

Actualités et perspectives en psychiatrie

Les soins et l'accompagnement des personnes atteintes de troubles mentaux sont en constante évolution, avec comme perspective une réelle coordination des acteurs et un soutien à l'insertion professionnelle et sociale.

Pratiques d'accompagnement vers l'emploi et *empowerment* des personnes en situation de handicap psychique

La recherche scientifique ne manifeste pas mieux sa pertinence, son utilité sociale et son pouvoir de vérité, que lorsque ses résultats surprennent et viennent infirmer, ou remettre en cause, des thèses et des pratiques dominantes jusque-là tenues pour allant de soi, qui s'avèrent en fait non optimales et liées à des préjugés. C'est ce qui se produit aujourd'hui dans le champ des pratiques de soutien à l'insertion professionnelle des personnes aux prises avec des troubles mentaux.

Deux modèles d'accompagnement vers et dans l'emploi pour les personnes en situation de handicap psychique

L'insertion professionnelle de ce public fait, depuis quelques années, l'objet d'un nombre considérable de travaux de recherche, principalement dans le monde anglo-saxon ; en témoignent de très nombreuses publications, et maintenant des ouvrages de synthèse [14]. Parmi les résultats les plus saillants, un des plus connus concerne les pratiques d'accompagnement vers l'emploi, dont le modèle, dit de « soutien à l'emploi » (« *supported*

employment »), se distingue par la supériorité de son efficacité : la grande majorité des études comparatives (randomisées contrôlées) lui reconnaissent un taux d'insertion en milieu ordinaire de travail au moins deux fois supérieur à celui obtenu par les pratiques traditionnelles d'aide à la réinsertion pour ce public. Le programme IPS (*Individual Placement and Support*) « d'intégration dans l'emploi avec accompagnement individualisé », une des façons réputées les plus efficaces de mettre en œuvre cette pratique, est spécifié par sept principes, cités dans ce dossier par T. Greacen et E. Jouet. Plusieurs méta-analyses relèvent pour la méthode IPS un taux d'insertion en milieu ordinaire d'environ 60 % à l'issue d'un suivi de 18 mois en moyenne (allant de 6 à 30 mois), alors qu'il n'est que de 24 % avec les autres méthodes d'accompagnement vers l'emploi [6].

Cette pratique performante s'oppose par divers aspects aux pratiques traditionnelles de réinsertion. Alors que ces dernières reposent sur la progressivité et le réentraînement préalable à l'insertion en milieu de travail ordinaire, et respectent le principe, qui semble de bon sens, du « *Train and place* » (entraîner ou former puis

Bernard Pachoud

Psychiatre, professeur de psychopathologie, CRPMS – Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 64.

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, le soutien à la prise de poste puis tout au long de l'activité de travail.

Nous ne reprendrons pas ici une présentation détaillée de ce type de pratique – nous renvoyons pour cela à une documentation facilement accessible [41, 56] –, mais nous mettrons l'accent et nous nous interrogerons sur les ressorts de son efficacité et sur les principales divergences avec l'approche traditionnelle. Ces résultats viennent en effet heurter et remettre en cause nos pratiques dominantes, nos habitudes, et par conséquent les croyances (ou préjugés ?) qui les fondent. En voici trois illustrations.

● Il serait donc possible d'insérer en milieu ordinaire environ 60 % des personnes vivant avec des troubles psychiques, à la limite quelle qu'en soit la sévérité (en vertu du principe d'absence de sélection clinique, propre au modèle IPS). Certes, on peut discuter ces données de recherche, s'interroger sur la durée des insertions réalisées, sur d'éventuels modes de sélection cachés (via les procédures de recrutement, les abandons). Mais le scepticisme couramment exprimé face à ces résultats ne relève pas de la seule et légitime critique scientifique : il trahit également la croyance dominante que cette intégration en milieu ordinaire de travail n'est que rarement possible pour ces personnes, et peut-être même pas souhaitable. Cette conviction, si on admet ces résultats de recherche, s'avère un préjugé, qui en effet influe sur nos pratiques. Il est d'ailleurs notable – et problématique – que nous ne disposons pas en France de statistiques publiées sur les taux d'intégration en milieu ordinaire de travail de ces personnes, ni d'ailleurs d'étude publiée sur l'efficacité de nos pratiques dans ce domaine. Dans l'accompagnement en milieu protégé par exemple, l'accès au milieu ordinaire de travail est rarement retenu comme un objectif priorisé, à l'exception de quelques établissements, tels ceux de Messidor¹, qui revendiquent et se donnent les moyens de cet objectif. Cette association est par ailleurs à ce jour, à notre connaissance, la seule à avoir débuté une expérimentation de « soutien à l'emploi ». Elle obtient, avec un an de recul, des résultats comparables à ceux obtenus dans les études citées.

1. Créée en 1975, l'association Messidor, principalement implantée en région Rhône-Alpes, propose aux personnes en situation de handicap psychique des parcours de transition, passant par un emploi dans leurs établissements de travail protégé, mais en vue d'une réinsertion en milieu ordinaire de travail après quelques années.

● Second résultat notable de ces travaux : ce ne sont pas, comme on pourrait s'y attendre, les propriétés des personnes en situation de handicap (leurs ressources et leurs limitations) qui s'avèrent déterminantes pour le succès de l'insertion professionnelle, mais le mode d'accompagnement et la politique mise en œuvre pour l'inclusion dans le monde du travail de ces personnes.

● Enfin, au sein même des programmes de « soutien à l'emploi », le taux d'insertion en milieu ordinaire, s'il atteint en moyenne 60 % dans les méta-analyses, varie en réalité considérablement (de 27 % à 78 %) selon les contextes et modes de mise en œuvre de ce type de pratique. Dans une recherche comparant 23 programmes de mise en œuvre du « soutien à l'emploi » à travers l'ensemble du Canada, Corbière et ses collaborateurs [15], montrent que ces variations de résultats dépendent essentiellement de la qualité de l'accompagnement, et plus spécifiquement de certaines compétences et attitudes des « *job coach* » ou conseillers en emploi spécialisés.

Ainsi apparaît-il que le mode et la qualité de l'accompagnement sont un des principaux déterminants de l'insertion en milieu de travail ordinaire de ce public. Cela signifie aussi, lorsque les taux d'insertion sont faibles – comme c'est encore majoritairement le cas en France – que nos pratiques actuelles d'aide à la réinsertion sont un des principaux obstacles au retour à l'emploi de ce public (puisque le taux de succès pourrait être au moins doublé en adoptant le nouveau modèle d'accompagnement).

Identifier les réelles divergences entre les pratiques traditionnelles et le modèle du soutien à l'emploi : les enjeux de l'empowerment

En France, à ce jour, les pratiques médico-sociales en vue de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique relèvent presque toutes de ce que nous avons qualifié de modèle traditionnel : d'une part des services qui offrent du travail en milieu protégé (en ESAT²) ; d'autre part des pratiques de réadaptation au travail dans le cadre d'ateliers thérapeutiques ou de formations ; enfin des pratiques d'évaluation puis de préparation et d'accompagnement vers l'emploi, principalement dans le cadre des « prestations ponctuelles spécifiques » (PPS), financées par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph)³. La France reste d'ailleurs un des rares pays européens à ne pas avoir encore entrepris la mise en œuvre du modèle alternatif du « soutien à l'emploi », à l'exception de l'expérimentation

2. Établissement et service d'aide par le travail (ESAT).

3. Organisme paritaire institué par la loi du 10 juillet 1987 pour favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé. Dans le cadre d'une convention signée avec l'État, l'Agefiph gère les contributions financières versées par les entreprises privées de 20 salariés et plus soumises à l'obligation d'emploi des personnes handicapées.

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

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.

débutante de Messidor. On ne peut dès lors manquer de s'interroger sur les obstacles ou les résistances à cette pratique nouvelle, ainsi que sur la possibilité d'une transition des pratiques traditionnelles vers le modèle du « soutien à l'emploi ». Il nous faut pour cela examiner plus précisément l'écart entre ces pratiques, ce qui fondamentalement les distingue.

Il ne s'agit pas d'une simple différence de stratégie d'accompagnement vers l'emploi, portant sur la place et le rôle de l'évaluation. Certes le modèle traditionnel met l'accent sur une évaluation préalable, sensée guider une stratégie progressive de réadaptation au travail, et préparer au retour à l'emploi, alors que le modèle du « soutien à l'emploi » renonce par principe à ces préalables, pour privilégier un accompagnement en situation de travail effectif. On pourrait cependant objecter que la différence n'est pas si grande qu'il y paraît, et qu'il existe bien aussi dans le nouveau modèle, de « soutien à l'emploi », une évaluation, mais qui au lieu d'être préalable se déroule en situation de travail, dans la durée et tout au long du parcours.

La différence en revanche certainement plus radicale entre ces deux modèles est visible dans l'organisation de l'accompagnement. C'est sans doute là que s'ancrent les freins à une évolution de nos pratiques, en France plus particulièrement, car les questions d'organisation ouvrent à des questions administratives et de politique médico-sociale. C'est donc ce point que nous allons détailler.

Le modèle traditionnel de la réadaptation progressive implique l'intervention d'une pluralité d'intervenants, exerçant des fonctions d'expert pour l'évaluation, puis dans les pratiques de réentraînement ou de remédiation. Cette division du travail implique une organisation hiérarchique, pour assurer la coordination de ces intervenants et superviser l'organisation complexe de cette prise en charge. Ces contraintes de coordination sont particulièrement élevées pour les parcours dont l'accompagnement est assuré dans le cadre des « prestations ponctuelles spécifiques » (PPS), financées par l'Agefiph, avec un partage des tâches entre les chargés d'insertion des CAP-emploi et les intervenants des prestations d'appui, devant assurer ce rôle d'évaluation puis de préparation au retour à l'emploi.

À l'opposé, dans le modèle alternatif du « soutien à l'emploi », l'accompagnement repose sur un seul intervenant, qu'on l'appelle « *job coach* » ou « conseiller en emploi spécialisé », qui intervient depuis la demande initiale d'aide à la réinsertion, jusqu'à la situation d'emploi durant laquelle il poursuit son soutien, de façon en principe pérenne. Ce que cet intervenant unique, issu du monde du travail plutôt que de celui des soins, perd en expertise (en matière d'évaluation clinique ou cognitive), il le gagne dans la continuité du suivi, la proximité de la relation d'aide, et surtout dans l'autonomie et le pouvoir d'initiative dont il jouit pour ajuster ses interventions en fonction des besoins propres aux différentes étapes du parcours et à la singularité des personnes et de leurs

problématiques. Ce type de pratique ne requiert pas de hiérarchie pyramidale pour assurer la coordination, définir des protocoles de prise en charge, mettre en place des modules de formation ou de remédiation, constituer puis coordonner les groupes susceptibles de bénéficier de ces formations. Le *job coach* est non seulement affranchi de ces contraintes de coordination, mais il est appelé à jouer en réalité lui-même un rôle pivot de coordinateur entre le travailleur accompagné, l'entreprise, l'équipe soignante et les intervenants sociaux. Cette différence d'organisation, et plus profondément de conception et de politique de l'accompagnement, est bien synthétisée par la notion d'*empowerment*.

Par cette notion, issue du lexique politique des minorités américaines luttant pour leurs droits civiques, reprise par les modèles économiques et politiques du développement et de la lutte contre la pauvreté, on insiste sur la priorité de restaurer le pouvoir de décider et d'agir de ceux que l'on souhaite aider. Nombre d'auteurs ont fait observer que cet *empowerment* des bénéficiaires suppose que ceux qui les accompagnent jouissent eux-mêmes de cette liberté d'initiative, de cette latitude d'action.

Promouvoir l'*empowerment* implique donc un changement des rapports de pouvoir non seulement dans la relation d'accompagnement, mais aussi dans les structures qui mettent en place cet accompagnement : avec un management participatif, des hiérarchies courtes, la participation de bénéficiaires ou d'anciens bénéficiaires aux instances de décision des structures de soutien. À l'inverse, l'intervention d'experts a pour inconvénient de maintenir une relation asymétrique d'assistance, avec le risque de renforcer une posture passive des bénéficiaires. Enfin les structures hiérarchisées, avec de fortes contraintes organisationnelles, comme c'est le cas des structures proposant les « prestations ponctuelles spécifiques », ne peuvent que planifier de façon *top-down* des modes d'accompagnement, et finalement aussi les parcours des bénéficiaires, avec des protocoles qui par principe entrent en contradiction avec les exigences d'autonomie, d'initiative, d'inventivité, bref d'*empowerment* des accompagnants. Ces exigences recoupent d'ailleurs les qualités des professionnels identifiées par la recherche comme les vecteurs de leur efficacité [15].

Il apparaît enfin nettement que ce mode d'accompagnement individualisé vers l'emploi est d'abord inspiré par des valeurs, explicitement revendiquées par exemple par l'association européenne du « soutien à l'emploi » (EUSE). Or ces valeurs, loin d'entrer en tension avec le souci d'efficacité, s'avèrent au contraire un des principaux ressorts de cette efficacité.

« *L'emploi assisté est indissociable des concepts de responsabilisation, d'inclusion sociale, de dignité et de respect de la personne. Dans le cadre de l'emploi assisté, ces concepts peuvent être plus longuement définis par les valeurs et principes suivants : la personnalisation [au sens du respect des attentes et intérêts singuliers de la*

personne], le respect, l'autodétermination [dans l'élaboration du projet professionnel], l'information sur les choix possibles [choix qu'il appartient à la personne de faire en étant informée au mieux de leurs conséquences], la responsabilisation, la confidentialité, la flexibilité [pour s'adapter aux besoins singuliers des personnes], l'accessibilité [quel que soit le handicap]»⁴.

Si, comme nous venons de nous attacher à le montrer, la notion d'empowerment signifie tout à la fois l'em-

powerment des personnes accompagnées et de celles qui sont impliquées dans leur accompagnement, voilà qui invite à une réflexion politique et éthique en profondeur sur les modes d'organisation qui structurent et façonnent nos pratiques. 

4. 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>

Vers une vraie politique d'inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique

Tim Greacen
Emmanuelle Jouet
Laboratoire
de recherche,
Établissement public
de santé Maison
Blanche

Les références entre
crochets renvoient à la
Bibliographie générale
p. 64.

Le terme *inclusion sociale* est né des politiques européennes de lutte contre l'*exclusion sociale* au début de ce nouveau siècle. La Commission européenne, en définissant le terme, souligne la participation citoyenne : « *Lorsque les individus sont en mesure de participer pleinement à la vie économique, sociale et civile, lorsqu'ils disposent d'un accès suffisant aux revenus et à d'autres ressources (d'ordre personnel, familial, social et culturel) pour pouvoir bénéficier d'un niveau et d'une qualité de vie considérés comme acceptables par la société à laquelle ils appartiennent, et lorsqu'ils jouissent pleinement de leurs droits fondamentaux* » [12].

Un aspect clef du concept d'inclusion sociale concerne les adaptations que la société doit faire pour intégrer les personnes exclues. Ce n'est pas au seul individu de se réhabiliter, de s'intégrer : la collectivité doit elle aussi s'adapter pour intégrer de manière active l'individu en question [29]. Ainsi, si la lutte contre l'exclusion sociale comprend la question cruciale de l'accès des personnes vivant avec un trouble de santé mentale aux minima sociaux, au logement, à la nourriture, à l'emploi, l'inclusion sociale vise surtout l'ouverture de la société elle-même à la participation de ces personnes dans toute leur diversité. Il s'agit de créer ou de faciliter l'accès aux droits, aux services publics, de les encourager à participer à la vie de la collectivité comme citoyen à plein titre, comme travailleur, résident, étudiant, formateur, entrepreneur, parent, élu. La personne vivant avec un problème de santé mentale a droit aux mêmes opportunités que tout un chacun en termes de logement, de travail, de formation, d'activités récréatives et culturelles. Elle doit être acceptée et accueillie par la société telle qu'elle est – sans obligation d'être guérie, stabilisée,

sans devoir se conformer à certaines normes sociales, sanitaires, psychiques ou physiques. L'analogie de la personne handicapée physique est parlante : il ne suffit pas de lui donner un fauteuil roulant et de lui apprendre comment l'utiliser. Il faut aussi réaménager les trottoirs, les ascenseurs, le transport public, les lieux de travail, les mentalités pour permettre à la personne de se déplacer pour pouvoir participer pleinement.

En matière de handicap psychique, on ne peut que constater les difficultés de nos sociétés contemporaines à généraliser leur politique d'inclusion sociale des personnes handicapées à la personne vivant avec un trouble psychique. Ce phénomène est particulièrement notable en matière d'accès à l'emploi : les personnes vivant avec un trouble psychique ont un taux d'emploi parmi les moins élevés de tous les différents groupes de personnes handicapées [9]. De même, en matière de logement, on constate que l'accès à un logement indépendant et autonome, un « chez soi », relève pour cette population d'un parcours du combattant bien au-delà des compétences ou du pouvoir social de la plupart des individus en question.

Le travail comme facteur d'inclusion sociale

La législation concernant l'inclusion sociale s'est développée au cours des dernières années tant au niveau national qu'au niveau européen. Le droit au travail, inscrit dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme* (1948), a été renforcé pour les personnes vivant avec un trouble psychique dans la législation française sur le handicap avec la loi *Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* de 2005. L'emploi présente de nombreux