

# RETOUR A L'EMPLOI AVEC UNE VULNERABILITE PSYCHIQUE

## ETUDE QUALITATIVE DE LA VISION DES PRESTATAIRES DE SOINS ET DES EXPERTS DU VECU SUR LE MODELE INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT (IPS)

PAR ANKE BOONE

Chercheuse, Environnement et Santé, département Maatschappelijke Gezondheidszorg & Eerstelijnszorg, KU Leuven

### 1. INTRODUCTION

Pour chacun d'entre nous, avoir un emploi rémunéré est un élément important de la vie. L'emploi procure des revenus, une structure journalière et hebdomadaire, des contacts sociaux, du sens et une augmentation de la confiance en soi (King et al., 2006 ; Rosso, Dekas et Wrzesniewski, 2010). Ces dernières années, on a de plus en plus conscience qu'il n'en va pas autrement pour les personnes avec une vulnérabilité psychique. Avoir un emploi peut faire baisser les troubles psychiques, alors que le chômage les renforce précisément (Boardman, Grove, Perkins et Shepherd, 2003 ; Eklund, Hansson et Ahlqvist, 2004).

La présente étude se concentre sur le modèle Individual Placement and Support (IPS)<sup>1</sup>, une méthode scientifiquement étayée qui a prouvé augmenter les opportunités d'emploi des personnes avec une vulnérabilité psychique. Ce modèle, né dans les années 1990 en Amérique, part du principe que tout le monde est capable de travailler de manière rémunérée si l'on trouve la fonction et l'environnement de travail adéquats (Becker et Drake, 1993 ; Drake, Bond et Becker, 2012 ; Van Weeghel et Michon, 2018). Le modèle IPS est désormais largement répandu et également mis en œuvre en Belgique depuis février 2018 sous la forme d'un projet pilote quinquennal (Kenniscentrum Phrenos, s.d. ; INAMI, 2018a).

Le projet pilote belge IPS est suivi par le centre de connaissances du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et de l'Université Libre de Bruxelles (ULB). Dans le cadre de ce projet, 1.200 trajets de

(1) Dans cette étude, le terme « coach IPS » fait toujours référence à un *jobcoach* qui suit la méthode IPS et qui fait partie d'une organisation titulaire du certificat IPS (ou s'inscrivant dans ce processus). Dans cette étude, le terme « *jobcoach* » fait référence au terme générique de professionnels de la santé, qui accompagnent un client en direction de l'emploi. En Flandre, il existe aussi le terme associé « *disability case manager* ». Il s'agit d'une personne ayant obtenu le certificat de la formation agréée « *disability case management* » organisée par l'INAMI. Cette dernière méthode est axée sur le maintien de l'emploi ou la réinsertion professionnelle, qui s'inscrit dans le cadre de réflexion biopsychosocial (INAMI, 2019).

réinsertion sont examinés sur une période de cinq ans : 600 suivent le principe *Train-then-Place* (former-puis-placer)<sup>2</sup> ; 600, la méthode IPS<sup>3</sup>. L'objectif est d'analyser les résultats de ces deux principes de manière scientifique, après quoi la méthode IPS peut éventuellement être intégrée dans l'offre existante de réinsertion professionnelle en Belgique. L'étude se clôturera en 2023 par une évaluation finale (INAMI, 2018a).

Huit principes fondamentaux sont au cœur du modèle IPS et doivent être respectés le plus scrupuleusement possible pour obtenir de bons résultats (Bond, 2004 ; Burns et al, 2007 ; GTB, 2012 ; Kinoshita et al, 2013 ; Knaeps, 2013 ; Linnemorken, Sveinsdottir, Knutsen, Hernaes et Reme, 2018 ; Marino et Dixon, 2014 ; Modini et al., 2016 ; Steenssens, Sannen, Ory et Nicaise, 2008 ; Van Weeghel et Michon, 2018 ; Viering et al., 2015) :

- L'accent est mis sur la recherche d'un emploi rémunéré régulier, et donc pas sur le travail bénévole ou des emplois subventionnés (comme dans des entreprises de travail adapté).
- Zéro exclusion : toute personne avec une vulnérabilité psychique qui le souhaite peut entamer un trajet IPS en direction d'un emploi rémunéré. La motivation constitue le principal facteur. Les diagnostics, la durée de l'admission ou la gravité de la problématique sont secondaires.
- Il existe une collaboration intégrée et structurée entre le secteur des soins et le coach IPS.
- Les souhaits du client occupent une place centrale, même s'ils ne semblent pas réalistes. En travaillant simultanément à la relation de confiance, il est possible à terme de communiquer ouvertement sur les réflexions.
- Un soutien est fourni sur les conséquences du travail rémunéré sur le revenu.
- On suit le principe *Place-then-Train*. Cela signifie chercher directement un emploi sur le marché de l'emploi régulier sans formation ou évaluation de longue durée préalable.
- Les coaches IPS misent sur le développement d'un réseau d'employeurs. Ils ont un aperçu des entreprises et des postes vacants au sein de leur région.
- Le soutien est à durée indéterminée pour le client et l'employeur. Même après avoir trouvé un emploi, un coaching individuel est disponible aussi longtemps que nécessaire.

(2) Dans le cadre du principe *Train-then-Place*, des formations et évaluations sont d'abord prévues. Ce n'est qu'ensuite qu'un emploi rémunéré est à l'ordre du jour.

(3) Sur les 600 trajets qui bénéficient d'un accompagnement IPS, 340 se situent en Flandre, 200 en Wallonie et 60 à Bruxelles. Une équipe de chercheurs de l'Université Libre Bruxelles (ULB) issus du domaine du droit social et de l'économie réalise le projet pilote scientifique en utilisant un essai randomisé contrôlé (ERC). Les 1.200 inscriptions à cette étude passent par les médecins-conseils des différentes mutualités. Ils signalent des personnes avec une vulnérabilité psychique, désireuses de retourner à l'emploi (dans n'importe quel secteur) et bénéficiant d'une allocation de maladie ou d'invalidité (INAMI, 2018a).

La présente étude porte sur deux des huit principes fondamentaux du modèle IPS :

- une collaboration intégrée et structurée entre les services de réinsertion professionnelle et les soins de santé mentale (SSM).
- Le modèle IPS implique que les deux services doivent collaborer intensivement et se coordonner de manière régulière, formelle et informelle (Steenkens et al., 2008) ;
- le principe Place-then-Train
- IPS aspire à chercher directement un emploi sur le marché de l'emploi régulier, sans formation ou évaluation de longue durée préalable (Van Weeghel et Michon, 2018).

Une étude récente a révélé que ces deux principes sont cruciaux à la mise en œuvre réussie d'IPS, mais que les deux principes sont appliqués de manière limitée en Flandre (Knaeps, De Smet et Van Audenhove, 2012 ; Marshall et al., 2014). La présente étude a pour objectif de réaliser une première étude exploratoire sur les perceptions du secteur des soins et des experts du vécu concernant ces deux principes IPS. Il s'agit d'une étude qualitative et exploratoire.

## 2. QUELQUES CHIFFRES

En 2013, l'Institut scientifique de santé publique a réalisé une enquête sanitaire. Celle-ci a révélé qu'un Belge sur trois est touché dans sa vie par un trouble psychique léger à grave. Sur une période d'un an, cela concerne pas moins de 700.000 personnes. Chez les femmes, cela s'exprime plutôt sous la forme de dépressions ou d'angoisses ; les hommes souffrent plus souvent de troubles psychiques liés à la consommation d'alcool (Service de santé psychosociale, 2017 ; Geestelijk Gezond Vlaanderen, 2018 ; Van der Heyden et Charafeddine, 2013). La présente étude se concentre sur le groupe de personnes présentant un trouble psychique léger à grave.<sup>4</sup> Ces personnes font également partie du groupe cible du projet pilote belge IPS (INAMI, 2018a).

Il est important d'indiquer ce qui est considéré comme « travailler » dans la présente étude. On peut en effet travailler bénévolement, de manière rémunérée ou non, ou encore dans un environnement protégé (comme les entreprises de travail adapté) (Knaeps, 2015). La présente étude porte sur le travail rémunéré. Bond, Campbell et Drake (p. 752, 2012) indiquent ici la définition suivante : « Employment in integrated work settings in the open job market at prevailing wages with supervision provided by personnel employed by the business. » La présente étude ne veut pas porter atteinte aux autres formes de travail, mais se base sur la définition du « travail » également utilisée dans le modèle IPS.

Ces dernières années, on a de plus en plus conscience dans la recherche internationale que les personnes avec une vulnérabilité psychique tirent également profit d'un emploi rémunéré (Boardman, Grove, Perkins et Shepherd, 2003 ; Eklund, Hansson et Ahlqvist, 2004). Travailler contribue à la rémission de problèmes psychiques, sauf lorsqu'il est

(4) Il s'agit de personnes chez qui, non seulement la pathologie ou le diagnostic psychique est déterminant, mais le fonctionnement quotidien est entravé par un trouble psychique.

question d'un emploi de faible qualité. Citons par exemple les emplois impliquant une forte contrainte de temps, de longues heures de travail, une autonomie limitée, un mauvais équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et une sûreté d'emploi limitée. Ces emplois génèrent du stress et peuvent causer des problèmes psychiques (Dollard, Skinner, Tuckey et Bailey, 2007 ; Itinera Institute, 2013 ; Steenssens et al., 2008 ; Vandermeersch, 2007).

Une étude menée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) révèle que les problèmes psychiques en Europe sont responsables d'environ 30 à 40 % des malades de longue durée, avec un coût supérieur à 4 % du produit intérieur brut (PIB) (Drake, Bond, Thornicroft, Knapp et Goldman, 2011 ; OMS, 2017). En Belgique, le coût social des troubles mentaux avoisine également les 4 % du PIB. Les coûts les plus importants ne se situent toutefois pas dans le secteur des soins, mais dans le secteur du travail – à savoir dans le chômage et l'absentéisme pour maladie (Itinera Institute, 2013 ; Leroy et Raanschaert, 2017 ; OCDE, 2012).

L'INAMI vient compléter ces chiffres. Fin 2017, elle dénombrait au total 404.657 personnes qui bénéficiaient d'une allocation d'invalidité<sup>5</sup>. En 2016, ce chiffre était encore de 390.765 personnes. Sur un chiffre de 6.944.019 personnes, soit la population belge entre 18 et 64 ans, ce chiffre dépasse les 5 % (INAMI, 2018b ; Statbel, 2018). Ces dernières années, le pourcentage de personnes bénéficiant d'une allocation d'invalidité en raison d'un trouble psychique a fortement augmenté. Le nombre d'hommes bénéficiant d'une allocation d'invalidité en raison d'une vulnérabilité psychique – parmi lesquels on compte des ouvriers, des employés et des indépendants – est passé de 35.363 à 55.337 entre 2007 et 2016, soit une augmentation de 56 %. Au cours de la même période, le nombre de femmes bénéficiant d'une allocation d'invalidité en raison d'un trouble psychique – également pour les ouvrières, les employées et les indépendantes – est passé de 41.975 à 79.474, soit une augmentation de 89 % (Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail, 2018).

Les données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE, 2013), de l'OMS (2017) et de l'Itinera Institute (2013) conviennent que les personnes avec une vulnérabilité psychique sont plus souvent confrontées au chômage. Selon l'OCDE, le taux de chômage des personnes avec une vulnérabilité psychique en Belgique est en moyenne deux à trois fois plus élevé que celui des personnes sans vulnérabilité psychique (OCDE, 2013). En Belgique, les derniers chiffres datent de 2008 et indiquaient un taux de chômage des personnes avec une vulnérabilité psychique à 18 %, contre 7 % pour les personnes sans vulnérabilité psychique. Cela a pour conséquence que les personnes avec une vulnérabilité psychique présentent un risque plus élevé d'être confrontées à une pauvreté monétaire relative<sup>6</sup>, par rapport au reste de la population belge (OCDE, 2012 ; Steunpunt Werk, 2017).

(5) Lorsqu'une personne est en incapacité de travail plus d'un an, elle perçoit une allocation d'invalidité (INAMI, s.d.).

(6) La pauvreté relative des revenus est définie comme suit : « *Living in a household whose income, when adjusted for family size and composition, is less than 50 per cent of the median income for the country in which they live* » (Nastic, p. 13, 2012).

### 3. **IPS : UNE APPROCHE FONDEE SUR DES DONNEES FACTUELLES**

Le modèle IPS est une méthode scientifiquement étayée dans la réinsertion professionnelle de personnes avec une vulnérabilité psychique. Ce modèle fait partie du Supported Employment<sup>7</sup> et utilise une échelle de fidélité du modèle IPS<sup>8</sup>. Cette échelle de fidélité est basée sur les huit principes fondamentaux et doit faire l'objet d'un suivi aussi étroit que possible pour mener à de bons résultats. Plus le score est élevé, meilleurs sont les résultats et plus le return-on investment (tant social qu'économique) est élevé (Becker, Swanson, Reese, Bond et Mc Leman, 2015 ; Beyer, Jordan de Urries et Verdugo, 2010 ; Bond, 2004 ; Bond, Becker et Drake, 2011 ; Burns et al., 2007 ; Kinoshita et al., 2013 ; The IPS Employment Center, 2018 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

Il ressort de différentes études scientifiques que les résultats en matière d'emploi d'une personne accompagnée selon la méthode IPS sont toujours plus élevés que lorsque des méthodes traditionnelles sont suivies, comme le principe « Train-then-Place ». Plus spécifiquement, le compteur se situe début 2019 à 25 essais randomisés avec un groupe témoin (ERC) (Bond, Campbell et Drake, 2012 ; Bond et Drake, 2014 ; Burns et Catty, 2008 ; Drake et Bond, 2017 ; Frederick et Vander Weele, 2019 ; Modini et al, 2016 ; Mueser, Drake et Bond, 2016 ; Mueser et Mc Gurk, 2014 ; Rinaldi et al., 2008 ; Viering et al., 2015).

Une étude approfondie de la littérature avec méta-analyse de 11 essais randomisés contrôlés (ERC) – avec un score élevé sur l'échelle de fidélité IPS – a été réalisée par Bond, Drake et Becker (2008). Dans ces 11 ERC, le taux d'emploi était de 61 % pour IPS contre 23 % pour le groupe témoin. En outre, 2/3 des participants IPS travaillaient plus de 20 h/semaine et ont trouvé un emploi environ 10 semaines plus tôt que le groupe témoin. L'étude EQOLISE (Enhancing the Quality of Life of Individuals with Supported Employment), essai randomisé mené dans six pays européens, a donné des résultats de 54,5 % d'emploi contre 27,6 % dans le groupe témoin (Burns et Catty, 2008). L'étude SCION (Study of Cost-effectiveness of IPS on Open employment in the Netherlands), étude approfondie aux Pays-Bas, a démontré au bout de 30 mois qu'IPS avait un résultat d'emploi de 44 % contre 25 % dans le groupe témoin (Michon, Van Busschbach, Van Vugt et Stant, 2011). Une récente étude de littérature avec méta-analyse de 30 études scientifiques dans le monde – dont 25 ERC, 2 articles de suivi et 3 analyses secondaires d'ERC – a été réalisée par Frederick et Vander Weele (2019). Cette étude a démontré qu'outre de meilleurs résultats en matière d'emploi, les gens obtenaient une meilleure qualité de vie grâce à la méthode IPS.

(7) Le *Supported Employment* est une méthode visant à accompagner les personnes éloignées du marché de l'emploi vers le marché de l'emploi régulier. Tant les demandeurs d'emploi que les employeurs sont soutenus, et l'accent est principalement mis sur les talents plutôt que sur les problèmes (Belgische Vereniging voor Supported Employment, s.d.).

(8) L'échelle de fidélité du modèle IPS définit tous les composants nécessaires d'IPS pour pouvoir établir une distinction entre des programmes qui fonctionnent de manière fidèle à IPS et ceux qui ne le font pas suffisamment. Il s'agit d'un outil d'évaluation qui peut servir à : (1) mettre en place un service IPS ; (2) évaluer dans quelle mesure un service d'accompagnement professionnel existant travaille de manière fidèle à IPS ; et (3) identifier les raisons pour lesquelles un service du travail ne délivre pas de bons résultats selon la méthode IPS (Centre for Mental Health, 2014).

De par cette solide base scientifique, la méthode IPS est actuellement considérée comme la forme la plus efficace de reprise de travail pour les personnes avec une vulnérabilité psychique. L'IPS learning community<sup>9</sup> compte de plus en plus de membres qui échangent des idées et se conseillent mutuellement sur une mise en œuvre efficace d'IPS. Ils proposent en outre des formations aux organisations désireuses de lancer la méthode IPS. Leur nombre de membres se situe actuellement à 24 Etats des Etats-Unis (EU) et cinq pays en dehors des EU : l'Italie, l'Espagne, les Pays-Bas, la Nouvelle-Zélande et le Canada (Bond, Drake, Becker et Noel, 2016 ; Johnson-Kwochka, Bond, Becker, Drake et Greene, 2017 ; Karakus, Riley et Goldman, 2017 ; The IPS Employment Center, 2018).

Les résultats d'étude positifs du modèle IPS ont toutefois différents degrés ; les chercheurs sont ainsi allés à la recherche de l'impact de facteurs contextuels spécifiques sur la mise en œuvre du modèle IPS. Par exemple, les résultats d'IPS dans le monde sont moins positifs que ceux au sein des Etats-Unis : 48,3 % contre 62,1 % (Boardman et Rinaldi, 2013 ; Bond, Drake et Becker, 2012 ; Drake et al., 2012 ; Fioretti et al., 2014 ; Holland et al., 2011).

Dans un premier temps, le système d'allocations et la législation du travail semblent être un facteur déterminant pour les résultats du modèle IPS. Une étude menée par Hasson, Bejerholm et Andersson (2011) sur la mise en œuvre d'IPS en Suède a indiqué que le système d'allocations suédois et la législation du travail étaient plutôt alignés sur le modèle « Train-then-Place ». Par exemple, les participants au projet IPS n'avaient droit à la sécurité sociale que s'ils suivaient d'abord une évaluation approfondie afin de répertorier leurs qualités, ce qui n'est pas conforme aux directives IPS. L'étude de Van Erp et al. (2007) aux Pays-Bas considérait aussi la rigidité de la législation du travail comme un obstacle. Les employeurs préféraient ne prendre aucun risque et recherchaient toujours le candidat idéal (sans vulnérabilité psychique), parce qu'il peut être difficile de mettre un terme à un emploi – du point de vue du droit du travail.

Dans un deuxième temps, différentes études indiquent que la présence d'une culture de subsides complique la mise en œuvre d'IPS. Dans ces situations, les employeurs sont habitués à recevoir des subsides lorsqu'ils recrutent une personne avec une vulnérabilité psychique. Cela n'est pas non plus conforme aux directives IPS, cette méthode aspirant à un emploi régulier avec un salaire normal sans subsides spécifiques (Hasson et al., 2011 ; Metcalfe et al., 2018 ; Van Erp et al., 2007).

Dans un troisième temps, on cite souvent le « piège de l'inactivité » comme un obstacle à une mise en œuvre réussie d'IPS. Dans cette situation, les personnes sont découragées ou limitées dans leur reprise du travail. Cela peut être dû au fait que la plus-value (financière) est trop limitée, mais il se peut aussi que le système d'allocations soit trop complexe, les gens n'osant ainsi pas prendre de risques par crainte de perdre leur statut (Bogaerts et Vandenbroucke, 2009 ; Hasson et al., 2011 ; Taskila et al., 2014 ; Van Erp et al., 2007).

---

(9) Vous trouverez de plus amples informations sur l'IPS *learning community* sur <https://ipsworks.org/index.php/ips-international-learning-community/>.

Ces dernières années, l'étude des résultats du modèle IPS s'étend sur trois domaines, les premiers résultats étant prudemment positifs (Frederick et Vander Weele, 2019) :

- étude de la satisfaction des participants eux-mêmes quant au programme IPS (Viering et al., 2015) ;
- étude des résultats du programme IPS auprès d'autres groupes cibles, dont les personnes autistes, les personnes souffrant de douleurs chroniques, les vétérans atteints du trouble de stress post-traumatique (TSPT) ou les personnes qui ont un casier judiciaire (Davis et al., 2018 ; Drake et Bond, 2017 ; Khalifa et al., 2016 ; Linnemorken et al., 2018 ; McLaren, Lichtenstein, Lynch, Becker et Drake, 2017 ; Ottomanelli, Barnett et Toscano, 2014 ; Rodevand et al., 2017 ; Talbot et al., 2018) ;
- étude sur IPS en combinaison avec un autre soutien comme la formation cognitive et psychosociale – également appelé « IPS ajouté » (Dewa, Loong, Trojanowski et Bonato, 2018 ; Knappen, Mysza et Moriën, 2018 ; Liv aanhetwerk, 2019 ; Noel, Oulvey, Drake et Bond, 2016).

#### **4. LES DEUX PRINCIPES FONDAMENTAUX SELECTIONNES**

---

##### **4.1. POURQUOI CES DEUX PRINCIPES FONDAMENTAUX ET PAS D'AUTRES ?**

De manière générale, la recherche démontre que les huit principes fondamentaux IPS doivent être respectés le plus scrupuleusement possible afin d'obtenir de bons résultats en matière d'emploi et de return-on investment – sur le plan social et économique (Bond, 2004 ; Burns et al, 2007 ; Van Weeghel et Michon, 2018). Quelques études ont déjà été menées sur les grands principes qui seraient déterminants pour une mise en œuvre réussie du modèle IPS. Il n'y a pas de conclusion implacable, mais l'intégration des coachs IPS avec le secteur des soins semble un facteur critique. Une meilleure harmonisation entre les deux services permet un échange fluide d'expertise, un message univoque au client et une réaction commune en cas de situation problématique (Cook et al., 2005 ; Modini et al., 2016 ; Rinaldi et Perkins, 2007 ; Shepherd, Lockett, Bacon et Grove, 2012 ; Van Weeghel et al., 2013). Le principe « Place-then-Train », selon lequel le client franchit très rapidement le pas vers le marché de l'emploi régulier, semble également un facteur crucial (Modini et al., 2016). Les raisons en sont que le client acquiert davantage de confiance en lui, parce qu'il sent que sa demande de travail rémunéré est prise au sérieux et que le client est plus motivé, parce qu'il est payé pour ses prestations (Bond et al., 2008 ; Burns et al., 2007 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

## 4.2. PRINCIPE FONDAMENTAL 1 : UNE COLLABORATION INTEGREE

### 4.2.1. Que dit l'enquête ?

La méthode IPS doit idéalement être mise en œuvre selon une collaboration entièrement intégrée<sup>10</sup> entre les services de réinsertion professionnelle et les partenaires du secteur des soins. Dans ce scénario, les coachs IPS sont mobilisés au sein d'une structure de soins (Modini et al., 2016 ; Mueser et al., 2004 ; Shepherd et al., 2012). Le principal avantage de cette approche est que les coachs IPS et les prestataires de soins alignent en permanence leur travail entre eux et sur leurs clients, chacun étant ainsi sur la même longueur d'onde (King et al., 2006).

Dans une étude de Cook et al. (2005), 1273 trajets ont été répartis sur, d'une part, un programme IPS à forte intégration entre les deux services et, d'autre part, un programme à faible intégration. Le degré d'intégration a été défini sur la base des quatre critères suivants :

- le jobcoach et les prestataires de soins font partie d'une équipe pluridisciplinaire où ils se rencontrent au moins trois fois par semaine en face-to-face ;
- le jobcoach et les prestataires de soins travaillent depuis le même lieu ;
- le jobcoach et les prestataires de soins ont le même employeur ;
- les informations issues des soins et celles issues du trajet vers le travail sont reprises dans un seul et même dossier.

Les résultats ont été suivis par les chercheurs pendant deux ans. Les participants qui ont suivi un trajet avec une approche intégrée avaient 58 % de chances de trouver un emploi rémunéré, contre 21 % en cas de faible degré d'intégration. Si l'on considère le nombre d'heures prestées par mois, les clients ont, dans le modèle de collaboration intégré, 53 % de chances de travailler minimum 40 heures par mois. Dans le cas du faible degré d'intégration, ce pourcentage était de 31 %. En conclusion, IPS avec un degré d'intégration élevé mène à de meilleurs résultats que les modèles avec un degré d'intégration plus faible (Cook et al., 2005 ; Van Weeghel et al., 2013).

Bien qu'une approche entièrement intégrée soit considérée comme la mise en œuvre la plus réussie d'IPS, une étude menée sur le « Massachusetts Supported Employment and Education Service » montre qu'il peut également en être autrement. Dans ce projet, les directives IPS – en ce qui concerne une approche intégrée – ont été atteintes sans que les deux services relèvent du même employeur. Le service de réinsertion professionnelle y a travaillé comme équipe distincte, mais il y avait des concertations hebdomadaires avec l'équipe de soins (King et al., 2006 ; Sherring, Robson, Morris, Frost et Tirupati, 2010).

L'Australie s'est trouvée dans une situation similaire en 2006, les deux services ayant été financés par des organismes publics différents. La méthode IPS a à l'époque été mise en œuvre dans le projet VETE (Vocational Education, Training and Employment), qui

(10) Une collaboration entièrement intégrée signifie – dans la présente étude – la situation dans laquelle les partenaires de soins et les services de réinsertion professionnelle relèvent du même employeur. Une collaboration qui n'est pas entièrement intégrée signifie dès lors que les deux services ne relèvent pas du même employeur, mais ont mis en place certaines structures de collaboration.



suivait l'approche « enhanced intersectoral links approach ». Il s'agit d'une manière de mettre en place des structures de communication formelles et informelles, permettant une harmonisation continue entre le coach VETE, les services de réinsertion professionnelle existants et les partenaires du secteur des soins (Frost, Morris, Sherring et Robson, 2008 ; King et al, 2006 ; Knaeps, 2013 ; Knaeps, 2015 ; Sherring et al., 2010 ; Waghorn, Collister, Killackey et Sherring, 2007). La communication formelle dans cette approche consiste en un échange continu d'informations par le biais de discussions de cas mensuelles et d'une concertation commune fréquente. La communication informelle est le trafic des appels téléphoniques et e-mails entre le coach VETE, le service de réinsertion professionnelle et les partenaires de soins.

Dans le cadre de ce modèle de collaboration, une répartition claire des rôles est importante. Le coach VETE se concentre sur la réinsertion professionnelle en soutenant le client, par exemple, dans l'établissement d'un profil d'emploi ou dans le suivi de son bien-être psychique au travail (par exemple, par la gestion de l'anxiété, la planification de carrière, la lutte contre la stigmatisation ou la formation aux aptitudes sociales). Le service de réinsertion professionnelle se concentre sur la recherche d'un emploi, la rédaction d'un CV et la préparation de l'entretien d'embauche. Le partenaire de soins est le coordinateur dans le domaine des soins, des traitements et de la thérapie (Sherring et al. 2010).

**FIGURE 1 :** REPARTITION DES ROLES ENTRE LE PARTENAIRE DE SOINS, LE COACH VETE ET LES SERVICES DE REINSERTION PROFESSIONNELLE

<b>Partenaire de soins</b>	<b>Coach VETE</b>	<b>Service de réinsertion professionnelle</b>
✓ Soins de première ligne	→ ✓ Création d'un profil d'emploi	→ ✓ Recherche d'un emploi ✓ Rédaction de CV
✓ Coordinateur des activités de soins	→ ✓ Soutien du bien-être psychique au travail	→ ✓ Préparation à l'entretien d'embauche

Source : adapté de Frost et al., Vocational Education, Training and Employment (VETE) Pilot Project Report, p. 8, North Sydney, Australia, New South Wales Ministry of Health, 2008.

Les chercheurs soulignent toutefois la nécessité de davantage d'études scientifiques sur la faisabilité et le taux de succès de l'approche « enhanced intersectoral links approach ». King et al. (2006), Sherring et al. (2010) ainsi que Vukadin, Schaafsma, Westerman, Michon et Anema (2018) présentent déjà quelques avantages et inconvénients de cette approche, qui sont résumés dans le Tableau 1.

**TABLEAU 1 : AVANTAGES ET INCONVENIENTS D'UNE APPROCHE « ENHANCED INTERSECTORAL LINKS APPROACH »**

Avantages	Inconvénients
Certains pays ont de cette manière une mise en œuvre plus cohérente d'IPS dans le cadre de la politique nationale.	En raison de la distance physique, un écart de communication structurel peut persister entre les coachs VETE, les services de réinsertion professionnelle et les prestataires de soins.
L'accent sur le travail rémunéré est suffisamment garanti, les soins étant pris en charge par des partenaires de soins.	Entretenir les lignes de communication avec les partenaires de soins et les services de réinsertion professionnelle demande plus d'argent, de temps et d'énergie aux coachs VETE.
Le coach VETE se concentre spécifiquement sur la réinsertion professionnelle et connaît les besoins sur le marché de l'emploi.	Des problèmes peuvent surgir concernant la vie privée des clients et le secret professionnel.

Source : adapté de King et al., Enhancing employment services for people with severe mental illness: The challenge of the Australian service environment, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40, p. 475, 2006.

Malgré les premiers résultats positifs d'une collaboration qui n'est pas entièrement intégrée, il existe surtout des preuves scientifiques de l'approche entièrement intégrée (King et al., 2016). Swanson, Meyer, Courtney et Reeder (2014) arrivent à la conclusion que la méthode IPS est la plus efficace et la plus faisable dans la pratique lorsque le secteur des soins et les services de réinsertion professionnelle sont entièrement intégrés auprès d'un seul et même employeur. Ils reconnaissent toutefois que, dans certaines circonstances, l'intégration totale n'est pas réalisable. L'objectif est donc d'aspirer à la meilleure collaboration possible. Ils décrivent quatre directives pour une telle collaboration fructueuse :

- les coachs IPS participent à la réunion d'équipe chez le partenaire de soins ;
- les coachs IPS ont un bureau dans les bâtiments du partenaire de soins ;
- aussi bien les coachs en soins que les coachs IPS doivent être impliqués dans le trajet de réinsertion ;
- il faut utiliser les échelles de fidélité IPS pour évaluer régulièrement la qualité de la collaboration.

#### 4.2.2. Les directives concrètes depuis IPS

L'échelle de fidélité IPS néerlandophone mentionne deux catégories relatives à une approche intégrée entre les services de réinsertion professionnelle et les soins de santé mentale (score 1 = fidélité à IPS limitée, score 5 = très fidèle à IPS) (Kenniscentrum Phrenos, 2015).

Les deux catégories sont reprises dans les Tableaux 2 et 3, telles que littéralement mentionnées dans l'échelle de fidélité IPS, avec une brève explication de leurs implications. Les conclusions des chercheurs Cook et al. (2005) et Swanson et al. (2014) susmentionnés ont de fortes similitudes avec l'approche intégrée proposée dans le cadre de la méthode IPS.

**TABEAU 2 : LA PREMIERE CATEGORIE RELATIVE A UNE COLLABORATION INTEGREE SELON L'ECHELLE DE FIDELITE IPS**

Critère	Point d'ancrage pour la notation
Intégration avec l'équipe de traitement SSM.	1. Les travailleurs IPS font partie d'un programme de travail ou de formation indépendant du traitement SSM.
Les travailleurs IPS font partie de maximum 2 équipes SSM.	2. Les travailleurs IPS sont liés à trois équipes SSM ou plus, ou les clients bénéficient d'un accompagnement de collaborateurs SSM individuels qui ne travaillent pas en équipe, ou les travailleurs IPS sont liés à une ou deux équipes, mais moins de 50 % du nombre de dossiers proviennent de ces équipes SSM.
Au moins 90 % du nombre de dossiers des travailleurs IPS proviennent de ces équipes SSM.	3. Les travailleurs IPS sont liés à une ou deux équipes SSM. Dans tous les cas, 50 à 74 % du nombre de dossiers proviennent de ces équipes SSM.
	4. Les travailleurs IPS sont liés à une ou deux équipes SSM. Dans tous les cas, 75 à 89 % du nombre de dossiers proviennent de ces équipes SSM.
	5. Les travailleurs IPS sont liés à une ou deux équipes SSM. 90 à 100 % du nombre de dossiers proviennent de ces équipes SSM.

Source : repris du Kenniscentrum Phrenos, Modelgetrouwheidsschaal IPS, p. 3, 2015 ; consulté sur <http://nlwerkeoberdorf.savvihq.com/wp-content/uploads/2016/11/Modelloyheidsaal.pdf>.

Commentaire : le coach IPS fait partie intégrante de l'équipe de soins multidisciplinaire, en plus des intervenants habituels tels que les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les ergothérapeutes et les infirmiers. Cette personne est un membre à part entière de cette équipe, et n'est donc pas un complément ou un service distinct dont le partenaire de soins peut faire usage. Idéalement, le coach IPS relève du même employeur que le partenaire de soins (l'approche entièrement intégrée), mais il existe aussi la possibilité d'un modèle de collaboration non entièrement intégré (Dixon, Holoshitz et Nossel, 2016 ; Knaeps, 2013 ; King et al., 2016 ; Rossler et Drake, 2017 ; Van Weeghel et al., 2013 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

**TABLEAU 3 : LA DEUXIEME CATEGORIE RELATIVE A UNE COLLABORATION INTEGREE SELON L'ECHELLE DE FIDELITE IPS**

Critère	Point d'ancrage pour la notation
<p>Intégration avec le traitement SSM par des contacts réguliers entre les membres de l'équipe.</p> <p>Les travailleurs IPS participent activement à des discussions de traitement hebdomadaires des équipes SSM (il ne s'agit donc pas de discussions administratives), où des clients individuels sont abordés.</p> <p>La documentation relative au traitement SSM et à l'accompagnement du trajet est traitée dans le même dossier client.</p> <p>Le lieu de travail des travailleurs IPS se trouve à proximité des membres de l'équipe SSM (ou est partagé avec eux).</p> <p>Les travailleurs IPS aident l'équipe SSM à penser au travail pour les clients qui ne bénéficient pas encore de soutien en matière d'emploi ou de formation.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aucun élément n'est présent ou un seul.</li> <li>2. Deux éléments sont présents.</li> <li>3. Trois éléments sont présents.</li> <li>4. Quatre éléments sont présents.</li> <li>5. Cinq éléments sont présents.</li> </ol> <p>Les cinq éléments fondamentaux sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un travailleur IPS assiste chaque semaine à des discussions de traitement d'une équipe SSM.</li> <li>• Un travailleur IPS participe activement à des discussions d'équipe et à des concertations.</li> <li>• La documentation relative à l'accompagnement du trajet (p. ex. évaluation/profil, plan d'accompagnement, notes sur l'avancement) est intégrée au plan de traitement de l'équipe SSM.</li> <li>• Le lieu de travail d'un travailleur IPS se trouve à proximité des membres de l'équipe SSM (ou est partagé avec eux).</li> <li>• Un travailleur IPS aide l'équipe SSM à réfléchir à l'emploi ou à la formation pour des personnes pour qui aucun trajet n'est en cours.</li> </ul>

Source : repris du Kenniscentrum Phrenos, Modelgetrouwheidschaal IPS, p. 3, 2015 ; consulté sur <http://nlwerke-oberdorf.savviihq.com/wp-content/uploads/2016/11/Modelloyheidsaal.pdf>.

Commentaire sur l'élément fondamental 1 : « Un travailleur IPS assiste chaque semaine à des discussions de traitement d'une équipe SSM » (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

L'échelle de fidélité IPS recommande qu'un coach IPS assiste chaque semaine à une réunion d'équipe dans son/ses équipe(s) de soins afin de discuter de l'avancement des clients. Ces réunions n'abordent pas des questions pratiques ou administratives, mais bien les clients en traitement dans le cadre de la structure de soins. Ces lignes de communication courtes facilitent la collaboration entre les coaches IPS et les prestataires de soins (Cook et al., 2005 ; GTB, 2012 ; Kenniscentrum Phrenos, 2015).

Commentaire sur l'élément fondamental 2 : « Un travailleur IPS participe activement à des discussions d'équipe et à des concertations. » (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

Les réunions d'équipe hebdomadaires abordent les clients du programme IPS, qui ont un emploi et ceux qui sont demandeurs d'emploi, afin de pouvoir aligner le traitement sur les objectifs de travail. Le coach IPS veille à ce que ces objectifs de travail fassent l'objet d'une attention constante, afin que toute l'équipe de soins puisse soutenir le client dans son trajet vers l'emploi (Knaeps, 2013 ; Swanson et al., 2014 ; Van Weeghel et Michon, 2018). Par ailleurs, les prestataires de soins fournissent des informations sur les troubles psychiques et les effets de la médication, afin que

le coach IPS puisse en tenir compte dans l'accompagnement (Cook et al., 2005 ; Van Weeghel et al., 2013 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

Commentaire sur l'élément fondamental 3 : « La documentation relative à l'accompagnement du trajet est intégrée au plan de traitement de l'équipe SSM » (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

Idéalement, les prestataires de soins et les coaches IPS conservent tous les documents relatifs à un client dans un seul et même dossier. Cela comprend les évaluations, les plans de traitement, des informations sur l'emploi et des informations sur la médication (Cook et al., 2005 ; Kenniscentrum Phrenos, 2015). De cette manière, les coaches IPS et les prestataires de soins sont toujours au courant des dernières étapes du trajet, sont sur la même longueur d'onde et transmettent un message univoque au client. Le client sent que toute l'équipe est sur la même longueur d'onde, ce qui entraîne une implication, une motivation et un engagement accrus (Cook et al., 2005 ; Van Weeghel et al., 2013 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

Commentaire sur l'élément fondamental 4 : « Le lieu de travail d'un travailleur IPS se trouve à proximité des membres de l'équipe SSM (ou est partagé avec eux) » (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

Le modèle IPS aspire à ce que les coaches IPS aient leur bureau au même endroit que les autres membres de l'équipe de soins. Cela facilite la concertation informelle, ce qui permet d'échanger des idées sur la reprise du travail (Cook et al., 2005 ; Knaeps, 2013 ; Sherring et al., 2010 ; Swanson et al., 2014 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

Commentaire sur l'élément fondamental 5 : « Un travailleur IPS aide l'équipe SSM à réfléchir à l'emploi ou à la formation pour des personnes pour qui aucun trajet n'est en cours. » (Kenniscentrum Phrenos, p. 3, 2015).

Enfin, il est important que le coach IPS fasse réfléchir l'équipe de soins sur les possibilités en matière d'emploi et de formation pour les personnes qui ne sont pas encore dans le programme IPS (Van Weeghel et Michon, 2018). Des recherches indiquent que le souhait des personnes souffrant d'un trouble psychique de travailler de manière rémunérée chez des prestataires de soins suscite dans un premier temps une résistance (Knaeps, 2015 ; Van Weeghel et al., 2013). L'implication continue du coach IPS au sein de l'équipe peut rendre plus évidentes les démarches vers un travail rémunéré pour les personnes avec une vulnérabilité psychique. A terme, le travail rémunéré n'est plus ressenti comme une menace, mais plutôt comme un tremplin vers la rémission (Van Weeghel et al., 2013 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

#### **4.3. PRINCIPE FONDAMENTAL 2 : PLACE-THEN-TRAIN**

##### **4.3.1. Que dit l'enquête ?**

Selon la littérature, les programmes de réinsertion professionnelle – dont l'objectif est de trouver un emploi rémunéré – peuvent être subdivisés en deux grandes catégories (Knaeps, 2015) :

- Principe Train-then-Place : ces programmes partent du principe que les personnes éloignées du marché de l'emploi doivent acquérir certaines aptitudes avant de pouvoir travailler. Quelques formations et évaluations sont d'abord prévues. Ce n'est qu'ensuite qu'un emploi rémunéré est à l'ordre du jour (Cimera, Wehman, West et Burgess, 2012 ; Modini et al., 2016). Passer directement à un emploi engendrerait trop de stress, surtout chez les personnes avec une vulnérabilité psychique (Waghorn, Lloyd et Clune, 2009).

- Principe Place-then-Train : ces programmes se concentrent sur la recherche d'un emploi rémunéré, sans beaucoup de préparatifs, de formations ou d'évaluations. Les aptitudes dont les gens ont besoin sont acquises sur le terrain (Van Weeghel et Michon, 2018).

Wehman (1986) fut l'un des premiers à constater que le principe Place-then-Train délivrait de meilleurs résultats en matière d'emploi que le modèle Train-then-Place utilisé à l'époque. Depuis lors, plusieurs études l'ont déjà confirmé (Bond et al., 2008 ; Burns et al., 2007 ; Modini et al., 2016 ; Van Weeghel et Michon, 2018). Une raison importante est que les aptitudes acquises lors des évaluations précédentes ne correspondent souvent pas aux aptitudes requises sur le marché de l'emploi. En outre, le principe Place-then-Train démontre au client que ses souhaits sont pris au sérieux et que le jobcoach écoute la question. Enfin, il indique que le jobcoach accorde sa foi et sa confiance dans la faisabilité que le client trouve et maintienne un emploi régulier (Van Weeghel et Michon, 2018).

Le principe Place-then-Train est parfois interprété à tort comme un placement immédiat dans un emploi, sans tenir compte des besoins ou des souhaits du client. Ce principe considère toutefois la recherche d'un emploi régulier surtout comme un processus, et non comme un résultat final. Il ne s'agit pas que le client accepte rapidement n'importe quel emploi, car un emploi de faible qualité peut précisément entraîner une aggravation des problèmes psychiques. Une bonne concordance entre la personne et l'emploi est prioritaire, et si un client est par exemple incertain quant au fait de postuler rapidement, la recherche d'un emploi peut commencer par rendre visite sans contrainte à quelques employeurs afin d'explorer des fonctions existantes (Dollard, Skinner, Tucky et Bailey, 2007 ; Steenssens et al., 2008 ; Vandermeerschen, 2007 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

La méthode IPS suit le principe Place-then-Train et est considérée comme la forme la plus structurée et la plus poussée de ce principe (Modini et al., 2016). Un minimum de préparation est en outre possible dans le cadre d'un trajet IPS. Le coach IPS peut ainsi établir avec son client une sorte de profil de travail qui mentionne les préférences, les points forts et les pièges. Il n'existe toutefois pas d'unanimité dans la littérature spécialisée quant à l'étendue possible de cette préparation (Burns et al., 2007 ; Van Weeghel et Michon, 2018).

#### 4.3.2. Les directives concrètes depuis IPS

L'échelle de fidélité IPS fait explicitement référence dans une seule catégorie à la recherche immédiate d'un emploi régulier et ensuite seulement à la formation sur le terrain (Kenniscentrum Phrenos, 2015). Cette catégorie est reprise dans le Tableau 4.

**TABEAU 4 :** LA CATEGORIE RELATIVE A LA RECHERCHE RAPIDE D'UN EMPLOI REMUNERE SELON L'ECHELLE DE FIDELITE IPS

Critère	Point d'ancrage pour la notation
<p>Recherche rapide d'un emploi rémunéré régulier.</p> <p>La première évaluation et le premier contact personnel qu'un client ou un travailleur IPS a avec un employeur (par rapport à un emploi rémunéré régulier) a lieu dans les 30 jours (un mois) après l'intégration du client dans le programme IPS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le premier contact personnel avec un employeur a lieu en moyenne 271 jours (9 mois) après l'adhésion au programme.</li> <li>2. Le premier contact avec un employeur a lieu en moyenne entre 151 et 270 jours (5 à 9 mois) après l'adhésion au programme.</li> <li>3. Le premier contact avec un employeur a lieu en moyenne entre 61 et 150 jours (2 à 5 mois) après l'adhésion au programme.</li> <li>4. Le premier contact avec un employeur a lieu en moyenne entre 31 et 60 jours (1 à 2 mois) après l'adhésion au programme.</li> <li>5. Le programme garde une trace des contacts avec l'employeur et le premier contact avec un employeur a lieu en moyenne dans les 30 jours (1 mois) après l'adhésion au programme.</li> </ol>

Source : repris du Kenniscentrum Phrenos, Modelgetrouwheidsschaal IPS, p. 12-13, 2015 ; consulté sur <http://nlwerke-oberdorf.savviihq.com/wp-content/uploads/2016/11/Modelgetrouwheidsschaal.pdf>.

Commentaire : le coach IPS et son client doivent avoir eu un contact avec un employeur potentiel dans les 30 jours, séparément ou ensemble. L'ajout « séparément ou ensemble » est ici un facteur important. Cela signifie en effet que si un client est, par exemple, trop incertain pour nouer le contact dans les 30 jours, le coach IPS peut commencer de manière autonome à chercher des employeurs qu'il trouve éventuellement en adéquation avec le client (Van Weeghel et Michon, 2018).

## 5. LE PROBLEME PRATIQUE

Comme le démontrent les études ci-dessus, les deux principes fondamentaux IPS choisis sont importants pour une mise en œuvre réussie de la méthode IPS. Le présent chapitre donne un aperçu de la situation actuelle concernant ces deux principes en Flandre, sur la base d'une étude récente menée par De Greef (2015), Knaeps (2013 et 2015), Raeymaekers et Teller (2017), l'OCDE (2013) et Van Weeghel et al. (2013). La première partie aborde plus en détail la question suivante : « Où se situe la Flandre dans le domaine d'une collaboration intégrée entre les services de réinsertion professionnelle et les partenaires de soins ? » La deuxième partie se concentre sur la question : « Quelle est la situation en matière de principe Place-then-Train ? ». Peu de recherches scientifiques ont encore été menées sur cette dernière question, à l'exception de l'étude de J. Knaeps (2011a, 2015).

### 5.1. PROBLEMATIQUE 1 : UNE COLLABORATION INTEGREE LIMITEE

En Flandre, une collaboration entièrement intégrée entre les services de réinsertion professionnelle et les partenaires de soins n'est pas une évidence. Ceci parce que les deux services relèvent d'instances différentes, respectivement le Departement Werk en Sociale Economie et le Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Knaeps, 2015). Dans le cadre du projet pilote IPS fédéral, le service de réinsertion professionnelle GTB<sup>11</sup> a été choisi en Flandre comme partenaire de mise en œuvre. De ce fait, les coachs IPS flamands travaillent pour un service de réinsertion professionnelle – à savoir GTB –, et non pour un partenaire de soins. Reste donc à mettre en place un modèle de collaboration entre les deux services.

En ce qui concerne la situation actuelle intéressant cette collaboration, l'étude de Knaeps (2011b ; 2011c ; 2013 ; 2015) démontre que celle-ci est plutôt limitée. Knaeps fait toutefois remarquer qu'il y a déjà eu des tentatives pour harmoniser les soins et le travail en Flandre. Dans certaines régions flamandes, les partenaires de soins et le VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding) ou GTB ont entamé de manière autonome une collaboration, pour laquelle des structures de communication formelles et informelles ont été mises sur pied.

Pour son étude, Knaeps a interrogé une vingtaine d'organisations, réparties dans toute la Flandre et de différents types : entreprises de travail adapté, centres de jour, services spécialisés de formation, d'accompagnement et de médiation (GOB) et programmes de réhabilitation dans les hôpitaux. Les réponses ont été analysées à l'aide de l'échelle de fidélité IPS et ont donné un faible score d'intégration entre les services de réinsertion professionnelle et les partenaires de soins. Il ressort des résultats que, lors du démarrage d'un trajet vers le travail, il est généralement question d'un entretien de transfert entre le partenaire de soins et le jobcoach, mais que ce contact est rarement entretenu pendant la suite du trajet.

“There is a strong lack of integration with mental health teams which is a major barrier to IPS implementation” (Knaeps et al., 2012, p. 13).

L'étude de De Greef (2015) indique également que les acteurs dans le domaine des soins et de l'emploi se rencontrent de temps à autre, mais ne collaborent que rarement de manière coordonnée tout au long du trajet du client. De Greef (2015), Knaeps (2011c, 2015) ainsi que Van Weeghel et al. (2013) complètent que les prestataires de soins et les jobcoachs ne partagent que de manière limitée des informations sur leurs clients, que le transfert d'informations se fait attendre et qu'il est souvent difficile de se joindre mutuellement. Des aspects pratiques tels qu'une charge de travail élevée et le manque de temps pour se déplacer ont été cités comme raisons principales.

L'OCDE recommande également à la Belgique de mettre en place une collaboration plus structurelle entre les services de réinsertion professionnelle et les soins de santé mentale. Concrètement, l'OCDE formule des recommandations pour impliquer davantage les spécialistes en matière de santé et les médecins traitants dans le processus

(11) GTB est un service qui agit en tant qu'intermédiaire et veut accompagner les personnes avec un handicap professionnel ou de problèmes de santé vers un emploi adapté.



de réinsertion professionnelle à travers une meilleure communication, un échange d'informations correct et des formations continues axées sur l'importance du travail dans le processus de réinsertion. De ce fait, les deux secteurs se rapprochent et la méfiance peut diminuer (De Greef, 2015 ; Dienst Psychosociale Gezondheidszorg, 2017 ; Knaeps, 2015 ; OCDE, 2013).

Une récente étude de l'INAMI en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin confirme que la Belgique se caractérise par une faible communication entre les différentes parties prenantes dans le processus de réinsertion. Tout le monde a tendance à se concentrer fortement sur son propre travail et à tenir à peine compte du point de vue de l'autre. Une concertation multidisciplinaire entre les employeurs, les médecins du travail, le médecin traitant, les jobcoachs et les prestataires de soins pourrait déboucher sur davantage de décisions collégiales en faveur du client. Pour déterminer comment procéder dans la pratique, une étude plus approfondie est souhaitable (Raeymaekers et Teller, 2017).

## **5.2. PROBLEMATIQUE 2 : ACCENT SUR LE PRINCIPE TRAIN-THEN-PLACE PLUTOT QUE PLACE-THEN-TRAIN**

La recherche scientifique dans ce domaine en Flandre est limitée. L'accent est donc mis sur la récente étude de Knaeps. Comme mentionné ci-dessus, Knaeps et al. (2011a, 2015) ont interrogé 20 organisations pour examiner dans quelle mesure elles suivaient les directives IPS. Les organisations sont réparties dans toute la Flandre et concernent différents types : entreprises de travail adapté, centres de jour, GOB et programmes de réhabilitation dans les hôpitaux. L'étude a utilisé l'échelle de fidélité IPS, qui possède une catégorie distincte concernant la vitesse à laquelle on recherche un emploi rémunéré.

L'étude de Knaeps (2011a, 2015) s'est notamment concentrée sur les accords de collaboration existants entre les services de réinsertion professionnelle et le secteur des soins, tels que les trajets d'activation spécifiquement mis en place pour les personnes avec une vulnérabilité psychique (TAZ).<sup>12</sup> La conclusion était la suivante : il y a un accent limité sur le marché de l'emploi régulier et l'on opte surtout pour le principe Train-then-Place. En d'autres termes, l'accent est surtout mis sur l'orientation vers les entreprises de travail adapté, les évaluations préalables et les stages non rémunérés (Knaeps, 2011a, 2015).

Des organisations en dehors de ces accords de collaboration ont également éprouvé des difficultés avec la recherche d'emploi rapide, y compris chez celles qui visaient le Supported Employment. L'étude a toutefois noté qu'il existe des différences entre les organisations et que certaines sont déjà davantage axées sur la formation sur le terrain

(12) TAZ est l'abréviation de Tender ActiveringsZorg. Cette forme d'accompagnement comprend ce qui suit : « Pour l'accompagnement des demandeurs d'emploi avec un problème médical, mental, psychique et/ou psychiatrique (MMP) grave, il existe dans chaque province un partenariat avec des partenaires issus des soins, du bien-être et de l'autonomisation. Lors de ces accompagnements de soins (ou accompagnements d'activation), l'accent est mis sur l'approche de la problématique et les seuils socioéconomiques, sociaux et/ou psychologiques sur le chemin menant au travail » (GTB, 2018b).

et les réseaux avec les employeurs. Toutefois, cela passe toujours dans un premier temps par des stages non rémunérés, et n'est généralement que dans un deuxième temps axé sur l'obtention d'un emploi rémunéré (Knaeps, 2015).

“Another shortcoming in current vocational services in Flanders is delaying the search for competitive jobs. A reason for this delay is a fear among counselors to jeopardize their relations with willing employers” (Knaeps, p. 83, 2015).

## **6. RESULTATS ET CONCLUSIONS**

Cette étude se concentre sur la région de Hal-Asse-Vilvorde. Le secteur des soins et les services de réinsertion professionnelle sont toutefois organisés de manière similaire dans toute la Flandre, ce qui réduit les différences régionales. Par conséquent, les avis contenus dans cette étude sont considérés comme suffisamment représentatifs pour le reste de la Flandre. Il peut néanmoins être question de différences ou de nuances locales, l'avis des différents prestataires de soins ou d'experts du vécu sur les deux principes fondamentaux retenus ou sur le trajet idéal en direction de l'emploi peut donc varier dans une mesure limitée.

Les conclusions de cette étude peuvent être considérées comme une première collecte d'idées et d'avis sur les deux principes fondamentaux sélectionnés.

### **6.1. LA COLLABORATION ENTRE LE SECTEUR DES SOINS ET LES SERVICES DE REINSERTION PROFESSIONNELLE**

Dans le cadre de la méthode IPS, il est important que les services de réinsertion professionnelle mettent en place et maintiennent une collaboration structurée et intégrée avec le secteur des soins. Il ressort des groupes de réflexion que la collaboration actuelle entre les services de réinsertion professionnelle et le secteur des soins se limite principalement au niveau individuel. Il existe toutefois une motivation à développer davantage de cette collaboration, notamment par l'introduction d'un jobcoach « mobile » et l'organisation de séances d'information.

#### **6.1.1. La réinsertion sociale constitue un thème important pour les prestataires de soins**

Les participants issus du secteur des soins ont indiqué que le thème « travail » était important pour leurs clients. En fonction de la demande du client, ils s'y investiront plus ou moins intensément. Dans certaines situations, les prestataires de soins freineront leurs clients afin de les protéger contre une expérience d'échec. Dans d'autres situations, les clients sont encouragés à franchir le pas vers le marché de l'emploi. Cela se fait généralement par le biais d'un pré-trajet par étapes. Certains prestataires de soins osent faire échouer un client parce que cela fait partie du processus de croissance d'un individu.

#### **6.1.2. La collaboration actuelle entre le secteur des soins et les services de réinsertion professionnelle se situe principalement au niveau individuel, à savoir dans le cadre du trajet d'un client spécifique**

Malgré quelques différences entre les organisations de soins interrogées, il n'existe pas encore de collaboration structurelle et intégrée entre les deux secteurs. Certaines

instances ont mis en place des structures de communication déterminées pour mener des discussions de cas. En l'occurrence, il est surtout important de prévoir de la flexibilité dans le domaine des moments de concertation, avec pour principale raison l'aspect « temps ». D'autres organismes de soins n'ont pas la moindre forme de collaboration avec les services de réinsertion professionnelle, ce qui limite également leur vision des possibilités dans ce secteur.

« La concertation se fait toujours au cas par cas et de préférence aussi de façon ad hoc. Il est donc parfois bon de fixer un moment dans le futur, mais il faudrait aussi pouvoir y déroger si ce n'est pas nécessaire. Par exemple : "Tout se passe bien ; nous allons éventuellement aborder avec le client ou le patient le fait que nous ne poursuivons pas la concertation" » (GR1-P2).<sup>13</sup>

### 6.1.3. Vers une collaboration intégrée et structurelle ?

Un prestataire de soins a proposé d'intégrer un jobcoach en tant que membre permanent de l'équipe de soins. Ce jobcoach se concentrera sur le travail rémunéré, un accompagnement aisément accessible et le partage de l'expertise relative au marché de l'emploi. Les prestataires de soins parlent d'un jobcoach « mobile », qui répartit son temps entre différents partenaires de soins et travaille, par exemple, un jour par semaine pour une seule et même organisation. Cette personne ne doit pas avoir le même employeur que les prestataires de soins, mais elle a bel et bien son propre bureau parmi les collègues et participe aux réunions d'équipe de sorte qu'il y a une ligne de communication courte. Il y avait quelques doutes quant à la faisabilité de cette proposition, mais les avis étaient essentiellement positifs.

« Un jobcoach qui est impliqué, qui se rend également à domicile, qui fait une proposition de situation de travail, qui propose une formation, qui assure un certain suivi, vit la rechute avec le client en soi. Je pense que cela fera une très grande différence pour les clients. Un jobcoach qui est plus proche et ne se contente pas d'être au bureau » (GR2-P2).

En complément, les experts du vécu proposent d'organiser, dès le début de leur admission dans l'établissement de soins, des séances d'information sans contrainte sur le thème du « travail ». Ainsi, le client a déjà été informé des possibilités de retour vers le marché de l'emploi, ce qui peut réduire le fossé entre le secteur des soins et les services de réinsertion professionnelle. Un élément important est toutefois le caractère non contraignant de ces séances : tout le monde n'est pas prêt au même moment à retourner à un emploi.

(13) Les abréviations suivantes sont utilisées : GR1 : Groupe de réflexion 1 = Groupe de réflexion de la région de Vilvorde ; GR2 : Groupe de réflexion 2 = Groupe de réflexion de la région de Hal ; GR3 : Groupe de réflexion 3 = Groupe de réflexion avec des experts du vécu ; P1 : Participant 1 ; P2 : Participant 2 ; P3 : Participant 3 ; etc., voir aussi annexe A.5.

## **6.2. DIRECTEMENT VERS UN TRAVAIL REMUNERE OU D'ABORD UN PRE-TRAJET ?**

La méthode IPS suit le principe Place-then-Train, une recherche rapide d'un emploi rémunéré avec un minimum d'évaluations et de formations préalables. Il ressort des groupes de réflexion, d'une part, que les prestataires de soins et les experts du vécu privilégient généralement un pré-trajet par étapes et aisément accessible. Il n'y a toutefois pas de consensus sur la durée de ce pré-trajet et sur ses implications concrètes. Par ailleurs, un trajet axé directement sur un emploi rémunéré présente également plusieurs avantages pour le client, comme un renforcement du respect de soi et des progrès financiers. L'occupation progressive<sup>14</sup> est surtout considérée comme un exemple positif. Enfin, les experts du vécu plaident en faveur d'un marché de l'emploi plus attentif pour tous et d'une revalorisation du travail non rémunéré.

### **6.2.1. Pas de consensus sur les étapes préparatoires vers un emploi rémunéré**

Selon les experts du vécu et les prestataires de soins, les étapes préparatoires nécessaires à la recherche d'un emploi rémunéré dépendent fortement du client individuel. Un client peut par exemple tirer profit d'une formation en recherche d'emploi, mais dès lors pas d'un stage non rémunéré. Certains prestataires de soins ont remis en question le fait que certains pré-trajets actuels offrent suffisamment de défis aux clients, comme le fait de coller des enveloppes toute une journée. Il est important pour eux que les clients soient mis au défi et puissent faire quelque chose qui relève de leur domaine d'intérêt. D'autres prestataires de soins considèrent le contenu d'un tel pré-trajet comme subordonné à l'objectif. Pour eux, le pré-trajet est un moyen de répertorier les compétences et il ne s'agit pas de la mission proprement dite. Les experts du vécu estiment eux-mêmes toutefois que le contenu est déterminant. Imposer des évaluations et des missions sans défi et sans écouter la volonté de l'individu engendre de la frustration et de la résistance.

### **6.2.2. Une préférence générale pour un pré-trajet par étapes**

Dans la plupart des situations, les prestataires de soins et les experts du vécu privilégient un pré-trajet aisément accessible et non rémunéré. Si ce celui-ci se déroule bien, le pas vers le marché de l'emploi régulier peut être franchi. Selon les prestataires de soins et les experts du vécu, les principaux avantages des pré-trajets par étapes sont liés à leur caractère non rémunéré. Cela réduit la charge de travail et le stress et assure un environnement d'essai sûr. Au cours d'un tel pré-trajet, le client peut se faire une idée de ses points faibles et de ses qualités, mais il peut aussi former ses aptitudes. Dans un deuxième temps, l'accent est mis sur le caractère non contraignant et la flexibilité. Le client peut se construire pas à pas dans différents domaines (comme les heures, les tâches, le rythme de travail, l'autonomie, etc.) et les heures de travail peuvent être adaptées en fonction de l'état physique et psychique actuel. Dans un troisième temps, selon certains experts du vécu, il y a plus de temps et d'espace pour l'accompagnement. Le rôle de cet accompagnement est très varié, notamment la négociation avec l'employeur, la détection des pièges ou le coaching sur le terrain.

(14) Occupation progressive : dans cette formule, un travailleur commence à travailler avec un nombre limité d'heures payées chez l'employeur actuel ou un nouvel employeur. Pour les heures prestées, le travailleur perçoit un salaire de l'employeur et perçoit en outre un complément de la mutuelle.

### 6.2.3. Un trajet vers le travail rémunéré

Selon les prestataires de soins et les experts du vécu, un trajet vers un travail rémunéré présente toutefois aussi quelques avantages, précisément parce que ce trajet se concentre sur le travail rémunéré. Certaines personnes veulent retrouver au plus vite la « norme » et être payées pour le travail qu'elles fournissent. Le fait d'avoir un emploi rémunéré est immédiatement lié par les participants au progrès financier, à la redécouverte de l'identité, à la création de perspectives d'avenir, à l'acquisition de respect et à la possibilité de reprendre des responsabilités.

« Il est très difficile d'aborder la question du contenu constructif de la journée auprès de notre public. Ils veulent travailler très dur dans le monde ordinaire, et effectivement l'aspect financier est important. [...] Je pense que beaucoup de mes clients voient encore les avantages d'un stage, mais se demandent en même temps pourquoi on ne peut pas s'en passer » (GR1-P4).

Trouver « un travail sur mesure » est un aspect important pour les prestataires de soins et les experts du vécu dans la recherche directe d'un emploi rémunéré. Mais qu'est-ce qu'un « travail sur mesure » ? Cela est surtout lié au fait d'être attentif à l'humain en soi et de tenir compte de la vulnérabilité psychique, afin que le travailleur ne soit pas surchargé. Trouver un « travail sur mesure » est précisément la grande difficulté. L'occupation progressive est considérée par la majorité des participants comme un exemple positif. Il est frappant de constater qu'il règne encore énormément d'incertitude chez les professionnels de la santé et les experts du vécu à propos de ce système. Il est nécessaire de fournir des informations correctes sur les conditions et procédures pour éviter les frustrations et les erreurs.

### 6.2.4. Un plaidoyer pour un marché de l'emploi attentif pour tous

Un expert du vécu plaide en faveur d'un marché de l'emploi plus flexible et plus attentif pour tous. Dans le modèle actuel, les gens doivent poursuivre le travail, ils n'osent pas dire à l'employeur que cela ne va plus et se retrouvent directement dans une profonde dépression ou un burn-out. On attend trop longtemps. Cette situation est néfaste pour l'individu dans un premier temps, mais aussi pour la société dans un second temps. Si les gens ont la possibilité, par exemple, de prendre une pause supplémentaire ou de prêter temporairement moins d'heures lors d'un événement important, de nombreux problèmes psychiques graves peuvent être évités.

### 6.2.5. Travail rémunéré versus travail non rémunéré

Dans le groupe de réflexion des experts du vécu, on a le sentiment que la société actuelle a fortement mis l'accent sur le travail rémunéré, alors que le bénévolat, les soins de proximité ou les soins aux enfants, par exemple, sont certainement tout aussi utiles. Les trajets qui se concentrent purement sur le travail rémunéré sont par conséquent considérés avec une certaine méfiance par quelques experts du vécu. L'approche dans ces trajets ne peut pas être que la société ne doive plus payer d'allocation au plus vite, mais qu'elle parte toujours du souhait et des possibilités du client.

« L'an dernier, je travaillais aussi pour [entreprise] et je pouvais dire à l'époque que j'avais un travail rémunéré. Mais maintenant que c'est du bénévolat, je me pose la question : est-ce que je travaille encore pour la société ? » (GR3-P2).

### **6.3. QUID DES AUTRES PRINCIPES FONDAMENTAUX IPS ?**

Hormis les deux principes fondamentaux expliqués, IPS suit d'autres principes fondamentaux aussi. Dans les groupes de réflexion, les prestataires de soins et les experts du vécu plaident en faveur de différents aspects qui sont également explicitement indiqués dans les autres critères IPS. Citons par exemple le trajet adapté au client, l'accompagnement de longue durée et l'engagement sur le réseau de l'employeur.

#### **6.3.1. Zéro exclusion**

Toute personne avec une vulnérabilité psychique qui est motivée à travailler peut entamer un trajet IPS, indépendamment du diagnostic, de la gravité des symptômes ou de l'hospitalisation. Cela répond à l'inquiétude de certains prestataires de soins que, dans le modèle flamand actuel, certains groupes cibles soient exclus de l'accompagnement vers l'emploi, parmi lesquels les toxicomanes actifs. Ils plaident en faveur d'un système de zéro exclusion, centré sur l'individu, donnant à chacun les mêmes opportunités en matière de réinsertion professionnelle.

#### **6.3.2. Le souhait du client occupe une place centrale**

Un coach IPS s'enquiert toujours des souhaits et des rêves du client pour entreprendre ensemble les étapes suivantes du trajet. Tous les prestataires de soins et experts du vécu ont considéré cet aspect comme une composante indispensable d'un bon accompagnement. Le jobcoach peut émettre des réserves, mais le client détermine lui-même le contenu et le rythme de son trajet.

#### **6.3.3. Soutien en matière de travail et de revenus**

Un coach IPS fournit des informations sur les conséquences du travail rémunéré sur les revenus du client. Les prestataires de soins et les experts du vécu déclarent que le jobcoach est la source d'informations sur tout ce qui est lié au travail. Cela va au-delà des questions liées aux revenus, mais concerne aussi les emplois existants, les secteurs, les formations, les législations, les procédures, la rédaction d'un CV, la préparation de l'entretien d'embauche, etc.

#### **6.3.4. Réseau d'employeurs**

Un coach IPS développe un réseau d'employeurs dans sa région, a une vision des offres d'emploi et connaît les besoins des employeurs. Cela correspond au souhait de différents prestataires de soins et experts du vécu vis-à-vis des employeurs qui tiennent compte de la vulnérabilité psychique. Selon eux, trouver de tels employeurs est précisément la grande difficulté. En outre, il existe encore de nombreux préjugés à l'égard des personnes avec une vulnérabilité psychique, et le risque de harcèlement ou de rumeurs est plus élevé.

#### **6.3.5. Durée illimitée**

Dans le cadre d'un trajet IPS, un accompagnement individuel reste disponible aussi longtemps que nécessaire, même après avoir trouvé un emploi rémunéré. Cela contraste avec le système actuel où l'accompagnement prend fin en cas d'occupation. Une courte période de « post-traitement » est éventuellement encore prévue, mais elle est toujours limitée en durée et en intensité. Tous les prestataires de soins et experts du vécu déclarent que, dans certaines situations, un coaching intensif reste nécessaire une fois la personne au travail.

## 7. DISCUSSION

### 7.1. LE COACH IPS « MOBILE » : VERS UN MODELE DE COLLABORATION SUR MESURE ?

En Belgique, une collaboration entièrement intégrée entre le secteur des soins de santé et les services de réinsertion professionnelle n'est pas évidente, ces services appartenant à des instances différentes. Au niveau fédéral, le bien-être et le travail relèvent de la compétence de trois Services publics fédéraux (SPF) : le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale ; le SPF Sécurité sociale ; et le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Par ailleurs, plusieurs aspects du travail et du bien-être sont répartis entre les instances de la Région flamande, de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles-Capitale, d'une part, et de la Communauté flamande, française et germanophone, d'autre part (Services publics fédéraux belges, 2019).

En Flandre, le projet pilote IPS fédéral a désigné GTB comme partenaire de mise en œuvre, les coachs IPS et les partenaires de soins ne relevant de ce fait pas du même employeur. Bien qu'une approche entièrement intégrée repose sur une base scientifique plus solide, il existe des précédents positifs pour le modèle de collaboration flamand. On peut s'inspirer du « Massachusetts Supported Employment and Education Service ». Le service de réinsertion professionnelle y a travaillé comme équipe distincte, mais il y avait chaque semaine des concertations avec l'équipe de soins (Sherring et al., 2010). Dans le projet australien VETE aussi, où l'on a appliqué l'approche « enhanced intersectoral links approach », une collaboration a été fructueuse par la mise en place de structures de communication formelles et informelles entre les services concernés (Frost et al., 2008 ; King et al., 2006 ; Knaeps, 2015 ; Sherring et al., 2010 ; Waghorn et al., 2007).

Les résultats des groupes de réflexion démontrent que le secteur des soins de santé et les services de réinsertion professionnelle ne collaborent actuellement pas de manière intégrée dans la région étudiée. Malgré les différences entre les organisations interrogées, la collaboration existante se situe principalement au niveau individuel, à savoir dans le cadre du trajet d'un client. Par ailleurs, la concertation commune a généralement lieu de manière ad hoc et est fonction des besoins. Knaeps et al. (2011b) sont parvenus à des résultats similaires dans leur étude. Selon eux, il est généralement bien question d'un entretien de transfert entre le prestataire de soins et le jobcoach lors du démarrage d'un trajet de réinsertion, mais il y a peu de coordination par la suite. De Greef (2015) ajoute que les raisons sont généralement d'ordre pratique, comme une charge de travail élevée et le manque de temps pour se déplacer.

Pour la mise en œuvre du projet pilote IPS fédéral, l'INAMI a développé un « cahier des charges de l'accompagnateur IPS »<sup>15</sup>, incluant des directives concrètes pour une collaboration structurée et intégrée. Ce cahier des charges est basé sur l'échelle de fidélité IPS et fait le lien avec le contexte belge (INAMI, 2017). La proposition de certains prestataires de soins issus des groupes de réflexion – d'intégrer un jobcoach « mobile » dans l'équipe de soins relevant d'un autre employeur – s'inscrit dans ce cahier des charges et dans les deux catégories de l'échelle de fidélité IPS qui sont liées au principe fondamental d'une collaboration intégrée.

(15) Source interne (non accessible au public) de l'INAMI.

La première catégorie indique que les coachs IPS font partie de maximum deux équipes de soins, dont 90 % de leur nombre de dossiers proviennent de ces équipes (Kenniscentrum Phrenos, 2015). Le cahier des charges considère également cela comme une directive, mais note que la phase d'étude est une exception. Cette phase de recherche analyse 1200 trajets sur une période de 5 ans, les inscriptions ne provenant pas des équipes de soins auxquelles le coach IPS adhère, mais des médecins-conseils de la mutualité (INAMI, 2017 ; INAMI, 2018a).

La deuxième catégorie comprend cinq sous-catégories, qui se retrouvent dans les grandes lignes dans le cahier des charges et dans la proposition des prestataires de soins (Kenniscentrum Phrenos, 2015) :

- le coach IPS assiste chaque semaine à des réunions d'équipe de l'équipe de soins ;
- le coach IPS participe activement aux discussions d'équipe ;
- la documentation relative au trajet de réinsertion professionnelle est intégrée dans le plan de traitement du partenaire de soins ;
- le lieu de travail du coach IPS est proche des prestataires de soins ;
- le coach IPS réfléchit avec les prestataires de soins au travail de personnes qui n'ont pas encore de trajet en cours.

Atteindre des scores de fidélité élevés dans ces deux catégories – avec une collaboration qui n'est pas entièrement intégrée – est possible, mais une étude démontre que cela ne se déroule pas sans obstacles (King et al., 2006 ; Vukadin et al., 2018). Ces obstacles se rencontreront probablement aussi bien dans le fonctionnement des prestataires de soins issus des groupes de réflexion que dans la mise en œuvre du projet pilote IPS dans le contexte flamand :

- il existe un risque d'écart de communication structurel entre les deux services ;
- entretenir la communication et se voir mutuellement exige plus de temps et de coûts ;
- il faudra plus d'énergie pour harmoniser en permanence les trajets ;
- le respect de la vie privée des clients et le secret professionnel peuvent poser problème ;
- des difficultés peuvent se rencontrer dans l'organisation pratique de la concertation commune.

Malgré le cadre institutionnel complexe en Belgique, un modèle de collaboration qui n'est pas entièrement intégré et la collaboration limitée actuelle entre le secteur des soins et les services de réinsertion professionnelle, la proposition d'un jobcoach « mobile » indique un engagement du secteur des soins à une collaboration plus étroite. Le « cahier des charges » du projet pilote IPS fédéral et l'échelle de fidélité IPS fournissent des directives pour développer un modèle de collaboration réussi, adapté au contexte belge. Les deux secteurs peuvent ainsi apprendre à mieux connaître leur fonctionnement respectif et à avoir davantage confiance en leur expertise respective. Enfin, la littérature nous informe déjà des obstacles possibles à ce modèle de collaboration, ce qui permet de réfléchir ensemble de manière proactive à des solutions.



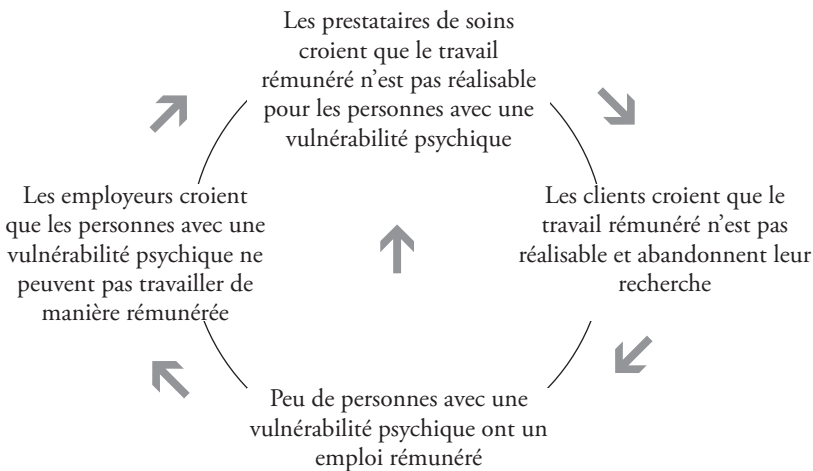
## 7.2. UNE EVOLUTION LENTE VERS LE PRINCIPE PLACE-THEN-TRAIN ?

Les groupes de réflexion ont laissé apparaître que certains prestataires de soins freineront plutôt certains clients dans la recherche ou la reprise d'un emploi rémunéré. Ils le font toujours en partant de bonnes intentions, à savoir éviter la rechute ou les expériences d'échec. La littérature internationale confirme que le secteur des soins est prudent en ce qui concerne une reprise du travail pour les personnes avec une vulnérabilité psychique. Une enquête menée à Londres a constaté que 44 % des personnes actives avec une vulnérabilité psychique qui ont un travail rémunéré avaient été conseillées par leurs prestataires de soins de ne pas aller travailler (Rinaldi et al., 2008). Et bien que les prestataires de soins croient généralement en une réinsertion professionnelle réussie, par exemple, des personnes avec une sensibilité à la psychose, ils ne la traduisent pas dans leur propre nombre de dossiers. Chez deux tiers de leurs propres clients, ils considèrent comme irréaliste de faire des démarches vers un travail rémunéré (Marwaha, Balachandra et Johnson, 2009). Dans la littérature, cette situation est désignée par l'« interpersonal expectancy effect », et est également connue sous des variantes telles que « selffulfilling prophecy » ou « Rosenthal effect » (Knaeps, 2015 ; Rinaldi et al., 2008).

“An interpersonal expectancy effect occurs when a person, acting in accordance with a set of expectations, treats another person in such a manner as to elicit behavior that tends to confirm the original expectations” (Harris et Rosenthal, pp. 1 – 2, 1988).

Lorsque les prestataires de soins ont une foi limitée en la faisabilité d'un emploi rémunéré pour leurs clients, ils orientent implicitement le comportement et les attentes de leurs clients et des employeurs. Un client qui n'est pas soutenu abandonne plus rapidement la recherche, ce qui réduit le nombre de personnes avec une vulnérabilité psychique au travail. Cela confirme une nouvelle fois l'idée des prestataires de soins, mais aussi celle des employeurs que les personnes avec une vulnérabilité psychique ne peuvent pas travailler (Goscha, Kondrat et Manthey, 2013 ; Harris et Rosenthal, 1988 ; Rinaldi et Perkins, 2007 ; Rinaldi et al., 2008). La figure 2 illustre ce cercle vicieux.

**FIGURE 2 : CERCLE VICIEUX DES FAIBLES ATTENTES**



Source : adapté de Rinaldi et al., Individual Placement and Support: from Research to Practice, Advances in Psychiatric Treatment, 14 (1), p. 51, 2008.

Si l'on encourage une personne à franchir le pas vers l'emploi, les experts du vécu et les prestataires de soins semblent généralement privilégier une introduction progressive. Les principales raisons qu'ils invoquent à cet égard sont la flexibilité en termes d'heures et de tâches, le caractère non contraignant et la formation des aptitudes. En outre, il a été convenu qu'un pré-trajet offre plus de temps et d'espace pour l'accompagnement.

Une étude de Knaeps (2011a, 2015) confirme qu'en Flandre, aussi bien le secteur des soins que les services de réinsertion professionnelle se concentrent sur des pré-trajets aisément accessibles dans un trajet vers un travail rémunéré. Tous deux s'orientent principalement vers des entreprises de travail adapté, des formations et des stages non rémunérés pour ensuite seulement chercher un emploi rémunéré. Mais dans d'autres pays comme la Suède, les prestataires de soins sont sceptiques quant à la recherche immédiate d'un emploi rémunéré (Hasson et al., 2011).

Cependant, certains prestataires de soins du groupe de réflexion estiment que l'on peut aussi prendre un risque. Un client peut – s'il le souhaite lui-même – se lancer et échouer. L'échec est selon eux une chose faisable, dont le client peut tirer des enseignements. La recherche directe d'emploi rémunéré peut en outre favoriser la motivation du client, renforcer la confiance en soi et procurer un sentiment de « normalité ».

La recherche internationale confirme l'évolution de la perception des avantages du travail rémunéré, y compris pour les personnes avec une vulnérabilité psychique. Le travail contribue à la rémission, procure des revenus indépendants, donne un but à la vie et accélère la réinsertion sociale (Boardman et al., 2003 ; Eklund et al., 2004 ; Itinera Institute, 2013).

Au sein des groupes de réflexion, il y avait régulièrement de la confusion concernant un trajet directement orienté vers un travail rémunéré. Un accompagnement est-il encore possible, par exemple ? Une définition claire du principe Place-then-Train est peut-être pertinente. Ce principe préconise l'accès rapide à un emploi rémunéré, mais conserve la possibilité d'un soutien intensif et le trajet vers le travail est tracé sur mesure et au rythme du client. En d'autres termes, il ne s'agit pas simplement d'un trajet vers un travail rémunéré.

Le soutien qui va de pair avec le principe Place-then-Train présente en outre de nombreuses similitudes avec les idées concernant l'accompagnement « idéal » formulées par les prestataires de soins et les experts du vécu (Burns et al., 2007 ; Steenssens et al., 2008 ; Vandermeerschen, 2007 ; Van Weeghel et Michon, 2018) :

- zéro exclusion : toute personne désireuse de travailler peut démarrer un trajet ;
- le contenu et la rapidité du trajet sont déterminés par le client ; certains préparatifs comme l'établissement d'un profil de fonction sont possibles ;
- le coach IPS est persévérant et est aisément accessible : des visites à domicile ou des contacts hebdomadaires sont possibles ;
- l'accompagnement peut se poursuivre pendant le travail et est simplement repris si on le souhaite à la fin d'un contrat ;
- le coach IPS est le pivot du réseau privé et professionnel, y compris avec les employeurs ;
- les informations nécessaires sont fournies au client afin que celui-ci puisse procéder à des choix quant aux étapes suivantes de son trajet vers le travail.

Le principe Place-then-Train peut-il constituer une alternative décente aux pré-trajets par étapes ? Il combine en effet la recherche rapide d'un emploi rémunéré avec un accompagnement intensif et de longue durée, selon les souhaits du client. Il se peut que davantage d'éclaircissements sur le principe Place-then-Train mènent à une plus grande notoriété et à une plus grande base de soutien. Le projet pilote IPS n'est encore qu'en phase de lancement, mais il s'agit probablement d'une mission importante.

Notons à cet égard l'incertitude concernant l'impact des facteurs contextuels flamands – comme la législation du travail et le système des allocations – sur le principe Place-then-Train. Ces facteurs peuvent compliquer la mise en œuvre de ce principe, comme ce fut le cas en Suède (Hasson et al., 2011). Si des adaptations venaient à être apportées à certains facteurs contextuels flamands, il est toutefois nécessaire que les souhaits et besoins du client restent prioritaires, et pas simplement la recherche de résultats positifs pour le principe Place-then-Train.

Dans les groupes de réflexion, les experts du vécu et les prestataires de soins étaient principalement partisans d'un pré-trajet aisément accessible, comme première étape vers un emploi rémunéré. Ils voient cependant aussi les avantages de la recherche immédiate d'un emploi rémunéré. En outre, l'accompagnement possible dans le cadre du principe Place-then-Train présente de fortes similitudes avec leurs idées sur l'accompagnement « idéal » vers le travail. Cela offre éventuellement une ouverture au principe Place-then-Train, où la sensibilisation semble une mission importante pour le projet pilote IPS.

### **7.3. REMISE EN QUESTION DE LA SUPERIORITE DU TRAVAIL REMUNERE**

Au début de cet article, le « travail » a été délimité en se concentrant sur le travail rémunéré. Sans vouloir démanteler d'autres formes de travail, cela déprécie involontairement le bénévolat, par exemple. Dans les groupes de réflexion, les experts du vécu s'avèrent évaluer ce point comme un thème important. Selon eux, l'accent fortement placé sur le travail rémunéré se poursuit en effet dans toute la société, si bien qu'un emploi rémunéré semble aujourd'hui une condition pour être respecté (Van Audenhove et Wilmotte, 2004 ; Vander Weele, 2017).

Bien que les experts du vécu et les prestataires de soins citent différents avantages d'un emploi rémunéré et donnent des exemples de « bons » employeurs, les experts du vécu ne donnent pas toujours la priorité au passage à un travail rémunéré. Ces conclusions coïncident avec l'étude de Knaeps (2015) en Flandre. Dans son étude, 45 % des patients interrogés ambitionnent un emploi rémunéré à long terme, contre 36 % à court terme. Une grande partie d'entre eux travailleront donc sans être rémunérés, mais une certaine forme de travail non rémunéré est peut-être appropriée pour eux.

Les raisons de ne pas vouloir ou pouvoir travailler varient d'un individu à l'autre et sont très diverses. Tant les prestataires de soins que les experts du vécu avancent différents aspects, dont la contrainte de temps, les longues heures de travail, l'équilibre difficile entre vie professionnelle et vie privée, une autonomie limitée ou un accent excessif sur les prestations. La recherche confirme ces risques et explique que certains emplois « mauvais » ont une incidence négative sur la santé, peuvent engendrer du stress et des

problèmes psychiques (Dollard et al., 2007 ; Itinera Institute, 2013 ; Steenssens et al., 2008 ; Vandermeerschen, 2007).

Les experts du vécu trouvent le travail non rémunéré tout aussi utile que le travail rémunéré, voire plus utile parfois. Pourquoi les soins aux enfants, le bénévolat ou les soins informels sont-ils si peu valorisés ? Dans le PIB, par exemple, le travail non rémunéré ne compte littéralement pas (Bleys et Van der Slycken, 2018). Cette opinion est de plus en plus partagée par la littérature. Certains auteurs ont découvert que des personnes trouvent leur propre emploi rémunéré moins utile que certaines formes de travail non rémunéré. Mais les gens continuent à faire ce travail par nécessité financière et/ou pour une question de statut (Bregman, 2017 ; Graeber, 2018). Une étude récente menée en Angleterre par Dahlgreen (2015) a démontré que 37 % des travailleurs britanniques ne trouvent pas de plus-value pour la société dans leur emploi rémunéré.

La grande question est de savoir comment revaloriser le travail non rémunéré dans une société où tout est mesuré en termes monétaires et économiques. Bleys et Van der Slycken (2018) plaident par exemple en faveur d'un remplacement du PIB par l'Index of Sustainable Economic Welfare (ISEW). Cet indice ajoute une valeur estimée du travail domestique et du bénévolat aux dépenses privées. Cela peut mener à une revalorisation du travail non rémunéré parce qu'il « compte » littéralement.

Le travail rémunéré ne peut être mis de côté en tant qu'objectif, en raison des nombreux avantages qu'il présente pour l'humain et la société. De nombreux emplois rémunérés sont en effet de « bons » emplois, même pour les personnes souffrant d'un trouble psychique. Mais le travail non rémunéré doit bel et bien être évalué à sa juste valeur, ce qui n'est pas le cas actuellement. Dans une société où tout est considéré en termes monétaires, le défi consistera à revaloriser le travail non rémunéré. Avec leur proposition d'un ISEW, Bleys et Van der Slycken (2018) font un pas dans la bonne direction.

#### **7.4. UN REGARD SUR LE MARCHÉ DE L'EMPLOI DE DEMAIN**

Une étude menée par l'OCDE (2013) démontre que le taux de chômage des personnes avec un trouble psychique en Belgique est en moyenne deux à trois fois plus élevé que celui des personnes sans vulnérabilité psychique. En Belgique, les derniers chiffres datent de 2008 et indiquaient un taux de chômage des personnes avec une vulnérabilité psychique à 18 %, contre 7 % pour les personnes sans vulnérabilité psychique. Les personnes souffrant d'un trouble psychique courent par conséquent davantage de risques de se retrouver en pauvreté relative des revenus (OCDE, 2012 ; Steunpunt Werk, 2017).

Il est déjà clair que les emplois, les tâches et les secteurs sur le marché de l'emploi de demain changeront fortement en raison de la numérisation et de l'automatisation croissantes. La probabilité d'une disparité croissante sur le marché de l'emploi s'en trouve accrue : certaines compétences se feront plus rares, d'autres moins nécessaires. La recherche conseille aux employeurs de renoncer à leur recherche du candidat idéal.

Les compétences demandées changeront à une vitesse telle que les employeurs devront surtout recruter sur la base d'intérêts et d'attitudes axés sur l'apprentissage tout au long de la vie (Ford, 2015 ; Janssens, 2018 ; Sels, Vansteenkiste et Knipprath, 2017).

En quoi cela influencera-t-il les opportunités d'emploi des personnes avec une vulnérabilité psychique ? S'il n'y a pas de réponse définitive à cette question, une étude menée par Richter et Hoffmann (2019) donne une première indication. Ils ont examiné l'efficacité de la méthode IPS sur la période de 1990 à 2015. Leur conclusion était que l'efficacité de la méthode IPS avait diminué depuis 1990. La période entre 2008 et 2015 a connu la plus forte baisse, la raison principale étant l'automatisation et la numérisation du marché de l'emploi. Selon eux, les personnes avec une vulnérabilité psychique sont plus fortement touchées que les autres par ces exigences changeantes.

Les auteurs Richter et Hoffman (2019) proposent dans leur étude d'adapter la méthode IPS à l'évolution du marché de l'emploi. Leur principale proposition est de poursuivre le développement d'un « IPS ajouté ». Cela peut signifier que la méthode IPS est combinée à une formation en aptitudes sociales et/ou numériques, une formation psychomotrice ou une thérapie comportementale cognitive (Knapien et al., 2018 ; Richter et Hoffmann, 2019 ; Tsang, 2003 ; Vázquez-Estupinan, Durand-Arias, Astudillo-García et Madrigal, 2018). Un exemple en Belgique est le concept I Care, développé en 2010 par LIV aanhetwerk<sup>16</sup>. Ce concept se compose d'un trajet de réinsertion professionnelle pour les personnes avec une vulnérabilité psychique, en combinaison avec une formation mentale et psychomotrice (Knapien et al., 2018 ; LIV aanhetwerk, 2019).

Il est toutefois possible que même un « IPS ajouté » n'apporte pas de solution pour les personnes souffrant d'un trouble psychique sur le marché de l'emploi de demain. Pour éviter des taux de chômage élevés pour ce groupe, une réflexion plus large est nécessaire. Les chercheurs signalent de plus en plus souvent des problèmes persistants ou s'aggravant, les réponses non structurées étant insuffisantes. Citons par exemple l'augmentation continue du nombre de personnes souffrant d'un trouble psychique, la baisse des taux d'emploi et la grande complexité du système d'allocations.

Cela incite les chercheurs à sortir des sentiers battus. Une piste de réflexion souvent suggérée est l'introduction d'un revenu de base universel : « Un montant fixe octroyé à chacun individuellement et à vie, et ce sans conditions » (Lijnen, 2017, p. 24). Le débat à ce sujet débouche en permanence sur de nouvelles perspectives et des variantes viennent régulièrement s'ajouter, comme l'impôt négatif sur le revenu, les emplois de base ou un « dividende robotique » (Bregman, 2017 ; Ford, 2015 ; Janssens, 2018 ; Lijnen, 2017 ; Sels et al., 2017 ; Somers, 2019 ; Widerquist, 2018). Les avantages potentiels de ce système face aux problèmes actuels et aux défis futurs de notre marché de l'emploi invitent à poursuivre le travail d'expérimentation.

(16) LIV aanhetwerk est un service de formation, d'accompagnement et de médiation spécialisé (GOB) limbourgeois, axé sur l'accompagnement à la réinsertion et sur la médiation des personnes avec une vulnérabilité psychique (LIV aanhetwerk, 2019).

## 8. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

### 8.1. ... SUR UNE COLLABORATION STRUCTURELLE ENTRE TOUTES LES PARTIES PRENANTES

L'organisation de séances d'information sans contrainte au sein de l'établissement de soins sur les possibilités en matière de réinsertion professionnelle est un moyen de réduire le fossé entre les soins et le travail. De ce fait, le client a déjà été informé des options dès le début de son admission et sait qui est la personne de contact en cas de questions concrètes sur le travail.

L'introduction d'un jobcoach « mobile » est une idée soutenue aussi bien par les prestataires de soins interrogés que par la méthode IPS. La concertation entre les soins et le travail peut mener à la poursuite de la mise en œuvre de cette collaboration, avec le soutien des deux secteurs.

Garantir la vie privée du client constituera un point d'attention dans le modèle d'une collaboration qui n'est pas entièrement intégrée. Le secteur des soins de santé et les services de réinsertion professionnelle peuvent entamer ce processus de réflexion ensemble afin d'élaborer un modèle réalisable.

Pour une reprise réussie du travail des personnes avec une vulnérabilité psychique, des informations de diverses parties prenantes sont nécessaires. Cette étude a mis l'accent sur les prestataires de soins et les experts du vécu, mais les avis des employeurs, des médecins-conseils, des organismes de paiement et des services actuels de réinsertion professionnelle sont également pertinents à examiner.

Pour convaincre les employeurs de la méthode IPS, d'autres projets et recherches sont nécessaires. Qu'est-ce qui les convainc d'engager une personne avec une vulnérabilité psychique ? Certains projets tels que Ervarings- en Leer Trajecten (WELT)<sup>17</sup> ou Algemene Werkgeversvereniging Nederland (AWVN) Inclusief<sup>18</sup> sont des exemples d'initiatives qui doivent être davantage mises en œuvre.

Une étude des facteurs de succès et des pièges d'un modèle de collaboration qui n'est pas entièrement intégré entre le secteur des soins et les services de réinsertion professionnelle en Flandre serait pertinente. Ces informations contribueront à la base scientifique d'un tel modèle de collaboration et peuvent soutenir la mise en œuvre de projets IPS.

(17) WELT est un projet du réseau d'entreprises flamand *Vlaams netwerk voor Ondernemingen en Kamers van koophandel in Alle sectoren* (Voka), dans le cadre duquel les entreprises réfléchissent ensemble à une politique du personnel inclusive axée sur les groupes à potentiel (Voka, 2019).

(18) AWVN Inclusief est un projet néerlandais d'une organisation d'employeurs « axée sur la collecte de connaissances et d'expériences, afin de comprendre comment les employeurs peuvent être soutenus lors de l'engagement d'une personne avec une vulnérabilité psychique » (AWVN, 2019).

## 8.2. ... SUR LA RECHERCHE RAPIDE D'UN EMPLOI REMUNERE

Une bonne explication et des séances d'information régulières sur les implications concrètes du principe Place-then-Train peuvent augmenter la base de soutien pour ce principe – et, par extension, pour la méthode IPS. Un élément important dans ce contexte est que ce principe diffère d'un trajet vers un travail rémunéré.

Dans la littérature sur la méthode IPS, il s'avère qu'il existe un consensus pour éviter des pré-trajets de longue durée, mais une évaluation de courte durée pour répertorier les capacités d'une personne est possible. La frontière entre ce qui est possible dans le cadre d'IPS et ce qui ne l'est pas n'est cependant pas toujours claire. Une étude plus approfondie serait pertinente.

La discrimination et les préjugés à l'égard des personnes avec une vulnérabilité psychique sont toujours vifs dans la société, y compris sur le lieu de travail. Une étude plus approfondie des possibilités offertes par la méthode IPS pour briser ces préjugés est utile dans la recherche d'un marché de l'emploi inclusif.

Dans cette étude, il est apparu que toutes les personnes avec une vulnérabilité psychique n'ambitionnaient pas un emploi rémunéré. Il est souhaitable d'examiner plus en détail les raisons pour lesquelles une personne préfère un travail rémunéré ou non rémunéré.

En examinant plus en détail l'impact des facteurs contextuels flamands sur la mise en œuvre du principe Place-then-Train, il est nécessaire de mettre les souhaits et besoins de la personne au cœur de l'analyse, et de ne pas simplement viser des résultats positifs pour le principe Place-then-Train.

**8.3. ... SUR L'AVENIR DE LA METHODE IPS**

Actuellement, le nombre de problèmes psychiques augmente – notamment en raison d'un marché de l'emploi exigeant –, ce qui est néfaste pour l'individu et pour la société en général. Il semble indiqué de poursuivre la recherche afin de parvenir à un marché de l'emploi plus attentif pour tous.

La numérisation et l'automatisation du marché de l'emploi ont également des conséquences sur les opportunités d'emploi des personnes avec une vulnérabilité psychique. Elles sont peut-être plus touchées par ces modifications, mais la recherche existante à ce sujet est encore trop limitée pour tirer des conclusions.

Afin de garantir l'efficacité du modèle IPS, y compris l'« IPS ajouté », sur le marché de l'emploi en perpétuelle évolution, il faut examiner des adaptations du modèle.

Le nombre croissant de personnes avec une vulnérabilité psychique, la faiblesse des taux de l'emploi pour ce groupe et la complexité du système d'allocations incitent à sortir des sentiers battus. Il faut examiner plus en détail des idées telles que l'ISEW ou l'introduction d'un revenu de base universel pour répertorier leur faisabilité.

*(Traduction)*

---



---

**ANNEXE : METHODOLOGIE**


---

**A.1. ETUDE DE LITTERATURE**

Pour l'étude de la littérature, les bases de données en ligne suivantes ont été consultées : PubMed, Cochrane Collaboration, Ebsco, Science Direct, Springer Online Journals, National Center for Biotechnology Information (NCBI), ResearchGate, Wiley Online Library Journals et PsycInfo. Les mots clés suivants ont été utilisés : « IPS », « Individual Placement and Support », « RCT », « Supported Employment » et « Rehabilitation ». Tous les articles pertinents n'étaient pas consultables en texte intégral en raison de l'absence d'accès, de l'accès payant ou de leur difficulté d'accès. Environ 60 % des articles pertinents ont finalement pu être traités dans cette étude.

Il est frappant de constater que certains auteurs reviennent souvent dans la littérature internationale spécialisée sur IPS, comme D.R. Becker, J. Boardman, G.R. Bond, T. Burns, J. Catty, R.E. Drake, K.T. Mueser, R. Perkins, M. Rinaldi et J. Sherring. La littérature néerlandophone concernant IPS et Supported Employment est plutôt limitée. Dans cette optique, on a utilisé des mots clés en rapport avec l'intégration entre les services de réinsertion professionnelle et les soins de santé mentale. Les auteurs qui reviennent régulièrement dans ce domaine sont A. De Smet, J. Knaeps, C. Van Audenhove, V. De Greef, K. Steenssens, J. Van Weeghel et H. Michon.

**A.2. COLLECTE DE DONNEES**

Afin de recueillir les données, il a été opté dans cette étude pour des groupes de réflexion, pour les raisons suivantes (Evers, 2015) :

- les groupes de réflexion offrent une meilleure compréhension des comportements et motivations complexes ;
- les participants se poseront mutuellement des questions, ce qui leur permettra de s'expliquer eux-mêmes et d'expliquer d'autres personnes ;
- la dynamique de groupe permet de mieux comprendre les accords et les désaccords.

Dans le cadre des groupes de réflexion, une méthode de collecte de données moins structurée a été appliquée. Le but n'était pas de soumettre purement et simplement les deux principes IPS sélectionnés aux groupes de réflexion et de demander leur avis. Il a été estimé que cela augmenterait la probabilité de réponses socialement souhaitables. La méthode utilisée était basée sur le modèle d'entonnoir de Morgan : commencer par poser des questions générales et les rendre ensuite de plus en plus détaillées, afin de se concentrer sur les principaux points de discussion. Les participants avaient ainsi eux-mêmes la possibilité d'approfondir certains thèmes ou de mettre un accent dans le cadre d'un thème (Evers, 2015 ; Van Der Donk et Lanen, 2017).

**A.3. ANALYSE THEMATIQUE DE CONTENU**

Pour cette étude, des enregistrements audio numériques ont été pris auprès des trois groupes de réflexion ; tous les participants ont donné leur consentement éclairé écrit pour ce faire. Les enregistrements ont été transcrits et soumis à une analyse thématique

de contenu. Pour la méthodologie de cette analyse, outre l'ouvrage de Van Der Donk et Lanen (2017), trois articles ont été utilisés :

- Braun, V. et Clarke, V., Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101, 2006.
- Bree, R.T. et Gallagher, G., Using Microsoft Excel to code and thematically analyse qualitative data: a simple, cost-effective approach, *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 8 (2), pp. 281.1-281.14, 2016.
- Maguire, M. et Delahunt, B., Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars, *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning In Higher Education*, 9 (3), pp. 335.1-335.14, 2017.

Les six étapes de Braun et Clarke (2006) ont été suivies de près pour parvenir à une analyse fiable. Vous trouverez ci-dessous une brève description de la méthode d'application concrète. Une première étape dans le processus d'analyse consistait à définir, sur la base de la demande de recherche et de l'étude de la littérature, quelques thèmes sur la base desquels les données seraient analysées (Braun et Clarke, 2006 ; Maguire et Delahunt, 2017 ; Van Der Donk et Lanen, 2017). Les thèmes sélectionnés étaient les suivants :

- avantages et inconvénients des pré-trajets vers un travail rémunéré ;
- avantages et inconvénients de l'accompagnement direct vers un travail rémunéré ;
- besoins en soutien au stage et/ou au travail rémunéré ;
- anxiété, incertitude et faible estime de soi du groupe cible ;
- collaboration entre le secteur des soins et les services de réinsertion professionnelle.

Dans une deuxième étape, toutes les données ont été dactylographiées et tous les extraits de texte significatifs ont été placés dans un onglet Excel. Des couleurs ont en outre été attribuées aux thèmes prédéfinis, après quoi chaque extrait a reçu un code couleur, conformément au thème duquel il relevait. Si un extrait de texte donné relevait de deux thèmes, il a été copié et placé sous les deux thèmes. Au cours de cette phase, de nouveaux thèmes ont été ajoutés ou des thèmes ont été scindés. Le résultat final était un document long contenant des données en différentes couleurs, encodées par thèmes. En troisième étape, la structure de ce document a été ajoutée sur un nouvel onglet, en juxtaposant toutes les données de même couleur. Cela a donné un meilleur aperçu, après quoi des modifications ont à nouveau été apportées dans les thèmes. Dans une quatrième phase, toutes les données ont été relues pour voir s'il n'avait pas été dérogé au contenu initial tout au long du processus. En cinquième étape, un nouvel onglet a été créé, dans lequel toutes les données ont à nouveau été triées par thème. A côté de chaque thème, quelques messages clés ont été notés, de sorte qu'un aperçu clair du contenu clé par thème était disponible. Enfin, toutes les données pertinentes ont été notées de façon structurée dans le chapitre « résultats », complétées d'exemples et de citations des participants (Braun et Clarke, 2006 ; Bree et Gallagher, 2016 ; Maguire et Delahunt, 2017 ; Van Der Donk et Lanen, 2017).

#### A.4. CRITERES DE QUALITE : FIABILITE ET VALIDITE

L'examen pratique est lié à deux règles de base : la fiabilité et la validité (interne et externe). La fiabilité et la validité interne ne sont pas entièrement contrôlables dans le contexte social. Cela s'explique notamment par les réponses socialement souhaitables, la confusion d'intérêts, les souvenirs erronés, l'influence du groupe, le manque de connaissances, etc. La tentative était d'avoir un maximum conscience des perturbations possibles et de les éviter au mieux. Cet objectif a notamment été atteint (Van Der Donk et Van Lanen, 2017) :

- en recherchant différentes sources et études sur le thème (triangulation des sources), tant en ce qui concerne les auteurs que la région ;
- en tenant un journal de bord reprenant les différentes étapes, interventions et réflexions ;
- en organisant trois groupes de réflexion, ce qui a permis de disposer de suffisamment d'informations ;
- en ayant conscience du double rôle du chercheur : à la fois chercheur et coach IPS. Dès le début, il a été clairement indiqué que le chercheur dirigeait le groupe de réflexion ;
- en scindant les groupes de réflexion des prestataires de soins et des experts du vécu, afin que chacun puisse s'exprimer librement.

#### A.5. LES PARTICIPANTS

Pour sélectionner les participants à cette étude, les partenaires exécutants du projet pilote IPS fédéral ont été examinés. Du côté flamand, GTB est le principal partenaire de mise en œuvre dans le projet pilote IPS. D'autres parties prenantes importantes sont notamment les prestataires de soins, les employeurs, les médecins-conseils de la mutuelle, les personnes avec une vulnérabilité psychique (experts du vécu), les organismes de paiement, d'autres services de réinsertion professionnelle tels que les GOB, etc.

D'une part, il a été opté dans cette étude pour les prestataires de soins pour différentes raisons. Premièrement, les prestataires de soins font partie d'un critère crucial pour une mise en œuvre réussie d'IPS, à savoir la collaboration intégrée et structurée. Deuxièmement, une collaboration intégrée entre les partenaires de soins et les services de réinsertion professionnelle constituera précisément un défi pour le projet pilote en raison de la complexité de la structure institutionnelle flamande (Knaeps, 2015). Troisièmement, il ressort de la recherche que les prestataires de soins adoptent souvent une approche plus prudente en matière de réinsertion professionnelle – en tout cas en comparaison avec ce que prescrit IPS (King et al., 2006 ; Knaeps, 2015 ; Van Weeghel et al., 2013). D'autre part, l'étude se concentre sur les experts du vécu. Il s'agit de personnes souffrant d'un trouble psychique – donc celles pour qui la méthode IPS a été développée. L'étude de leur vision sur la réinsertion professionnelle est limitée en Flandre. Leur avis est tout à fait pertinent à décrire, en particulier lors du lancement d'un nouveau projet pilote pour en tenir compte.

La présente étude a en outre tenté d'atteindre un groupe diversifié de prestataires de soins et d'experts du vécu, tant en termes d'âge et de sexe que de connaissance d'IPS. Au total, 11 personnes du secteur des soins de Hal-Asse-Vilvorde (réparties dans deux

groupes de réflexion) et 9 experts du vécu (dans un troisième groupe de réflexion) ont participé à l'étude. Plus concrètement, les participants étaient :

- des prestataires de soins de la région de Hal-Asse-Vilvorde : des centres de soins de santé mentale (CSSM), des hôpitaux psychiatriques (HP), des hôpitaux généraux (HG), des soins psychiatriques à domicile et des soins en toxicomanie ;
- des experts du vécu du groupe de travail DENK, actif dans la région de Hal-Vilvorde-Louvain.

Pour les groupes de réflexion du secteur des soins, il a été établi en première étape une liste des partenaires de soins dans la région de Hal-Asse-Vilvorde, incluant des organisations comme des CSSM, des HP, des HA, des soins psychiatriques à domicile et des soins en toxicomanie. Il a été opté pour des personnes qui ont déjà une certaine expérience dans le secteur des soins parce qu'elles ont une bonne vision du fonctionnement du secteur. Cette expérience est précisément intéressante pour cette étude. Au total, 18 prestataires de soins de la région de Hal-Asse-Vilvorde ont été contactés en personne. En raison d'un manque de temps, d'expertise ou d'intérêt, 11 personnes ont participé au final. Pour chaque institution contactée, au moins une personne était présente dans un groupe de réflexion et, dans certaines situations, plusieurs personnes étaient présentes.

Pour le groupe de réflexion des experts du vécu, le groupe de travail DENK a été contacté pour demander si des personnes souhaitaient participer. DENK est un groupe de travail composé exclusivement d'experts du vécu avec une vulnérabilité psychique. Le groupe de travail est actif dans la région de Louvain et dans la région de Hal-Vilvorde. Des personnes de ces deux régions ont été invitées parce que tout le monde était très sensible à ce sujet et voulait donner son avis. Pour l'invitation proprement dite, on a travaillé avec une personne de contact de DENK. Cette personne a contacté 28 personnes, dont 9 ont participé au final.

Dans le chapitre « Résultats et conclusions », des citations sont parfois utilisées pour étayer le résultat correspondant. Pour que le lecteur sache de quel groupe de réflexion il s'agit et dans quelle mesure une citation émane de la même personne, les abréviations suivantes sont utilisées :

- GR1 : groupe de réflexion 1 = groupe de réflexion de la région de Vilvorde ;
- GR2 : groupe de réflexion 2 = groupe de réflexion de la région de Hal ;
- GR3 : groupe de réflexion 3 = groupe de réflexion avec les experts du vécu ;
- P1 : participant 1 ; P2 : participant 2 ; P3 : participant 3 ; etc. .

#### **A.5.1. Groupes de réflexion 1 et 2 : Prestataires de soins dans la région de Vilvorde-Hal-Asse**

Le groupe de réflexion 1 se composait de six participants, qui possèdent tous plus de 10 années d'expertise dans le secteur des soins, et s'est tenu au VDAB werkwinkel à Vilvorde. Le groupe de réflexion a duré 2 h 8 min et a été divisé en deux parties : avant la pause (1 h 2 min) et après la pause (1 h 6 min).

Le groupe de réflexion 2 se composait de cinq participants, qui possèdent également tous plus de 10 années d'expertise dans le secteur des soins, et s'est tenu au VDAB

werkwinkel à Hal. Le groupe de réflexion a duré 2 h 13 min et a été divisé en une partie avant la pause (1 h 15 min) et une après la pause (57 min). Vous trouverez de plus amples informations sur les participants dans le Tableau A1

**TABLEAU A1 : APERÇU DES PRESTATAIRES DE SOINS QUI ETAIENT PRESENTS DANS LES GROUPES DE REFLEXION 1 ET 2**

N° du groupe de réflexion	N° de la personne	Sexe	Age	Connaissance d'IPS	Organisation
GR1	P1	Homme	50 – 65 ans	Connaissances de base	Hôpital psychiatrique
GR1	P2	Homme	40 – 50 ans	Notions d'IPS	Soins en toxicomanie
GR1	P3	Femme	40 – 50 ans	Aucune connaissance	Soins psychiatriques à domicile
GR1	P4	Femme	30 – 40 ans	Notions d'IPS	Soins psychiatriques à domicile
GR1	P5	Femme	30 – 40 ans	Aucune connaissance	Soins en toxicomanie
GR1	P6	Homme	30 – 40 ans	Connaissances de base	Hôpital psychiatrique
GR2	P1	Femme	50 – 65 ans	Connaissances de base	Centre SSM
GR2	P2	Homme	50 – 65 ans	Aucune connaissance	Soins psychiatriques à domicile
GR2	P3	Femme	30 – 40 ans	Aucune connaissance	Hôpital psychiatrique
GR2	P4	Femme	50 – 65 ans	Aucune connaissance	Centre SSM
GR2	P5	Femme	40 – 50 ans	Aucune connaissance	Hôpital général

#### A.5.2. Groupe de réflexion 3 : Experts du vécu

Le groupe de réflexion 3 a été organisé dans un hôpital psychiatrique connu des participants et facilement accessible pour eux. Le groupe de réflexion a duré 2 h 31 min, avec une partie avant la pause (1 h 28 min) et une après la pause (1 h 3 min).

Le Tableau A2 présente une description de chacun d'entre eux. Il mentionne également leur activité journalière actuelle, qu'ils ont pu sélectionner parmi les choix suivants : activités intérieures, activités sociales extérieures, activités de bénévolat, stages, travail rémunéré dans une entreprise de travail adapté ou travail rémunéré régulier.

**TABLEAU A2 : APERÇU DES EXPERTS DU VECU QUI ETAIENT PRESENTS DANS LE GROUPE DE REFLEXION 3**

N° du groupe de réflexion	N° de la personne	Sexe	Age	Connaissance d'IPS	Activité journalière
GR3	P1	Femme	30 – 40 ans	Notions d'IPS	Bénévolat
GR3	P2	Femme	50 – 65 ans	Aucune connaissance	Stages et bénévolat
GR3	P3	Femme	40 – 50 ans	Connaissances de base	Bénévolat
GR3	P4	Homme	40 – 50 ans	Aucune connaissance	Emploi régulier
GR3	P5	Femme	40 – 50 ans	Aucune connaissance	Emploi régulier
GR3	P6	Femme	30 – 40 ans	Aucune connaissance	Bénévolat
GR3	P7	Homme	50 – 65 ans	Aucune connaissance	Bénévolat
GR3	P8	Homme	50 – 65 ans	Connaissances de base	Bénévolat
GR3	P9	Femme	30 – 40 ans	Notions d'IPS	Bénévolat

**BIBLIOGRAPHIE**

AWVN, Werkgeversfocus op mensen met een psychische kwetsbaarheid, 2019. Consulté le 3 avril 2019, <https://www.awvn.nl/werkgeversfocus-op-mensen-met-een-psychische-kwetsbaarheid/>.

Becker, D. R., et Drake, R. E., *A working life: The Individual Placement and Support (IPS) program*, Concord, United States, New Hampshire-Dartmouth Psychiatric Research Center, 1993.

Belgische Federale Overheidsdiensten, Overheid. Consulté le 13 avril 2019, [https://www.belgium.be/nl/over\\_belgie/overheid](https://www.belgium.be/nl/over_belgie/overheid).

Belgische Vereniging voor Supported Employment, Over SUEM.be, s.d.. Consulté le 1 mai 2019, <https://suem.be/>.

Bleys, B. et Van der Slycken, J., *De Index voor Duurzame Economische Welvaart (ISEW) voor Vlaanderen, 1990-2016*, Gand, MIRA et Universiteit Gent, 2018. Consulté le 5 avril 2019, <https://www.milieurapport.be/publicaties/2018/duurzame-economische-welvaart-in-vlaanderen-evolutie-van-1990-tot-en-met-2016>.

Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., et Shepherd, G., *Work and employment for people with psychiatric disabilities*, *British Journal of Psychiatry*, 182 (6), pp. 467-468, 2003.

Boardman, J., et Rinaldi, M., *Difficulties in implementing supported employment for people with severe mental health problems*, *The British Journal of Psychiatry*, 203, pp. 247-249, 2013

Bogaerts, K. et Vandenbroucke, P., *Inactiviteitsvallen bij personen met psychische problemen*, 2009. Consulté le 24 mars 2019, <http://www.centrumvoorsociaalbeleid.be/sites/default/files/20091120IVBPM.pdf>.

Bond, G. R., *Supported Employment: Evidence for an Evidence-Based Practice*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27 (4), pp. 345-359, 2004. Doi : 10.2975/27.2004.345.359.

Bond, G. R., Campbell, K. et Drake, R. E., *Standardizing Measures in Four Domains of Employment Outcomes for Individual Placement and Support*, *Psychiatric Services*, 63 (8), pp. 751-757, 2012.

Bond, G. R., et Drake, R. E., *Making the case for IPS Supported Employment*, *Administration and Policy in Mental Health*, 41, pp. 69-73, 2014. Doi : 10.1007/s10488-012-0444-6.

Bond, G. R., Drake, R. E. et Becker, D. R., An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), pp. 280-290, 2008.

Bond, G. R., Drake, R. E. et Becker, D. R., Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the U.S., *World Psychiatry*, 11 (1), pp. 32-39, 2012

Bond, G. R., Drake, R. E., Becker, D. R. et Noel, V., Sustaining Individual Placement and Support (IPS) services: the IPS Learning Community, *World Psychiatry*, 15 (1), pp. 81-83, 2016.

Braun, V. et Clarke, V., Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101, 2006.

Bree, R. T. et Gallagher, G., Using Microsoft Excel to code and thematically analyse qualitative data: a simple, cost-effective approach, *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 8 (2), pp. 281.1-281.14, 2016.

Bregman, R. *Utopia for realist; and how we can get there*, Londres, Bloomsbury Publishing Plc., 2017.

Burns, T. et Catty, J., IPS in Europe: the EQOLISE trial, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31 (4), pp. 313-317, 2008.

Burns, T., Catty J., Becker T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., White, S. et Wiersma, D., The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomized controlled trial, *The Lancet*, 370 (9593), pp. 1146-1152, 2007.

Centre for Mental Health, *The IPS fidelity scale*, 2014. Consulté le 16 février 2019, <https://www.centreformentalhealth.org.uk/the-ips-fidelity-scale>.

Cimera, R. E., Wehman, P., West, M. et Burgess, S., Do sheltered workshops enhance employment outcomes for adults with autism spectrum disorder?, *Autism*, 16 (1), pp. 87-94, 2012.

Cook, J. A., Lehman, A. F., Drake, R., McFarlane, W. R., Gold, P. B., Leff, H. S., Blyler, C., Toprac, M. G., Razzano, L. A., Burke-Miller, J. K., Blankertz, L., Shafer, M., Pickett-Schenk, S. A. et Grey, D. D., Integration of psychiatric and vocational services: A multisite randomized, controlled trial of supported employment, *American Journal of Psychiatry*, 162 (10), pp. 1948-1956, 2005. Doi : 10.1176/appi.ajp.162.10.1948.

Dahlgreen, W., 37% of British workers think their jobs are meaningless, YouGov, 2015. Consulté le 24 mars 2019, <https://yougov.co.uk/topics/lifestyle/articles-reports/2015/08/12/british-jobs-meaningless>.



Davis, L. L., Kyriakides, T. C., Surís, A., Ottomanelli, L., Mueller, L., Parker, P. E., Resnick, S. G., Toscano, R., Scrymgeour, A. et Drake, R. E., Effect of Evidence-Based Supported Employment versus Transitional Work on Achieving Steady Work Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial, *JAMA Psychiatry*, 75(4), pp. 316-324, 2018. Doi : 10.1001/jamapsychiatry.2017.4472.

De Greef, V., Welke vooruitzichten voor de professionele re-integratie van RIZIV-verzekerde patiënten met mentale stoornissen?, 2015. Consulté le 1 avril 2019, [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie\\_4\\_mentale\\_stoornissen.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_4_mentale_stoornissen.pdf).

Dewa, C. S., Loong, D., Trojanowski, L. et Bonato, S., The effectiveness of augmented versus standard individual placement and support programs in terms of employment: a systematic literature review, *Journal of Mental Health*, 27 (2), pp. 174-183, 2018.

Dienst Psychosociale Gezondheidszorg, Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken, 2017. Consulté le 30 mars 2019, [www.psy107.be](http://www.psy107.be).

Dixon, L., Holoshitz, Y. et Nossel I., Treatment engagement of individuals experiencing mental illness: review and update, *World Psychiatry*, 15, pp. 13-20, 2016.

Dollard, M., Skinner, N., Tuckey, M. R. et Bailey, T., National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview, *Work & Stress*, 21(1), pp. 1-29, 2007.

Drake, R. E. et Bond, G. R., Individual Placement and Support: Penetration and New Populations, *Administration and Policy in Mental health and Mental Health Services Research*, 44 (3), pp. 309-310, 2017.

Drake, R. E., Bond, G. R. et Becker, D. R., Individual Placement and Support: an Evidence-based Approach to Supported Employment, Oxford University Press, New York, 2012.

Drake, R. E., Bond, G. R., Thornicroft, G., Knapp, M. et Goldman, H. H., Mental Health Disability: an international perspective, *Journal of Disability Policy Studies* XX(X), 23 (2), pp. 1-11, 2011.

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

Evers, J., *Kwalitatief Interviewen: kunst en kunde*, Amsterdam, Boom, Lemma Uitgevers, 2015.

Fioretti, A., Burns, T., Hilarion, P., Van Weeghel, J., Cappa, C., Sunol, R. et Otto, E., Individual Placement and support in Europe, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37, pp. 123-128, 2014.

Ford, M., *The rise of the robots: Technology and the threat of a jobless future*, New York, Basic Books, 2015.

Frederick, D.E. et Vander Weele, T.J., Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support, *PLOS one*, 14(2), 2019. Doi : 10.1371/journal.pone.0212208.

Frost, B., Morris, A., Sherring, J. et Robson, E., *Vocational Education, Training and Employment (VETE) pilot project report*. Psychiatric Rehabilitation Service 2006-2007, North Sydney, Australia, New South Wales Ministry of Health, 2008.

Geestelijk Gezond Vlaanderen, *Feiten en Cijfers*, 2018. Consulté le 9 mars 2019, <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/feiten-cijfers>.

Goscha, R., Kondrat, D. C. et Manthey, T. J., Case Managers' perceptions of consumer work readiness and association with pursuit of employment, *Psychiatric Services*, 64(12), pp. 1267-1269, 2013.

Graeber, D., *Bullshit jobs: over zinloos werk, waarom het toeneemt en hoe we het kunnen bestrijden*, Amsterdam, Uitgeverij Business Contact, 2018.

GTB, *GTB werkschrift 3: Arbeidsrehabilitatie*, 2012. Consulté le 19 mars 2019, [https://www.gtb.be/docs/default-source/default-document-library/gtb\\_werkschrift3\\_web.pdf?sfvrsn=2](https://www.gtb.be/docs/default-source/default-document-library/gtb_werkschrift3_web.pdf?sfvrsn=2).

GTB, *Tender Activeringsbegeleiding - TAZ BIS*, 2018. Consulté le 9 février 2019, <https://www.gtb.be/winwin/projecten>.

Harris, M.J. et Rosenthal, R., *Enhancing Human Performance: Background papers, issues of theory and methodology*. Chapter 1: Interpersonal Expectancy Effects, Washington, DC, The National Academies Press, 1988. Doi : 10.17226/779.

Hasson, H., Bejerholm, U. et Andersson, M., Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context, *Journal of Health Organization and Management*, 25 (3), pp. 332-345, 2011.

Holland, P., Burström, B., Whitehead, M., Diderichsen, F., Dahl, E., Barr, B., Nylén, L., Chen, W.H., Thielen, K., van der Wel, K.A., Clayton, S. et Uppal, S., How do macro-level contexts and policies affect the employment chances of chronically ill and disabled people? Part I: The impact of recession and deindustrialization, *International Journal of Health Services*, 41(3), pp. 395-413, 2011.

INAMI, *Indemnités d'incapacité de travail - Questions fréquemment posées - FAQ*, s.d.. Consulté le 3 avril 2019, <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/indemnite-incapacite-travail-questions-frequeument-posees-faq.aspx>.

INAMI, Lastenboek van de IPS-begeleider, Consulté le 30 mars 2019 grâce à une communication personnelle avec l'INAMI, 2017.

INAMI, IPS (Individual Placement and Support) : Un projet pilote de réinsertion adapté aux travailleurs en incapacité de travail pour raisons de santé mentale, 2018a. Consulté le 30 mars 2019, <https://www.inami.fgov.be/fr/publications/ra2017/themes/Pages/ips.aspx>.

INAMI, Activités principales du Service des indemnités, 2018b. Consulté le 11 mai 2019, <https://www.inami.fgov.be/fr/publications/ra2017/activites/Pages/ind.aspx>.

INAMI, Nos formations en disability management, 2019. Consulté le 17 janvier 2020, <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/reinsertion/Pages/disability-management-formations.aspx>.

Itinera Institute, Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België? De feiten achter de mythen, 2013. Consulté le 24 mars 2019, [http://www.itinerainstitute.org/wp-content/uploads/2016/10/pdfs/20120701\\_geestelijke\\_gezondheidszorg\\_pvh.pdf](http://www.itinerainstitute.org/wp-content/uploads/2016/10/pdfs/20120701_geestelijke_gezondheidszorg_pvh.pdf).

Janssens, G., Waardevol werkloos. Maatschappelijke gevolgen van digitalisering, robotisering en artificiële intelligentie, Louvain, Uitgeverij Lannoo Campus, 2018.

Johnson-Kwochka, A.J., Bond, G.R., Becker, D.R., Drake, R.E. et Greene, M.A., Prevalence and Quality of Individual Placement and Support (IPS) Supported Employment in the United States, *Administration and Policy in Mental Health*, 44, pp. 311-319, 2017.

Karakus, M., Riley, J. et Goldman, H., Federal policies and programs to expand employment services among individuals with serious mental illnesses, *Administration and Policy in Mental Health*, 44, pp. 339-344, 2017.

Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid, Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden – Werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen – 2007-2016, 2018. Consulté le 11 mai 2019, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie\\_du\\_verklarende\\_factoren\\_invaliditeit\\_2007\\_2016.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_du_verklarende_factoren_invaliditeit_2007_2016.pdf).

Kenniscentrum Phrenos, Individuele Plaatsing en Steun (IPS), s.d.. Consulté le 9 mars 2019, <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/implementatietrajecten/ips/>.

Kenniscentrum Phrenos, Modelgetrouwheidsschaal IPS, 2015. Consulté le 16 mars 2019, <http://nlwerke-oberdorf.savviihq.com/wp-content/uploads/2016/11/Modelgetrouwheidsschaal.pdf>.

Khalifa, N., Talbot, E., Schneider, J., Walker, D.M., Bates, P., Bird, Y., Davies, D., Brookes, C., Hall, J. et Völlm, B., Individual placement and support (IPS) for patients

with offending histories: the IPSOH feasibility cluster randomised trial protocol, *BMJ Open*, 2016, Doi : 10.1136/bmjopen-2016-012710.

King, R., Waghorn, G., Lloyd, C., McLeod, P., McMahan, T. et Leong, C., Enhancing employment services for people with severe mental illness: The challenge of the Australian service environment, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, pp. 471-477, 2006.

Kinoshita, Y., Furukawa, T.A., Kinoshita, K., Honyashiki, M., Omori, I.M., Marshall, M., Bond, G.R., Huxley, P., Amano, N. et Kingdon, D., Supported employment for adults with severe mental illness, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 2013. Doi : 10.1002/14651858.CD008297.pub2.

Knaeps, J., *GTB Werkschrift 5: Werk Werkt!*, 2013. Consulté le 19 mars 2019, [https://www.gtb-vlaanderen.be/docs/default-source/default-document-library/gtb\\_werkschrift5\\_web.pdf?sfvrsn=2](https://www.gtb-vlaanderen.be/docs/default-source/default-document-library/gtb_werkschrift5_web.pdf?sfvrsn=2).

Knaeps, J., *Vocational Rehabilitation: People with mental health problems*, Vocational rehabilitation counselors and Mental health practitioners, doctoral dissertation, Leuven, KU Leuven, 2015.

Knaeps, J., DeSmet, A. et Van Audenhove, C., *Nota 1: Ernstige psychische aandoeningen en regulier betaald werk: wat zegt de wetenschap?*, Louvain, LUCAS-KU Leuven, 2011a.

Knaeps, J., DeSmet, A. et Van Audenhove, C., *Nota 2: Ernstige psychiatrische aandoeningen en regulier betaald werk: perceptie van begeleiders*, Louvain, LUCAS-KU Leuven, 2011b.

Knaeps, J., DeSmet, A. et Van Audenhove, C., *Nota 3: Ernstige psychiatrische aandoeningen en regulier betaald werk: effectieve principes in de Vlaamse praktijk*, Louvain, LUCAS-KU Leuven, 2011c.

Knaeps, J., DeSmet, A. et Van Audenhove, C., An application of the IPS Fidelity Scale in the planning process to implement Supported Employment in Flanders, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(1), pp. 13-23, 2012.

Knapen, J.J.M., Myszta, A. et Moriën, Y.C.N., Resultaten van integratie van mentale en psychomotorische training bij arbeidsrehabilitatie voor mensen met psychische aandoeningen, *Tijdschrift voor psychiatrie*, 60 (4), pp. 258-262, 2018.

Leroy, F. et Ranschaert, W., *Ik wil gewoon werken! Het maatschappelijk belang van re-integratie na ziekte*, Bruges, Die Keure, 2017.

Lijnen, N., *Win for Life, met het basisinkomen naar vrijheid en creativiteit*, Kalmthout, Pelckmans Pro, 2017.

Linnemorken, L.T.B., Sveinsdottir, V., Knutsen, T., Hernaes, K.H. et Reme, S.E., Protocol for the Individual Placement and Support (IPS) in Pain Trial: A randomized controlled trial investigating the effectiveness of IPS for patients with chronic pain, *BMC Musculoskeletal Disorder*, 19 (1), 2018. Doi : 10.1186/s12891-018-1962-5.

LIV aanhetwerk, Het I Care-concept van LIV aanhetwerk: doen wat werkt. Resultaten na acht jaar, 2019. Consulté le 1 mai 2019, <https://livaanhetwerk.be/nieuws/het-i-care-concept-van-liv-aan-het-werk-doen-wat-werkt-resultaten-na-acht-jaar/>.

Maguire, M. et Delahunt, B., Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars, *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning In Higher Education*, 9 (3), pp. 335.1-335.14, 2017.

Marino, L. A. et Dixon, L. B., An update on Supported Employment for people with severe mental illness, *Current Opinion in Psychiatry*, 27(3), pp. 210-215, 2014.

Marshall, T., Goldberg, R.W., Braude, L., Dougherty, R.H., Daniels, A.S., Ghose, S.S., George, P. et Delphin-Rittmon, M.E., Supported employment: assessing the evidence, *Psychiatric Services*, 65 (1), pp. 16-23, 2014.

Marwaha, S., Balachandra, S., Johnson, S., Clinicians' attitudes to the employment of people with psychosis, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, pp. 349-360, 2009.

McLaren, J., Lichtenstein, J.D., Lynch, D., Becker, D. et Drake, R., Individual Placement and Support for people with Autism Spectrum Disorders: a pilot program, *Administration and Policy in Mental Health*, 44, pp. 365- 373, 2017.

Metcalf, J.D., Riley, J., McGurk, S., Hale, T., Drake, R.E. et Bond, G.R., Comparing predictors of employment in Individual Placement and Support: A longitudinal analysis, *Psychiatry Research*, 264, pp. 85-90, 2018.

Michon, H., Van Busschbach, J.T., Van Vugt, M. et Stant, A.D., Effectiviteit van Individuele Plaatsing en Steun in Nederland; verslag van een gerandomiseerde gecontroleerde effectstudie, Utrecht, Trimbos-Instituut, 2011.

Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M-J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A. et Harvey, S.B., Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence, *The British Journal of Psychiatry*, 209, pp. 14-22, 2016. Doi : 10.1192/bjp.bp.115.165092.

Mueser, K.T., Clark, R.E., Haines, M., Drake, R.E., McHugo, G.J., Bond, G.R., Essock, S.M., Becker, D.R., Wolfe, R. et Swain, K., The Hartford study of supported employment for persons with severe mental illness, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, pp. 479-490, 2004.

Mueser, K. T., Drake, R. E. et Bond, G. R., Recent advances in supported employment for people with serious mental illness, *Current Opinion in Psychiatry*, 29, pp. 196-201, 2016.

Mueser, K. T. et Mc Gurk, S.R., Supported employment for people with serious mental illness: current status and future directions, *Encephale*, 40, pp. 45-56, 2014.

Nastic, D., Why we need a relative income poverty measure, *Poverty*, 143 (autumn), pp. 13-17, 2012.

Noel, V. A., Oulvey, E., Drake, E. E. et Bond, G. R., Barriers to employment for transition-age youth with developmental and psychiatric disabilities, *Administration and Policy in Mental Health*, 44 (3), pp. 354-358, 2016. Doi : 10.1007/s10488-016-0773-y.

OCDE, Sick on the Job?, OECD Publishing, 2012. Consulté le 9 mars 2019, <http://dx.doi.org/10.787/9789264124523-en>.

OCDE, Mental health and Work: Belgium, OECD Publishing, 2013. Consulté le 3 avril 2019, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264187566-en>.

Ottomanelli, L., Barnett, S.D. et Toscano, R., Individual placement and support (IPS) in physical rehabilitation and medicine: the VA spinal cord injury experience, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37 (2), pp. 110-112, 2014.

Raeymaekers, P. et Teller, M., Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid/invaliditeit: het standpunt van artsen en werkgevers, 2017. Consulté le 26 janvier 2019, <https://www.kbs-frb.be/nl/Activities/Publications/2017/20171016PP>.

Richter, D. et Hoffmann, H., The effectiveness of supported employment programs: Meta-regression analysis of the global secular trend, 1990-2015, Preprint, 2019. Doi : 10.31234/osf.io/87hzf.

Rinaldi, M. et Perkins, R., Comparing employment outcomes for two vocational services: Individual placement and support and non-integrated pre-vocational services in the UK, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27, pp. 21-27, 2007.

Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Monibeller, T., Clenaghan, M. et Rutherford, J., Individual Placement and Support: from Research to Practice, *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(1), pp. 50-60, 2008.

Rodevand, L., Ljosaa, T.M., Granan, L.P., Knutzen, T., Jacobsen, H.B. et Reme, S.E., A pilot study of the individual placement and support model for patients with chronic pain, *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18 (1), 2017. Doi : 10.1186/s12891-017-1908-3.

Rosler, W. et Drake, R.E., Psychiatric rehabilitation in Europe, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26, pp. 216-222, 2017.

Rosso, B.D., Dekas, K.H. et Wrzesniewski, A., On the meaning of work: A theoretical integration and review, *Organizational Behavior*, 30, pp. 91-127, 2010.

Sels, L., Vansteenkiste, S. et Knipprath, H., Toekomstverkenningen arbeidsmarkt 2050 (Werk.Rapport 2017 nr.1), Louvain, Steunpunt Werk, HIVA - KU Leuven, 2017.

Shepherd, G., Lockett, H., Bacon, J. et Grove, B., Establishing IPS in clinical teams – some key themes from a national implementation programme, *Journal of Rehabilitation*, 78, pp. 37-41, 2012.

Sherring, J., Robson, E., Morris, A., Frost, B. et Tirupati, S., A working reality: evaluating enhanced intersectoral links in supported employment for people with psychiatric disabilities, *Australian Occupational Therapy Journal*, 57(4), pp. 261-267, 2010.

Somers, M. (red.), *Fundamenten. Sociale zekerheid in onzekere tijden*, Bruxelles, Denktank Minerva, 2019.

Statbel, *Bevolking naar woonplaats, nationaliteit, burgerlijke staat, leeftijd en geslacht*, 2018. Consulté le 11 mai 2019, <https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=1265590a-13b9-48bc-82c9-6bdf2f8e6e53>.

Steenkens, K., Sannen, L., Ory, G. et Nicaise, I., *W<sup>2</sup>: Werk- en Welzijnstrajecten op maat. Een totaalconcept*, Louvain, Katholieke Universiteit Leuven et Hoger instituut voor de arbeid, 2008.

Steunpunt Werk, *Werkloosheidsgraad naar geslacht en leeftijd (Gewesten, België, EU, 1983-2017)*, 2017. Consulté le 5 avril 2019, <http://www.steunpuntwerk.be/node/2907>.

Swanson, S.J., Meyer, R.H., Courtney, C.T. et Reeder, S.A., *Strategies for Integrated Employment and Mental Health Services*, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37 (2), pp. 86-89, 2014.

Talbot, E., Bird, Y., Russell, J., Sahota, K., Schneider, J. et Khalifa, N., *Implementation of individual placement and support (IPS) into community forensic mental health settings: Lessons learned*, *British Journal of Occupational Therapy*, 81 (6), pp. 338-347, 2018.

Taskila, T., Steadman, K., Gulliford, J., Thomas, R., Elston, R. et Bevan, S., *Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention*, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 41, pp. 29-44, 2014.

The IPS Employment Center, The International IPS Community, 2018. Consulté le 19 mars 2019, <https://ipsworks.org/index.php/ips-international-learning-community/>.

Tsang, H.W.H., Augmenting vocational outcomes of supported employment with social skills training, *Journal of Rehabilitation*, 69 (3), p. 25, 2003.

Van Audenhove, C. et Wilmotte, J., Evaluatie van de pilootprojecten activering. Eindrapport, Louvain, KU Leuven, 2004. Consulté le 24 mars 2019, [https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi\\_upload/2004\\_7\\_CVA\\_JW\\_Pilootprojecten\\_Activering\\_Eindrapport.pdf](https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2004_7_CVA_JW_Pilootprojecten_Activering_Eindrapport.pdf).

Van Der Donk, C. et Van Lanen, B., *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*, Bussum, Coutinho, 2017.

Van Der Heyden, J. et Charafeddine, R., Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en welzijn. Samenvatting van de onderzoeksresultaten, 2013. Consulté le 23 mars 2019, [https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ\\_HS\\_NL\\_2013.pdf](https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ_HS_NL_2013.pdf).

Vandermeersch, E., Valkuilen, hefbomen en acties voor het zinvol en duurzaam activeren van mensen in armoede naar kwalitatieve tewerkstelling. Eindrapport van het project 'Het activeren van mensen in armoede naar werk: van good and bad practices tot mogelijke remedies', Bruxelles, Vlaams Netwerk van Verenigen waar Armen het Woord nemen, 2007.

Vander Weele, T.J., On the promotion of human flourishing, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(31), pp. 8148-8156, 2017.

Van Erp, N.H.J., Giesen, F., Van Weeghel, J., Kroon, H., Michon, H.W.C., Becker, D., Gregory, M.E., McHugo, J. et Drake, R.E., A multisite study of implementing supported employment in The Netherlands, *Psychiatric Services*, 58, p. 1421, 2007.

Van Weeghel, J., Bruinvels, D., Huson, A., Kamstra, D., Lansens, M., Michon, H., den Ouden, M., van der Plas, N., Vuik, J., van Woerkom, Y., van Erp, N., Hermens, M., Rebergen, D., van Wezep, M. et van Duin, D., *Multidisciplinaire richtlijn werk en ernstige psychische aandoeningen*, Utrecht, De Tijdstroom uitgeverij, 2013.

Van Weeghel, J. et Michon, H., *IPS werkt! Handboek werken en leren met Individuele Plaatsing en Steun*, Bussum, Coutinho, 2018.

Vázquez-Estupinan, M.F., Durand-Arias, S., Astudillo-García, C.I. et Madrigal, A.E., Effectiveness of augmented Individual Placement and Support interventions for competitive employment in people with schizophrenia: Systematic review and meta-analysis, *Salud Mental*, 41 (4), pp. 187-197, 2018.

Viering, S., Jäger, M., Nordt, C., Bühler, F., Bärtsch, B., Leimer, H., Sommerfeld, P., Rössler, W. et Kawohl, W., Does 'Individual Placement and Support' satisfy the user's needs?, *Frontiers in Public Health*, 3 (160), pp. 1-4, 2015.

VLABO, Over DENK, s.d.. Consulté le 20 avril 2019, <https://www.vlabo.be/?action=onderdeel&conderdeel=606>.



Voka, Welt: mensen maken het bedrijf, 2019. Consulté le 5 avril 2019, van <https://www.voka.be/welt>.

Vukadin, M., Schaafsma, F.G., Westerman, M.J., Michon, H.W.C. et Anema, J.R., Experiences with the implementation of Individual Placement and Support for people with severe mental illness: a qualitative study among stakeholders, *BMC Psychiatry*, 18 (145), pp. 1-9, 2018.

Waghorn, G., Collister, L., Killackey, E. et Sherring, J., Challenges to implementing evidence-based supported employment in Australia, *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27(1), pp. 29-37, 2007.

Waghorn, G., Lloyd, C. et Clune, A., Reviewing the theory and practice of occupational therapy in mental health rehabilitation, *British Journal of Occupational Therapy*, 72(7), pp. 314-323, 2009.

Wehman, P., Supported competitive employment for persons with severe disabilities, *Journal of applied rehabilitation counseling*, 17(4), pp. 24-29, 1986.

WHO, Mental disorders, 2017. Consulté le 21 mars 2019, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health>.

Widerquist, K., A critical analysis of basic income experiments for researchers, policymakers and citizens, Cham (la Suisse), Palgrave MacMillan, 2018.

## TABLE DES MATIERES

**RETOUR A L'EMPLOI AVEC UNE VULNERABILITE PSYCHIQUE  
ETUDE QUALITATIVE DE LA VISION DES PRESTATAIRES DE SOINS ET DES EXPERTS DU VECU SUR LE  
MODELE INDIVIDUAL PLACEMENT AND SUPPORT (IPS)**

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION</b>	453
<b>2.</b>	<b>QUELQUES CHIFFRES</b>	455
<b>3.</b>	<b>IPS : UNE APPROCHE FONDEE SUR DES DONNEES FACTUELLES</b>	457
<b>4.</b>	<b>LES DEUX PRINCIPES FONDAMENTAUX SELECTIONNES</b>	459
4.1.	POURQUOI CES DEUX PRINCIPES FONDAMENTAUX ET PAS D'AUTRES ?	459
4.2.	PRINCIPE FONDAMENTAL 1 : UNE COLLABORATION INTEGREE	460
4.3.	PRINCIPE FONDAMENTAL 2 : PLACE-THEN-TRAIN	465
<b>5.</b>	<b>LE PROBLEME PRATIQUE</b>	467
5.1.	PROBLEMATIQUE 1 : UNE COLLABORATION INTEGREE LIMITEE	468
5.2.	PROBLEMATIQUE 2 : ACCENT SUR LE PRINCIPE TRAIN-THEN-PLACE PLUTOT QUE PLACE-THEN-TRAIN	469
<b>6.</b>	<b>RESULTATS ET CONCLUSIONS</b>	470
6.1.	LA COLLABORATION ENTRE LE SECTEUR DES SOINS ET LES SERVICES DE REINSERTION PROFESSIONNELLE	470
6.2.	DIRECTEMENT VERS UN TRAVAIL REMUNERE OU D'ABORD UN PRE-TRAJET ?	472
6.3.	QUID DES AUTRES PRINCIPES FONDAMENTAUX IPS ?	474
<b>7.</b>	<b>DISCUSSION</b>	475
7.1.	LE COACH IPS « MOBILE » : VERS UN MODELE DE COLLABORATION SUR MESURE ?	475
7.2.	UNE EVOLUTION LENTE VERS LE PRINCIPE PLACE-THEN-TRAIN ?	477
7.3.	REMISE EN QUESTION DE LA SUPERIORITE DU TRAVAIL REMUNERE	479
7.4.	UN REGARD SUR LE MARCHÉ DE L'EMPLOI DE DEMAIN	480
<b>8.</b>	<b>SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS</b>	482
8.1.	... SUR UNE COLLABORATION STRUCTURELLE ENTRE TOUTES LES PARTIES PRENANTES	482
8.2.	... SUR LA RECHERCHE RAPIDE D'UN EMPLOI REMUNERE	483
8.3.	... SUR L'AVENIR DE LA METHODE IPS	484
	<b>ANNEXE : METHODOLOGIE</b>	485
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	491