Il est trop sur mon dos.	0	1	2	3	4	5

Concernant le RUP qui m'encadre :	Jamais	Rarement	À l'occasion	Souvent	Très souvent	Toujours
15. Ses évaluations soulignent mes forces.	0	1	2	3	4	5
16. Il est disponible lorsque j'ai besoin de lui.	0	1	2	3	4	5
17. Il m'encourage à prendre des décisions par moi-même en ce qui a trait aux différents aspects de mes tâches.	0	1	2	3	4	5
18. Il agit comme s'il me manquait certaines habiletés pour faire ce travail.	0	1	2	3	4	5
19. Il est indifférent à mon égard.	0	1	2	3	4	5
20. Il me fait sentir que je ne suis pas tellement habile dans certains aspects de mon travail.	0	1	2	3	4	5
21. Il veille à mes intérêts.	0	1	2	3	4	5
22. Il me donne tout le temps dont j'ai besoin sans me presser.	0	1	2	3	4	5
23. Il me fait sentir que je suis important(e) pour l'organisation.	0	1	2	3	4	5
24. Il respecte mes points de vue même s'ils sont différents des siens.	0	1	2	3	4	5

Date : ___/___/___

Participant n°

Questionnaire 8 – Rétablissement

Lisez attentivement chaque énoncé et encerclez le chiffre qui décrit le mieux à quel point vous êtes en désaccord ou en accord avec l'énoncé (totalement en désaccord=1, totalement en accord=5).

Énoncés	Totalement en désaccord	En désaccord	Pas certain	D'accord	Totalement d'accord
1. J'ai un désir de réussir.	1	2	3	4	5
2. J'ai mon propre plan sur comment être bien et le rester.	1	2	3	4	5
3. J'ai des buts dans la vie que je veux atteindre.	1	2	3	4	5
4. Je crois que je peux réaliser mes buts personnels.	1	2	3	4	5
5. J'ai une raison d'être dans la vie.	1	2	3	4	5
6. Même quand je ne tiens plus à moi, d'autres le font.	1	2	3	4	5
7. Je sais comment contrôler les symptômes de ma maladie mentale.	1	2	3	4	5
8. Je peux y faire face si je tombe malade encore.	1	2	3	4	5
9. Je peux identifier ce qui provoque les symptômes de mes troubles psychiques.	1	2	3	4	5
10. Je peux m'aider à aller mieux.	1	2	3	4	5
11. La peur ne m'empêche pas de vivre ma vie comme je le veux.	1	2	3	4	5
12. Je sais qu'il y a des services de soin médicaux qui m'aident.	1	2	3	4	5
13. Il y a des choses que je peux faire pour m'aider à faire face à des symptômes non voulus.	1	2	3	4	5
14. Je peux faire face à ce qui arrive dans ma vie.	1	2	3	4	5
15. Je m'apprécie moi-même.	1	2	3	4	5

Énoncés	Totalement en désaccord	En désaccord	Pas certain	D'accord	Totalement d'accord
16. Si les gens me connaissaient vraiment, ils m'apprécieraient.	1	2	3	4	5
17. Je suis une meilleure personne qu'avant mon expérience avec les troubles psychiques.	1	2	3	4	5
18. Bien que mes symptômes puissent empirer, je sais que je peux y faire face.	1	2	3	4	5
19. Si je continue d'essayer, je vais continuer d'aller mieux.	1	2	3	4	5
20. J'ai une idée de qui je veux devenir.	1	2	3	4	5
21. Je peux volontiers demander de l'aide.	1	2	3	4	5
22. Quelque chose de bien arrivera éventuellement.	1	2	3	4	5
23. Je suis le premier responsable de mes progrès personnels.	1	2	3	4	5
24. J'ai espoir en l'avenir.	1	2	3	4	5
25. Je continue d'avoir de nouveaux intérêts.	1	2	3	4	5
26. C'est important d'avoir du plaisir.	1	2	3	4	5
27. Faire face à ma maladie mentale n'est plus l'objectif principal de ma vie.	1	2	3	4	5
28. Mes symptômes interfèrent de moins en moins dans ma vie.	1	2	3	4	5
29. Chaque fois qu'ils surviennent, mes symptômes me paraissent être un problème pour de plus courtes périodes de temps.	1	2	3	4	5
30. Je peux m'aider à aller mieux.	1	2	3	4	5
31. Les choses arrivent pour une raison.	1	2	3	4	5
32. Je demande de l'aide, quand j'en ai besoin.	1	2	3	4	5
33. Être capable de travailler est important pour moi.	1	2	3	4	5
34. Je sais ce qui m'aide à aller mieux.	1	2	3	4	5

Énoncés	Totalement en désaccord	En désaccord	Pas certain	D'accord	Totalement d'accord
35. Je peux apprendre de mes erreurs.	1	2	3	4	5
36. Je peux faire face au stress.	1	2	3	4	5
37. Je connais des personnes sur lesquelles je peux compter.	1	2	3	4	5
38. Je peux identifier les signes avant-coureurs de la maladie mentale.	1	2	3	4	5
39. Même quand je ne crois plus en moi-même, d'autres gardent confiance en moi.	1	2	3	4	5
40. C'est important d'avoir une variété d'amis.	1	2	3	4	5
41. C'est important d'avoir de saines habitudes.	1	2	3	4	5

Date : ____ / ____ / ____

Participant n°

Questionnaire 9 – Mémoire et Concentration

Vous voyez devant vous sur la feuille une liste de phrases décrivant des problèmes de mémoire ou de concentration que chacun peut observer dans ses activités de la vie quotidienne. Pour chacune de ces phrases vous estimerez la fréquence avec laquelle vous les avez constatés ces derniers temps en **cochant l'appréciation la plus proche de ce que vous ressentez**. **Lisez bien chacune des phrases. N'hésitez pas à demander des explications si nécessaires.**

Utilisez l'échelle d'appréciation ci-dessous en marquant une croix sur le chiffre le plus proche de ce que vous ressentez.

①	②	③	④
<i>Jamais</i>	<i>Rarement</i>	<i>Parfois</i>	<i>Très souvent</i>

Jamais Rarement Parfois Souvent Très souvent

1. Avez-vous remarqué que vous avez des troubles de mémoire :
 ① ② ③ ④
2. Avez-vous de la difficulté à vous souvenir d'informations que l'on vous donne immédiatement et que vous devez utiliser tout de suite comme par exemple, un numéro de téléphone, une adresse, un numéro de porte ou de bureau, un numéro de bus ou le nom d'un docteur :
 ① ② ③ ④
3. Avez-vous de la difficulté à apprendre quelque chose ? Par exemple, une liste d'objets à acheter ou une liste de noms de personne :
 ① ② ③ ④
4. Avez-vous de la difficulté à vous souvenir du nom de vos médicaments :
 ① ② ③ ④
5. Faites-vous des oublis comme par exemple un rendez-vous avec un ami, chez un médecin :
 ① ② ③ ④
6. Oubliez-vous de prendre vos médicaments :
 ① ② ③ ④
7. Avez-vous de la difficulté à vous souvenir des informations dans les journaux ou à la télévision :
 ① ② ③ ④
8. Avez-vous de la difficulté à accomplir des tâches ménagères ou du bricolage ? Par exemple, vous oubliez comment faire la cuisine, ou oubliez-vous les ingrédients :
 ① ② ③ ④

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
9. Avez-vous de la difficulté à savoir comment on se rend à l'hôpital, ou à la consultation externe, ou même chez vous :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
10. Avez-vous de la difficulté à vous souvenir du nom de personnes connues, comme par exemple du président de la République en France:	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
11. Avez-vous de la difficulté à vous souvenir des capitales des pays, des dates de l'histoire du pays, ou du nom des pays des autres continents, ou bien des grandes découvertes de nos savants :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
12. Êtes-vous distrait, dans la lune? Comme par exemple, vous perdez le fil de vos idées pendant une conversation parce que vous êtes distrait. Ou vous avez du mal à fixer votre esprit sur ce que vous lisez :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
13. Avez-vous de la difficulté à être en alerte ou réagir suite à une situation imprévue ? Comme par exemple, une alerte incendie ou une voiture qui passe soudainement lorsque vous traversez la rue :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
14. Avez-vous de la difficulté à choisir une information pertinente quand on vous en présente plusieurs ? Par exemple, en même temps le nom de vos médicaments ou votre prochain rendez-vous pendant qu'on parle à côté de vous de musique :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
15. Êtes-vous incapable de faire deux choses en même temps ? Par exemple, pendant que vous préparez un café, on vous demande de retenir une adresse. Ou pendant que le pharmacien vous explique votre médication, vous comptez votre argent dans votre porte monnaie :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
16. Avez-vous des problèmes à maintenir votre attention sur une même chose pendant plus de 20 minutes ? Par exemple, une conférence ou la lecture d'un livre ou un cours en classe :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
17. Avez-vous du mal à planifier vos actions? Comme par exemple, prévoir un itinéraire pour vous rendre à un endroit, ou prévoir un budget pour le mois, ou encore préparer des repas, ou prévoir la lessive :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4
18. Avez-vous du mal à organiser vos gestes, vos actes de la vie quotidienne ? Comme par exemple, utiliser un téléphone, faire des courses, préparer un repas, faire le ménage, faire la lessive, utiliser un transport, bricoler :	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
19. Avez-vous des difficultés à changer vos gestes, vos décisions ou votre façon de faire si l'on vous demande de le faire et que vous acceptez ? Par exemple, vous êtes d'accord pour le faire mais c'est difficile parce que ce n'est plus pareil :	①	①	②	③	④
20. Éprouvez-vous de la difficulté à trouver vos mots, faire des phrases, comprendre les sens des mots ou les prononcer, ou même nommer des objets :	①	①	②	③	④
21. Avez-vous du mal à vous habiller ou manger? Comme par exemple, manipuler des boutons, un zipper, des outils pour bricoler, des ciseaux, une fourchette pour manger, une clef dans une serrure :	①	①	②	③	④

Le recueil est terminé, si vous souhaitez faire un commentaire ou ajouter quelque chose, vous pouvez vous exprimer ci-dessous :

Merci beaucoup de votre participation, nous vous souhaitons une bonne fin de journée.
L'équipe de recherche.

ANNEXE 6

Listes des compétences requises pour les fonctions de Responsable d'Unité de Production et de Conseiller d'Insertion, issues de l'étude qualitative

- ✓ Liste des compétences requises pour la fonction de Responsable d'Unité de Production

- ✓ Liste des compétences requises pour la fonction de Conseiller d'Insertion

Liste des 110 compétences du Conseiller d'Insertion

7 catégories de connaissances

Connaissances sur Messidor

- C. 1 La méthode Messidor, la "valise" ; les outils, les incontournables, le process, les formations...
- C. 4 Le rôle de chacun chez Messidor ; où chaque rôle commence et finit
- C. 7 Le projet social de messidor ; le sens

Connaissances sur le handicap dont handicap psychique

- C. 2 Le handicap psychique ; comment il se manifeste par rapport au travail, ce qui est possible ou pas pour la personne de faire
- C. 3 Le handicap en général ; tous les handicaps, la différence avec entre handicap psychique et mental
- C. 10 Le public des personnes handicapées psychiques ; comment se positionner, comment communiquer
- C. 11 Les pathologies ou les symptômes pour échanger avec le CMP, les infirmières, ou pour gérer les crises
- C. 12 Il n'y a pas besoin de connaissances sur les pathologies

Connaissances des réseaux externes (médico-sociaux, emplois) et des dispositifs légaux

- C. 5 Les partenaires médicosociales
- C. 14 Les mesures d'aide à l'insertion, à l'embauche
- C. 19 Des techniques de recherche d'emploi
- C. 15 La législation, le droit du travail commun et le droit du travail du milieu protégé
- C. 26 Le réseau logistique local, les transports en commun, l'environnement de vie des personnes

Connaissance du marché de l'emploi, de la vie économique et des entreprises

- C. 6 Le réseau des entreprises
- C. 8 Le marché de l'emploi, le contexte économique local
- C. 13 Les postes, les métiers précisément
- C. 18 L'entreprise, comment ça fonctionne, qui sont les décideurs...
- C. 25 Les contextes économiques locaux
- C. 27 Les mécanismes économiques généraux, de la culture générale économique (la crise, démarches commerciales...)

Connaissances sur des méthodes de communication

- C. 9 La manière de communiquer sur Messidor vis à vis de l'extérieur
- C. 16 Des techniques de communication par rapport à l'extérieur (soins, entreprises...)
- C. 21 Des techniques de relation à l'autre, quelques bases de psychologie (comment échanger, se positionner...)
- C. 22 Des techniques d'animation de groupe (réunions, formations...)
- C. 23 Des techniques rédactionnelles

Connaissances sur des méthodes de gestion/organisation de son travail

- C. 20 Des techniques d'organisation du travail
- C. 24 Les outils informatiques

Connaissances de soi et ouverture

- C. 28 Avoir de la culture générale, de la curiosité
- C. 17 Se connaître soi, comment on fonctionne, où on va...

Qualités relationnelles, ouverture

- S. 29 Patience
- S. 30 Empathie
- S. 31 Ecoute
- S. 33 Tolérance
- S. 47 Ouverture d'esprit
- S. 85 Mettre en confiance le travailleur quand il a peur
- S. 86 Respect
- S. 105 Créer de la relation au démarrage, créer une alliance
- S. 46 Bon sens

Investissement, soutien continu

- S. 72 Energie physique et psychique
- S. 43 Disponibilité
- S. 58 Travailler seul
- S. 75 Rester énergique malgré les obstacles et les échecs
- S. 42 Persévérance

Recul, prise de distance, remise en question

- S. 32 Prise de recul
- S. 34 Capacité d'analyse et de réflexion
- S. 73 Se remettre en question
- S. 95 Rire des choses graves, avoir le sens de l'humour
- S. 74 Accepter l'erreur
- S. 101 Accepter l'échec, accepter de "ne pas sauver tout le monde" ou quand des efforts n'aboutissent pas
- S. 109 Gérer ses émotions
- S. 91 Mettre de l'eau dans son vin

Organisation de son travail, gestion du temps et polyvalence

- S. 35 Anticipation
- S. 36 Organisation
- S. 37 Methode
- S. 38 Gestion des priorités
- S. 53 Travailler en décousu, être sans arrêt interrompu
- S. 54 Bonne capacité de concentration
- S. 55 Porter différentes "casquettes", être polyvalent
- S. 63 Gérer son temps
- S. 64 Utiliser les outils à disposition
- S. 100 Rebondir, être réactif
- S. 106 Chercher et analyser l'information

Gestion des tensions, conflits

- S. 39 Gestion des paradoxes
- S. 40 Gestion des conflits, en général et en interne à Messidor
- S. 48 Maitrise de soi
- S. 98 Concilier

Communication, convaincre

- S. 41 Adapter son discours/sa communication selon l'interlocuteur
- S. 51 Motiver, accrocher, convaincre, déclencher le oui, relancer l'adhésion
- S. 56 Argumenter auprès de l'extérieur
- S. 108 Prendre la parole en public
- S. 59 Questionner
- S. 96 Synthétiser, reformuler, restituer un entretien ou une conversation
- S. 97 Négocier
- S. 102 Défendre ses idées, parfois s'opposer à ce que pense le travailleur

Poser des limites pour soi et par rapport à son rôle

- S. 44 Se ménager
- S. 45 Couper, partir en vacances, débrancher
- S. 49 Fermeté
- S. 50 Remettre du cadre
- S. 89 Marquer les limites de mon intervention, où mon rôle s'arrête
- S. 90 Connaître ses limites
- S. 52 Repérer à quel moment il faut stimuler, pousser, et à quel moment ne plus pousser

Suite des catégories de comportements et attitudes du conseiller d'insertion :

Innover, sortir du cadre

- S. 61 S'informer en continu
- S. 62 Se former en continu
- S. 65 Sortir des outils et du "formatage" Messidor
- S. 66 Regarder ce qui se fait ailleurs
- S. 67 Mettre sa patte, faire à sa sauce, mettre son grain de sel

Garder le fil avec Messidor et le projet social

- S. 68 Garder le lien au projet social, aux outils Messidor
- S. 69 Réinterroger le projet social de Messidor
- S. 60 Garder un fil d'ariane, ne pas se perdre

Positivité, foi dans le rétablissement

- S. 71 Croire au projet, croire que cela peut marcher
- S. 76 Croire en l'homme, dans le travailleur
- S. 77 Croire dans ceux qui vont accueillir le travailleur dans l'entreprise
- S. 78 Croire que quelqu'un qui va mal peut aller bien
- S. 79 Croire que quelqu'un qui va mal peut avoir du potentiel

S'appuyer sur les autres

- S. 80 Passer le relais, déléguer
- S. 81 Faire confiance aux autres
- S. 57 Travailler en équipe

Prendre des risques, oser

- S. 82 Prendre des risques pour le travailleur
- S. 83 Mettre en œuvre des sécurités, des parades quand il y a prise de risque pour le travailleur
- S. 84 Aider le travailleur à oser

Etre objectif, factuel, réaliste

- S. 87 Objectivité
- S. 88 Etre réaliste
- S. 110 Confronter au principe de réalité, via la mise en situation de travail
- S. 107 Evaluer

Valoriser son travail en interne et en externe

- S. 92 Rendre des comptes (rapports à la MDPH, en interne...), tracer ce que l'on fait
- S. 93 Rendre compte (parler de son travail, valoriser ce que l'on fait auprès des autres)
- S. 94 Se positionner par rapport aux soins, aux équipes soignantes (quel est mon rôle, mes limites...)

Connaître le terrain, évaluer l'ajustement entre le travailleur et le poste

- S. 99 Connaître le terrain, les prestations réalisées par les travailleurs
- S. 103 Connaître la personne, ses forces et ses limites, savoir nommer les difficultés pour organiser l'accueil en entreprise
- S. 104 Identifier les freins et les leviers dans l'entreprise qui vont permettre l'insertion
- S. 70 Adapter au contexte local (économique, transports...)

Liste des 155 compétences du Responsable d'Unité de Production
--

CONNAISSANCES
Métier
Lire et écrire
Son métier/son activité (règles de l'art). Etre expert ds son domaine
Milieu de travail, son poste et les postes associés
Règles et normes, hygiène et sécurité
Prdts et prestations commercialisés
Formations
Relation commerciale
Chiffrer/Faire un devis
Conn.commerciales
Marché / Tissu économique local
Conn.économique de son métier et du secteur géographique, tissu éco.local
Connaissance réseau
Marché de l'emploi
Outils de travail
Bureautique (word, excel, internet, mail), outil informatique
Outils internes (Ciel, Intrador)
Conduire un véhicule
Management /Communication
techniques de mngt d'équipe
techniques de communication
Messidor
Projet de Messidor
Maitriser le bilan (outil Messidor)
Handicap psychique
Le handicap
Handicap psychique, notamment les contraintes liées à la maladie
Connaissance du public

COMPORTEMENTS & ATTITUDES
Gérer l'enjeu économique et les clients
Gérer son objectif économique
Rédiger (un CR, devis...), capacités rédactionnelles
Faire évoluer son activité
Maitrise relation client, fibre commerciale
Prospecter, démarcher un client, promouvoir son activité
Analyser et gérer une demande client
Savoir détecter les besoins des clients
Savoir conduire une action commerciale : mailing, phoning
Conseiller un client
Entretenir de bonnes relations avec les clients, les entreprises pr dvper les affaires
Respecter les délais
Gérer un budget pour son équipe, gestion d'un budget
Faire comprendre l'enjeu économique au travailleur, qu'il y a un client
Organiser et distribuer le travail
Organiser un planning
Organiser un poste de travail, organiser le travail
Organiser un atelier/chantier
Etre méthodique, être organisé soi-même
S'adapter au flux de travail
Esprit de décisions/Prendre des décisions/Etre décisionnaire
Savoir anticiper
Savoir s'adapter et improviser
Encadrer, manager une équipe
Accueillir les personnes
Intégrer une personne dans une équipe
Transmettre ses savoirs et ses techniques, transmettre des connaissances, les former sur un métier métier
Motiver le travail en équipe
Remotiver, remobiliser une équipe après un échec (perte de chantiers)
Créer de la confiance
Repérer les difficultés
Poser un cadre
Savoir formuler une critique pr un tvlleur
Evaluer
Sanctionner
Savoir faire un recadrage professionnel
Revenir sur les débordements

Suite des catégories de comportements et attitudes du responsable d'unité de production:

Communiquer avec différents acteurs
S'exprimer clairement, Savoir expliquer, démontrer
Conduire un entretien avec les travailleurs, prise de parole en entretien
Savoir animer un groupe (AVE, réunion)
Exprimer les consignes de la même façon : reformuler. Répéter
Exprimer une consigne adaptée au travailleur, Pédagogie, savoir se mettre à la portée, accessible
Dialoguer
S'adapter aux contextes, personnes, collègues...
Savoir convaincre, persuasion
Assertif
Esprit de synthèse
Relation au travailleur : ouverture, empathie, soutien
Patience, patient
Ouverture d'esprit
Etre bienveillant avec les travailleurs
Sens de l'écoute, être à l'écoute
Etre rassurant et sécurisant, rassurer
Savoir redonner de la confiance
Savoir redonner de l'estime de soi
Faire confiance
Faire prendre conscience de sa valeur, ses qualités, ses capacités
Aimable, Courtois
Souriant
Calme
Pas de jugement, être tolérant, accepter les gens comme ils sont
Etre humain, être sensible à la relation humaine
Respectueux
Empathie
Aisance relationnelle, sociabilité
Bon sens, jugeotte

Suite des catégories de comportements et attitudes du responsable d'unité de production:

Relation au travailleur : cadrage, distance
Savoir dire non
Mettre des barrières, fixer des limites
Rester à sa place, rester ds le domaine professionnel, ds le cadre du travail.
Neutralité (ne pas rentrer dans une réaction affective avec un tvlleur)
Avoir une distance adaptée
Strict, ferme
Se baser sur des faits, pas des aprioris, être factuel, être objectif
Savoir se séparer, ne pas les retenir
Accompagnement sur-mesure des travailleurs, relation fine à l'autre
Remettre une personne en activité
Etre stratégique pr agir de manière opportune avec les tvlleurs, les clients
Accompagnement individualisé selon la personne et le moment du parcours
Adapter l'activité au TH
Vendre des prestations compatibles avec les capacités des travailleurs
Savoir détecter les qualités et corriger les défauts : savoir dvper les compétences d'un tvlleur
Connaissance du travailleur, connaître les limites du travailleur, voir les capacités et points faibles de la personne
Regarder, Vigilance, Surveiller, Observer, observation
Savoir détecter les besoins des travailleurs
Esprit d'analyse, repérage, discernement, avoir un esprit d'analyse des situations
Maintenir le lien
Gérer des contradictions, de la complexité
Gérer les contradictions : intérêt économique pr M/intérêt parcours travailleur
Etre polyvalent : social, technique, commercial, mngt. Adaptable, Maitriser différents postes d'un secteur
Bricoleur, habile, débrouillard
Rester ds la confidentialité des échanges avec les tvlleurs/clients
Esprit d'équipe, savoir trvller en gpe avec les RUP/CI, Partager, Collaborer avec la CI
Conciliant
Etre autonome
Etre réactif
Initiative

Suite des catégories de comportements et attitudes du responsable d'unité de production:

Gestion des difficultés, Gestion de soi
Prendre du recul par rapport à une situation difficile pr maîtriser ses réactions
Accepter l'échec
Humilité
Résistance psychique
Se remettre en question, reconnaître ses torts
gérer les conflits relationnels, gérer les conflits
Gérer le stress
Savoir se protéger
Exemplarité, discipline
Rigoureux
Discipliné
Perfectionniste
Etre régulier dans son comportement, pas versatile
Etre exemplaire (ex : à l'heure), exemplarité
Ponctuel
Intégrité
Transparence, Honnêteté
Avoir de la conscience professionnelle
Soigner son image de RUP
Référent
Servir de modèle
Etre juste, équitable, pas de favoritisme
Leadership
S'affirmer en tant que leader, être le chef, le patron, le boss
Charisme
Savoir s'imposer
S'affirmer
Diriger, décider
Autorité, affirmer son autorité
Expérience, Maturité
Avoir de l'expérience professionnelle, expériences métier
Avoir des expériences d'encadrement
Avoir de l'expérience personnelle
Maturité

Suite des catégories de comportements et attitudes du responsable d'unité de production:

Engagement
Dynamique, Moteur
Enthousiasme
Motivé
Appliqué
Savoir se rendre disponible (notamment pr les tvlleurs), disponibilité
Assidu
capacité de travail
Etre impliqué ds le projet, s'impliquer
Abnégation
Courage
Croyances, Sens
Adhérer au projet de Messidor, Croire au projet
Donner du sens au métier de RUP
Espoir

ANNEXE 7

Liste des publications et communications réalisées
durant le doctorat de 2013 à 2017.

1. PUBLICATIONS

PUBLICATIONS COMME 1^{ER} AUTEUR

- Publication 1 : L'Information psychiatrique
de Pierrefeu, I., & Pachoud, B. (2014). L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *L'information psychiatrique*, 90(3), 183-190.
- Publication 2 : L'Encéphale
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.
- Publication 3 : Community Mental Health Journal
De Pierrefeu, I., Pachoud, B., & Corbiere, M. (2017). Vocational counselors in France : comparison to competencies of employment specialists working in Canadian IPS programs. *Community Mental Health Journal*, 1-7.
- Publication 4 : Santé Mentale au Québec
De Pierrefeu, I., Corbiere, M., & Pachoud, B. (accepté). Les accompagnants à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique au sein des ESAT de transition Messidor. *Revue Santé Mentale au Québec*.
- Chapitre d'ouvrage collectif
de Pierrefeu, I., & Pachoud, B. (2016). ESAT de transition: une voie vers le milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique. Dans Nicolas Franck (dir.) *Outils de la réhabilitation psychosociale: Pratiques en faveur du rétablissement*. Paris : Elsevier-Masson.

PUBLICATIONS COMME CO-AUTEUR

- Article : L'Encéphale
Pachoud, B., Llorca, P. M., Azorin, J. M., Dubertret, C., de Pierrefeu, I., Gaillard, R., & Franck, N. (2015). Comment améliorer les pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des patients souffrant de schizophrénie en France?. *L'Encéphale*, 41(6), 507-514.
- Chapitre d'ouvrage
Pachoud, B., De Pierrefeu, I., & Plagnol, A. (2016) Handicap psychique et insertion professionnelle. Dans Boucherat-Hue et al. (dir.) *Handicap psychique, questions vives*. Paris : ERES.

2. WORKSHOPS / COLLOQUES / JOURNEES SCIENTIFIQUES

○ Colloques/Journées comme intervenant

- Workshop Messidor – Lyon – Avril 2014
- Colloque Réhab – Angers – Juin 2014
- Colloque international Santé Mentale et Rétablissement – Luxembourg – Octobre 2014
- Workshop Laboratoires Takeda – Paris - Décembre 2014
- Congrès de l'Encephale – Paris – Janvier 2015
- Journée Handicap psychique et Travail – Bordeaux – Février 2015
- Colloque Rétablissement en Santé mentale et Travail – Clermont – Septembre 2015
- Congrès international WDPI – Amsterdam – Juillet 2016 (représentée par B.Pachoud)
- Assises de Messidor – Lyon – Octobre 2016
- Congrès international EMES – Louvain – Juillet 2017

○ Colloques/Journées comme participant

- Journée Psycom – Paris – Décembre 2013
- Journée doctorale du CRPMS – Paris – Décembre 2014
- Congrès de l'Encéphale – Paris – Janvier 2014
- Journée UFR Médecine et Psychanalyse « La Peur » – Janvier 2015

RÉSUMÉ

Le travail constitue un levier de rétablissement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques ; de nombreux dispositifs existent pour favoriser leur insertion professionnelle. En France, l'accès à l'emploi pour ce public est encore faible et peu de recherches sont réalisées alors que des pratiques existantes sont intéressantes, notamment celle des ESAT de transition de l'association Messidor, qui visent une insertion en milieu ordinaire pour ces personnes. L'objectif de cette thèse était de décrire ce dispositif de transition « par et vers l'emploi », en le comparant aux pratiques de référence au plan international, et de comprendre comment il peut contribuer à un processus de rétablissement pour les personnes accompagnées.

Un volet « Accompagnants » (étude mixte qualitative puis quantitative) a été consacré à décrire et comparer le dispositif par rapport aux pratiques référencées, et à décrire les métiers des accompagnants, conseiller d'insertion et responsable d'unité de production, afin de voir comment ils contribuent au rétablissement des personnes accompagnées. Un volet « Travailleurs » (étude quantitative longitudinale, n=160) a été consacré à évaluer la perception des bénéficiaires en début de parcours et à documenter les facteurs prédictifs de leur maintien en emploi dans l'ESAT, d'une évolution positive vers l'insertion en milieu ordinaire et de leur rétablissement.

Les ESAT de transition constituent un modèle 'hybride' entre une structure protégée, une entreprise à économie sociale et un programme d'emploi accompagné. Le binôme d'accompagnants, grâce à une posture relationnelle subtile, favorise un changement de regard sur soi. La mise en situation de travail 'réelle', avec ses exigences de productivité, conjointement à l'étayage des accompagnants qui soutiennent sans assister, conduit la personne accompagnée à retrouver une estime de soi comme travailleur, un regard sur soi positif et un espoir en l'avenir, aspects-clés d'un processus de rétablissement. Les bénéficiaires ont une évaluation positive de leur situation en ESAT de transition et confirment le rôle-clé de leurs accompagnants et de l'estime de soi comme travailleur, pour favoriser leur maintien en emploi dans l'ESAT, une évolution vers le milieu ordinaire et leur rétablissement.¹⁴

Les implications pratiques concernent le type d'accompagnement à mettre en œuvre pour ce public ainsi que la formation et l'encadrement à développer pour les accompagnants, afin d'améliorer l'insertion professionnelle et le rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques en France.

Mots-clés : rétablissement, insertion professionnelle, maintien en emploi, milieu ordinaire, handicap psychique, ESAT de transition.

¹⁴ De Pierrefeu, I., Pachoud, B., et Corbière, M. (2017). Vocational counselors in France : comparison to competencies of employment specialists working in Canadien IPS programs. *Community Mental Health Journal*, 1-7.

De Pierrefeu, I., et Pachoud, B. (2014). L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique. Les ESAT de transition de l'association Messidor. *L'information psychiatrique*, 90(3), 183-190.

De Pierrefeu, I., et 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.

De Pierrefeu, I., Corbière, M., et Pachoud, B. (accepté). Les accompagnants à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique au sein des ESAT de transition Messidor. *Revue Santé Mentale au Québec*.