



HAL
open science

Insertion professionnelle et handicap psychique : impact d'un programme d'éducation thérapeutique dédié sur le niveau d'obstacle ressenti et le devenir occupationnel des participants : une étude prospective observationnelle sur 1 an

Clarène Garat

► **To cite this version:**

Clarène Garat. Insertion professionnelle et handicap psychique : impact d'un programme d'éducation thérapeutique dédié sur le niveau d'obstacle ressenti et le devenir occupationnel des participants : une étude prospective observationnelle sur 1 an. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03660252

HAL Id: dumas-03660252

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03660252>

Submitted on 5 May 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2022

N°

THÈSE

Pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DES DE MEDECINE DU TRAVAIL**

Par

Clarène GARAT

Née le 10 mai 1991 à Bègles (33)

Présentée et soutenue publiquement le 08/04/2022

Insertion professionnelle et handicap psychique

Impact d'un programme d'éducation thérapeutique dédié sur le niveau
d'obstacle ressenti et le devenir occupationnel des participants.

Une étude prospective observationnelle sur 1 an.

Président : Madame le Professeur Marie GRALL-BRONNEC

Directeur de thèse : Madame le Docteur Marion CHIRIO-ESPITALIER

Remerciements

Je remercie Madame le professeur Marie GRALL-BRONNEC de me faire l'honneur de présider mon jury et d'avoir accepté de juger mon travail.

Je remercie également Madame le docteur Marion CHIRIO-ESPITALIER, directrice de cette thèse. Je lui suis d'une immense reconnaissance pour son soutien, ses encouragements et sa grande bienveillance tout au long de mon internat. Ses précieux conseils m'ont permis d'avancer sereinement dans ce long travail de thèse.

Je remercie Monsieur le professeur Yves ROQUELAURE d'avoir accepté de juger cette thèse et de prendre part à mon jury. Je le remercie également pour son accompagnement durant tout mon internat, comme responsable régional de médecine et santé au travail, malgré la distance qui nous séparait.

Je remercie, par ailleurs, Monsieur le docteur Brice LECLERE, qui me fait l'honneur de faire partie de mon jury et de juger mon travail.

Je remercie Monsieur le docteur Denis LEGUAY d'avoir accepté de siéger parmi mon jury et d'apporter un regard avisé sur la thématique de la réhabilitation psychosociale.

Je remercie enfin Monsieur le professeur Marc CORBIERE. Je suis infiniment sensible à l'honneur qu'il me fait de prendre part à mon jury et de juger ce travail, qui s'appuie notamment sur un questionnaire dont il est l'auteur principal. Qu'il soit garanti de ma sincère admiration et de mon profond respect.

Merci à toute l'équipe du CReSERC pour les échanges enrichissants que j'ai pu avoir avec chacun d'entre vous.

Merci tout particulièrement à Elisabeth, pour son dynamisme et son optimisme permanent lors de nos préparations de séances pour ce programme. Cette collaboration restera un très agréable souvenir.

Je tiens à remercier également Anaïs, de m'avoir guidée dans l'initiation de ce travail et pour sa relecture.

Merci à Samantha, interne en santé publique, pour son aide précieuse dans l'analyse de nos résultats. Tes conseils et tes remarques constructives ont été indispensables pour la rédaction de ce travail.

Je remercie également tous mes responsables de stage et tuteurs qui m'ont transmis leur savoir et leurs expériences. Merci aux différents professionnels de santé qui m'ont toujours accueillie dans les services avec bienveillance et confiance. Merci à mes co-internes pour nos échanges enrichissants.

Je souhaite exprimer ma grande gratitude à tous les patients qui ont accepté de participer à cette étude, ainsi qu'à tous ceux qui m'ont permis d'améliorer mes compétences.

Je tiens à remercier mes parents, mes frères et ma sœur, qui m'ont transmis des valeurs personnelles et professionnelles essentielles à l'exercice d'un jeune médecin. Votre détermination, votre persévérance et votre courage resteront des modèles pour moi. J'espère être toujours à la hauteur de votre amour.

Merci à toi, maman, pour ton inconditionnel soutien pendant ces 12 dernières années. Je garderai toujours en souvenir nos soirées au coin du feu où tu me faisais réviser mes cours de médecine. Je te dois ma réussite et l'aboutissement de mon projet professionnel. Merci pour ton écoute en période de doutes, pour tes conseils et pour ton regard si précieux sur la Vie. Et merci pour tes nombreuses relectures et corrections de cette thèse.

Merci à mon mari, Stéphane, pour toutes ces années de bonheur et d'amour. Mon plus beau souvenir restera notre rencontre sur les bancs de l'Université. Merci pour ton écoute attentive, ta bienveillance à toute épreuve, ta patience légendaire et ton soutien sans faille durant ce long chemin, parfois semé d'embûches. Merci de m'avoir permis de m'accomplir en tant que femme, épouse, mère et médecin.

A Gabriel et William, mes deux petits trésors, mes plus belles réussites. Merci pour vos sourires quotidiens et vos éclats de rire qui illuminent notre foyer et nos vies. Merci de votre patience, et de m'avoir permis de me concentrer sur mes travaux de thèse et de mémoire durant ces derniers mois. Nos moments de bonheur et de partage à venir ont été ma source de motivation.

Table des matières

Introduction	8
Partie 1 : Insertion professionnelle et Handicap psychique	10
I. Handicap et Handicap psychique.....	10
II. Législation	12
III. Handicap psychique et Emploi	17
IV. La réhabilitation professionnelle au service du rétablissement	18
Partie 2 : Du programme d'éducation thérapeutique vers l'emploi	21
I. Education Thérapeutique du Patient (ETP)	21
II. Programme thérapeutique « Insertion professionnelle et Handicap psychique » du CReSERC	23
Partie 3 : Etude STEPPE 2.....	25
I. Présentation de l'outil de mesure utilisé : questionnaire OITES.....	25
II. Rappels de l'étude STEPPE 1	27
III. Objectifs de l'étude STEPPE 2.....	28
IV. Matériel et méthode	29
V. Résultats.....	32
VI. Discussion.....	43
Conclusion.....	49
Bibliographie.....	50
Annexes	54

Liste des sigles et acronymes

ADAPEI :	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales (<i>anciennement « Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés »</i>)
CDES :	Commissions d'Education Spécialisée
CDI :	Contrat à Durée Indéterminée
CHU :	Centre Hospitalo-Universitaire
CIF :	Classification Internationale du Fonctionnement, de la santé et du handicap
COTOREP :	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CreHPSY :	Centre ressource Handicap Psychique
CRoSERC :	Centre de Référence en Soins d'Education thérapeutique et de Remédiation Cognitive
CRP :	Centre de Réadaptation Professionnelle
DARES :	Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques
DREES :	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EPSR :	Equipes de Préparation et de Suite du Reclassement
ETP :	Education Thérapeutique du Patient
HOPE :	Hôpital de jour Premiers Episodes
IPS :	Individual Placement and Support
IRSST :	Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail
MDPH :	Maisons Départementales des Personnes Handicapées
OETH :	Obligation d'Emploi de Travailleurs Handicapés
OITES :	Obstacles à l'Insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les Surmonter
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
RQTH :	Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé
SEAP :	Service d'Evaluation et d'Accompagnement vers l'Emploi
STEPPE :	Sentiment d'Efficacité Professionnelle et handicap Psychique
STEPPE 2 :	Sentiment d'Efficacité Professionnelle et handicap Psychique 2
SUR-CL3R :	Service Universitaire de Réhabilitation - Centre Référent Lyonnais en Réhabilitation et Remédiation Cognitive
TCC :	Thérapie Cognitive-Comportementale

UNAFAM : Union NAtionale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées
psychiques

VDI : Vendeur à Domicile Indépendant

Liste des figures

Figure 1 : Les différents types de handicap.....	11
Figure 2 : Regard porté sur le handicap et réponse collective apportée.....	13
Figure 3 : Equité vs égalité.....	15
Figure 4 : Evolution majeure de la loi de 2018	16
Figure 5 : Illustration "réhabilitation psychosociale"	19
Figure 6 : Illustration "éducation thérapeutique du patient"	22
Figure 7 : Extrait de l'OITES (page 1).....	27
Figure 8 : « Flow chart » des patients inclus	32
Figure 9 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F1	33
Figure 10 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F2	34
Figure 11 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F3	34
Figure 12 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F4	35
Figure 13 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F5	35
Figure 14 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F6	36
Figure 15 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F7	36
Figure 16 : Somme des moyennes des 7 dimensions	37
Figure 17 : Nombre de patients en activité durant l'année N-1 et l'année N+1.....	39
Figure 18 : Durée totale cumulée en activité durant l'année N-1 et l'année N+1 (en mois) ..	40
Figure 19 : Nombre de prises de contact avec les structures externes durant N+1	42

Liste des tableaux

Tableau 1 : P value par dimension	38
Tableau 2 : Maintien dans l'emploi des participants avant et après le programme.....	41

Introduction

L'insertion professionnelle des personnes souffrant d'un trouble psychique est une problématique réelle en France. Bon nombre d'entre elles se retrouvent en difficulté lorsqu'il s'agit de trouver un emploi ou de le maintenir.

En 2016, l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) estimait que seulement 19% des personnes en situation de handicap psychique avaient un travail, contre 37% tout handicap confondu, soit environ la moitié. (1)

Nous pourrions donc penser que les pathologies ou troubles à l'origine d'une situation de handicap psychique sont un frein inévitable à l'accès au monde du travail.

Or le travail est un droit, il favorise l'inclusion sociale et améliore l'estime de soi. Il a de plus, quand il est possible, un intérêt thérapeutique, car c'est un élément majeur aidant au rétablissement.

Un programme thérapeutique accompagnant l'insertion ou la réinsertion professionnelle de personnes en situation de handicap psychique est créé depuis 2018 au sein du Centre de Référence en Soins d'Education thérapeutique et de Remédiation Cognitive (CReSERC), au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Nantes.

Le Dr Marie GAY, médecin du travail, a participé, lorsqu'elle était interne dans ce service, à l'élaboration de ce programme thérapeutique et à sa mise en œuvre. Son travail de thèse portait sur l'évaluation de l'efficacité du programme (Etude STEPPE 1 : Sentiment d'Efficacité Professionnelle et handicap Psychique). Il s'agissait d'analyser l'évolution du niveau d'obstacle ou de difficulté ressenti par les participants à ce programme, puis d'analyser l'évolution de leur sentiment d'efficacité à les surmonter. L'étude STEPPE 1 s'est appuyée sur le questionnaire « OITES » (Obstacles à l'Insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les Surmonter) que les participants ont rempli juste avant et juste après leur participation au programme. L'étude a porté sur 17 patients et a mis en évidence que le programme a été efficace en améliorant la perception de 22 obstacles, appartenant aux dimensions « anxiété / amotivation » et « adaptation au travail », sur les 56 items proposés.

J'ai rejoint l'équipe du CReSERC comme interne en mai 2018 et j'ai eu l'opportunité de contribuer à l'animation de ce programme thérapeutique. Il m'a alors semblé intéressant de me questionner sur le devenir des participants :

« Quels sont les effets de ce programme à distance de leur participation ? A-t-il diminué le niveau d'obstacle ressenti à l'insertion au travail ? Leur a-t-il permis de trouver du travail ou bien de clarifier leur projet professionnel, ou encore d'entamer des démarches pour aller ou retourner vers l'emploi ? »

L'objectif principal de cette thèse est donc de faire un état des lieux du devenir des patients ayant bénéficié du programme thérapeutique « Insertion professionnelle et handicap psychique » au sein du CReSERC, par le biais d'une étude prospective observationnelle de suivi sur 1 an : « étude STEPPE 2 ».

Tout d'abord nous évaluerons l'évolution du niveau d'obstacle ressenti à l'insertion au travail et, d'autre part, nous observerons l'évolution de leurs activités occupationnelles, et plus particulièrement professionnelles.

Partie 1 : Insertion professionnelle et Handicap psychique

I. Handicap et Handicap psychique

De manière générale, le terme « handicap » est défini comme une « *limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie par une personne en raison d'une altération d'une fonction ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Le mot « handicap » vient du terme anglais « hand in cap » (la main dans le chapeau), en référence à un jeu pratiqué au XVIème siècle en Grande-Bretagne qui consiste à échanger des biens à l'aveugle dont la valeur est contrôlée par un arbitre qui assure l'égalité des chances entre les joueurs. (2)

C'est seulement à partir de 1980, que le terme « handicap » est associé aux individus dans l'incapacité d'assurer un rôle et une vie sociale normaux du fait de déficiences. (3)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) y a ensuite rajouté l'aspect social que cela implique, permettant de prendre en compte les facteurs environnementaux ; car ce qui crée la situation de handicap, c'est un environnement inadapté et non plus la déficience en elle-même.

C'est pourquoi aujourd'hui nous parlons de « personnes en situation de handicap ».

On distingue 5 grandes familles de handicap :

- Le handicap moteur
- Le handicap psychique
- Le handicap mental
- Le handicap sensoriel
- Les maladies invalidantes



Figure 1 : Les différents types de handicap

Source : <https://www.handi-a-vie.fr>

Les Centres Ressources Handicap Psychique (CReHPsy) se sont prononcés sur une définition commune de la situation de handicap d'origine psychique : « *Le handicap n'est pas un état des capacités de la personne mais une situation. La situation de handicap d'origine psychique se définit par l'ensemble des restrictions de participation dans tous les domaines de la vie citoyenne, dans un environnement donné, et lié à une pathologie psychique. Elle se constate notamment dans les champs de la vie quotidienne, relationnelle, sociale et professionnelle.* »

Ces troubles affectent très fréquemment l'autonomie dans la vie quotidienne et la participation sociale, dont professionnelle. (4)

En France, 17 millions de personnes se trouvent en situation de handicap, tout handicap confondu ; parmi elles, 20% relèvent de troubles psychiques.(5)

Selon l'OMS, en 2020, le handicap psychique était la première cause mondiale de handicap et les pathologies psychiques se plaçaient au 3ème rang des maladies les plus fréquentes après les

cancers et les maladies cardio-vasculaires. Au moins 380 millions de personnes dans le monde seraient atteintes de troubles psychiques de type dépression, troubles bipolaires, schizophrénie et autres psychoses. (6) (7)

En 2005, une enquête internationale (8) estimait que plus d'un tiers de la population française a été ou sera concerné par au moins un trouble mental au cours de sa vie. Une personne interrogée sur cinq en a souffert dans l'année en cours. Parmi ces maux, les troubles anxieux sont les plus fréquents (12 à 13 % des personnes interrogées), suivis par ceux de l'humeur (8 à 11%).

Ces chiffres illustrent une première idée reçue concernant le handicap psychique : cela ne concerne pas uniquement des personnes atteintes de maladies psychiatriques sévères. Les troubles mentaux sont nombreux et ne sont pas tous synonymes de handicap. En effet, la souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire. (9)

II. Législation

Le droit fondamental de l'accès au travail des personnes en situation de handicap psychique est aujourd'hui clairement établi par un cadre réglementaire qui a considérablement évolué.

Le terme de « travailleur handicapé » apparaît en 1957 avec la loi du 24 novembre qui fait pour la première fois référence à la qualité de « travailleur handicapé » et pose ainsi « le droit au reclassement professionnel de tous les handicapés. Cette loi mentionne l'obligation d'emploi : théoriquement, les effectifs des entreprises doivent compter, à cette époque, 10% de mutilés de guerre ou autres infirmes ou s'acquitter d'une redevance lorsque ce quota n'est pas atteint. Cette loi s'avèrera inappliquée, faute de contrôle efficace. (10)

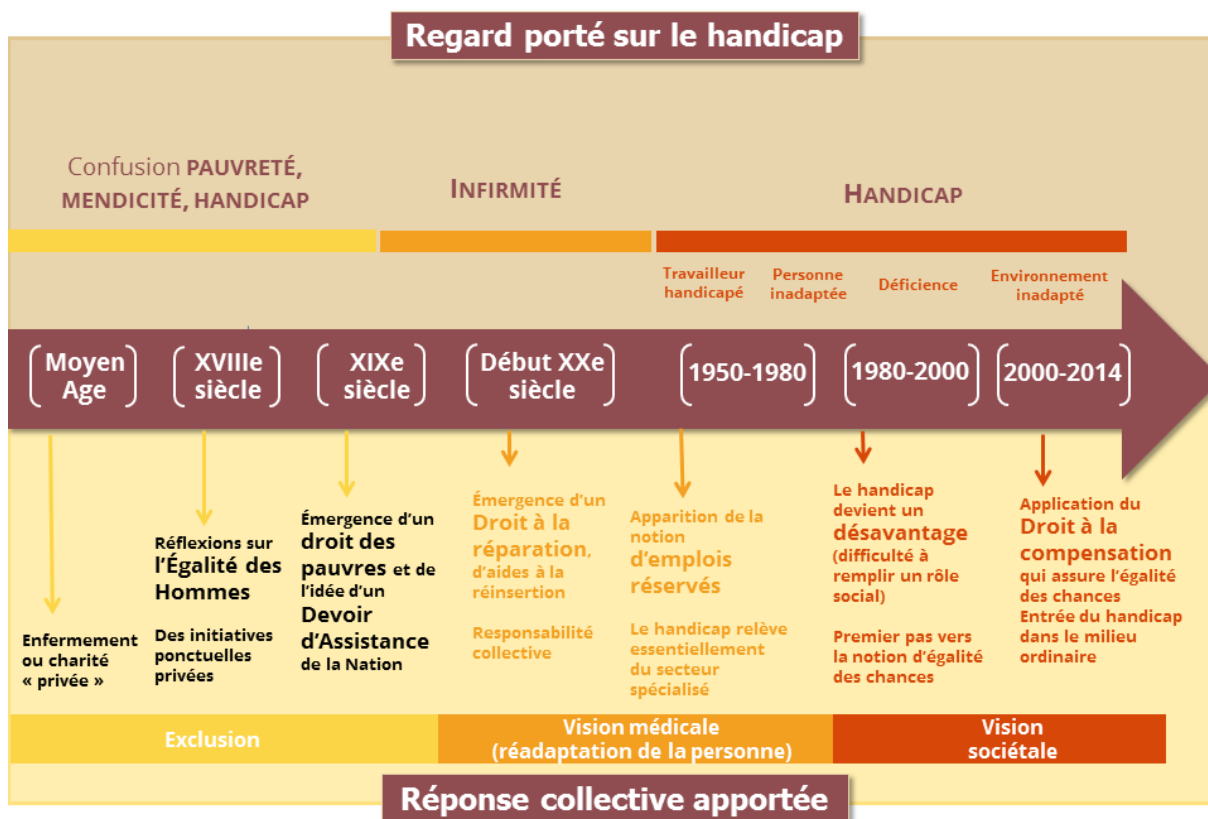


Figure 2 : Regard porté sur le handicap et réponse collective apportée

Source : <https://handipactes-paca-corse.org/histoire-du-handicap/>

En 1969, la personne handicapée est essentiellement vue sous l'angle médical, comme en témoigne la classification internationale des maladies et problèmes de santé, réduisant le handicap à sa cause. (11)

En 1975, la loi en faveur des personnes handicapées fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics ; l'accent est mis sur l'importance du dépistage et de la prévention, l'obligation éducative, l'accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population, et le maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie, autant que cela reste possible.

On mentionnera la création de la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) pour les adultes, ainsi que des commissions d'éducation spécialisée (CDES) pour les enfants et des équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR).

L'obligation d'emploi de personnes handicapées a été instaurée par la loi de 1987, avec une obligation nationale de 6%. (11)

Néanmoins les dispositions de cette loi induisent qu'en matière d'emploi de personnes handicapées, certaines personnes sont plus difficiles à embaucher que d'autres et que certains postes de travail ne sont pas adaptés aux personnes handicapées.

L'OMS revoit en 2001 sa classification internationale des handicaps qui prend désormais en compte l'impact de l'environnement sur le handicap et déplace la responsabilité de l'adaptation de l'individu à la société.(12) Le sujet est sorti du milieu spécialisé pour entrer dans le milieu ordinaire. La réponse devient une réponse aux besoins spécifiques d'un certain type de population afin de garantir l'égalité des chances. La nouvelle classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) reprend l'idée que le handicap est un problème d'organisation sociale et de rapport entre la société et l'individu. L'approche est systémique. Elle prend en compte l'environnement, le handicap et l'interaction entre les deux.

La loi du 11 février 2005 devient « la loi pour l'égalité des droits et des chances », la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. (13) Elle prend en compte pour la première fois les pathologies d'origine psychique et définit plus exhaustivement le handicap. Elle constitue une avancée majeure dans la reconnaissance des droits des personnes handicapées. (14)

L'approche n'est plus strictement médicale, mais prend en compte les incapacités de la personne et l'inadaptation totale ou partielle de son environnement à sa situation.

La loi prévoit deux droits fondamentaux : la compensation et l'accessibilité. Le droit à la compensation devient l'expression de l'égalité de traitement entre les citoyens en situation de handicap et les autres par l'octroi d'aides suffisantes, la possibilité de recruter des aides humaines, indispensables pour réussir son intégration sociale en milieu ordinaire.

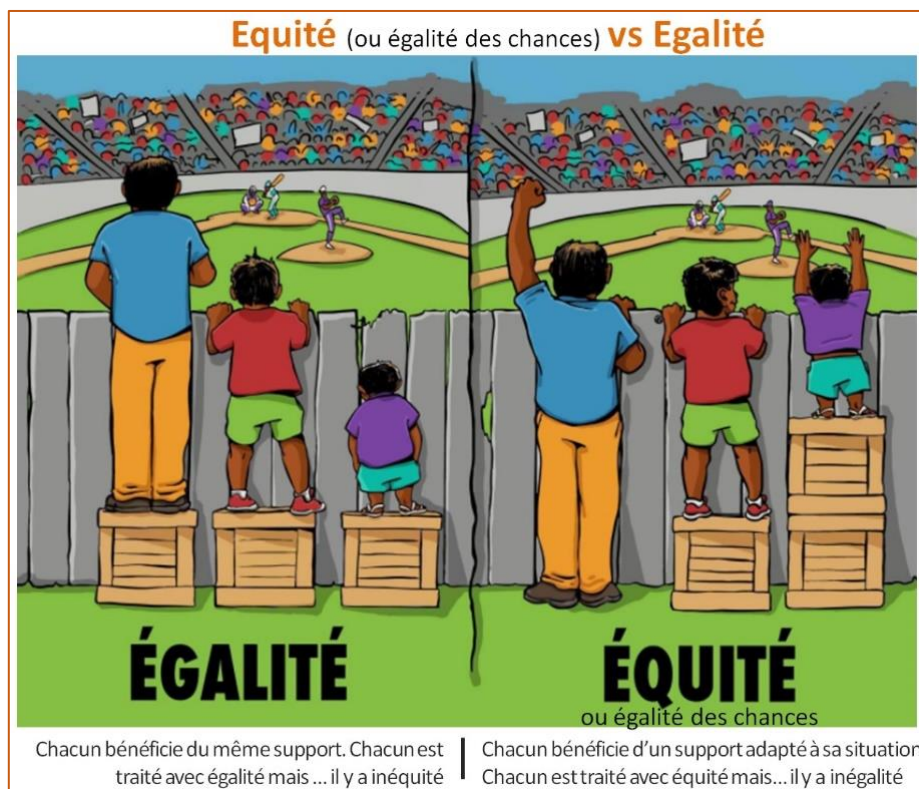


Figure 3 : Équité vs égalité

Source : <https://www.talents-handicap.com/actualites/view/loi-2005-legalite-des-droits-et-chances-des-personnes-en-situation-de-handicap>

Elle supprime les COTOREP et les CDES et crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).(15) Cette loi introduit pour la première fois, dans le nouveau code de l'action sociale et des familles, une définition inspirée de la classification internationale du handicap établie par l'OMS.

Ainsi, constitue un handicap « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».
(16)

La loi « relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels » dite « loi Travail » ou « loi El Khomri », du 8 août 2016, avec notamment l'instauration de l'emploi accompagné, a également modifié les règles et les intervenants dans

le domaine de l'emploi des personnes en situation de handicap, en renforçant leur accompagnement. (17) (18)

La récente loi handicap de 2018, qui a été votée le 5 septembre, est intégrée à la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel. Elle réforme plusieurs champs liés au monde du travail (formation professionnelle, chômage...) parmi lesquels le handicap et l'emploi. (19)

Les évolutions majeures apportées par cette loi sont présentées ci-dessous :

	2005	2018
DOETH (Déclaration d'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés)	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoire pour toutes les entreprises de plus de 20 salariés - Périmètre = établissements avec autonomie de gestion - SIRET - Contribution versée à l'Agefiph ou au Fiphfp 	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoire pour toutes les entreprises - Périmètre = entreprise au global : SIREN (plus de notion d'établissement) - À partir du 01/01/2020, déclaration intégrée à la DSN et recouvrement transféré à l'URSSAF ou à la caisse des MSA
Taux 6%	Obligation d'emploi de 6%	L'obligation d'emploi de 6% sera évolutive (à la hausse)
RQTH	RQTH attribuée pour une durée limitée, de 2 à 10 ans, même en cas de handicap irréversible	En cas de handicap irréversible, la RQTH sera attribuée à vie, de façon définitive
Accords handicap	Présence d'accords handicap renouvelables	Les accords handicap agréés auront une durée maximale de 6 ans (3 ans renouvelable une fois) et seront conclus au niveau d'une entreprise
Emploi Direct	Les modalités de réponses à l'obligation d'emploi direct sont : les stagiaires TH, le recours à l'intérim, l'emploi direct et la sous-traitance auprès du STPA	Seul l'emploi direct (CDD, CDI, intérim et stage), comptabilisé au prorata du temps de travail sera comptabilisé dans l'emploi direct
Sous-Traitance	La sous-traitance auprès du STPA s'inscrit dans l'obligation d'emploi des 6% dans la limite maximale de 50% de l'OETH. Les dépenses auprès du STPA sont comptabilisées dans l'emploi direct	La sous-traitance auprès du STPA ne s'inscrit pas dans l'obligation d'emploi direct (=6%) mais permet de réduire sa contribution

Figure 4 : Evolution majeure de la loi de 2018

Source : <https://www.handishare.com/loi-handicap-2018-quelles-evolutions-pour-lemploi-et-le-handicap/>

III. Handicap psychique et Emploi

L'emploi des personnes vivant avec un handicap psychique a longtemps été considéré, en France, comme un objectif inatteignable.

Rappelons que, selon l'UNAFAM, en 2016, seulement 19% des personnes atteintes de troubles psychiques avaient un emploi, majoritairement en milieu ordinaire et en CDI. (1)

L'enquête « Santé et Itinéraire professionnel » menée par la DARES et la DREES en 2006 puis de nouveau en 2010 sur un échantillon de plus de 11 000 personnes, met en lumière des éléments intéressants concernant les personnes en situation de handicap psychique face à l'emploi. Parmi les personnes âgées de 30 à 56 ans en emploi, 6% des hommes et 12% des femmes souffrent au moins d'un trouble de santé mentale. Parmi les personnes ayant déclaré un trouble psychique, une personne sur deux déclare que la maladie a eu des conséquences sur son itinéraire professionnel. (20)

En 2019, selon l'enquête « Emploi », il apparaît que les personnes disposant d'une reconnaissance administrative de leur handicap (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ou invalidité) sont moins présentes que les autres sur le marché du travail : seuls 44 % sont considérés comme actifs, contre 72 % pour l'ensemble de la population. Le taux de chômage des personnes handicapées est donc 2 fois supérieur à la moyenne nationale. (21)(22)

Les personnes concernées par des troubles psychiques osent de plus en plus évoquer leurs difficultés et leurs réussites, mais le sujet reste encore trop souvent tabou. Près de 10% des personnes inscrites à Pôle Emploi auraient un trouble psychique sévère non reconnu. (23)

On estime qu'environ 80% des personnes en situation de handicap sont atteintes d'un handicap dit « invisible ». (24) Ceci illustre une seconde idée reçue sur le handicap psychique : ce n'est pas la seule cause de handicap invisible. La stigmatisation par la société, mais aussi l'auto stigmatisation, des personnes vivant avec des troubles psychiques sont des freins importants en matière d'insertion sociale et professionnelle. Beaucoup d'entre elles ne souhaitent pas de reconnaissance administrative de leur handicap, par peur de dévoiler indirectement la

pathologie dont elles souffrent, notamment auprès de leur employeur, et de perdre leur emploi ou de diminuer leurs chances d'être embauchées. Pourtant, cette reconnaissance permet d'avoir accès à un ensemble de mesures mises en place pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et leur maintien dans l'emploi. (25)

IV. La réhabilitation professionnelle au service du rétablissement

La notion de « rétablissement » est née à partir des années 1970 dans les pays anglo-saxons. Le sujet a été porté par les mouvements d'usagers avec notamment Patricia Deegan et William Anthony qui militaient pour la reprise du pouvoir d'agir. Son déploiement en France est beaucoup plus récent. (26)

Le rétablissement ne fait pas référence à une guérison clinique ou à une disparition des symptômes mais à une possibilité de redonner un sens à sa vie, à travers des activités et un mode de vie satisfaisant pour la personne. (27) Selon l'UNAFAM, il correspond à un « *cheminement de la personne, dans la durée, pour reprendre le contrôle de sa vie et trouver sa place dans la société. C'est une démarche personnelle de réappropriation du pouvoir d'agir (empowerment). Il s'agit de retrouver une citoyenneté pleine et entière après avoir réussi à contrôler ou vivre avec les symptômes et avoir réappris à exercer certaines habiletés de fonctionnement. Le rétablissement est bien plus que la maîtrise des symptômes, c'est aussi et d'abord retrouver une estime de soi, des rôles valorisants et un bien-être.* »

Quelques définitions données par les usagers illustrent le processus de rétablissement, dont celle de William Anthony : « *c'est une démarche personnelle et unique, visant à changer l'attitude, les valeurs, les sentiments, les objectifs, les capacités ou/et les rôles de chacun. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie. Pour guérir, le malade doit donner un nouveau sens à sa vie, et passer outre aux effets catastrophiques de la maladie mentale.* » (28)

Le comité des usagers du Service Universitaire de Réhabilitation et Centre Référent Lyonnais en Réhabilitation et Remédiation Cognitive (SUR-CL3R) propose cette définition du rétablissement : « *Le rétablissement désigne un processus par étapes qui vise à recouvrer un*

niveau de bien être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir. Apprendre à mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter sont les clés du rétablissement. Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un équilibre de vie afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet qui lui soit adapté. Retrouver un sens à sa vie, c'est aussi mettre en place des activités de loisir, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif l'épanouissement de chacun. C'est aussi la possibilité de se dégager du statut de malade psychique et de se reconsidérer comme une personne parmi tant d'autres. [...] Se rétablir c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! »



Figure 5 : Illustration "réhabilitation psychosociale"

Source : <https://www.c2rp.org/les-missions-du-c2rp/>

Les troubles psychiques sont la première cause d'arrêt maladie de longue durée et la première cause d'invalidité en France. Une période longue d'inactivité constitue un risque majeur de dégradation de l'état mental d'une personne souffrant de troubles psychiques. (29)

Il est largement reconnu, et bien établi par la recherche, que l'exercice d'une activité professionnelle est un des facteurs contribuant le plus efficacement au rétablissement des personnes en situation de handicap psychique. (30) (31) (32)

Il reste bien sûr possible de se rétablir sans exercer d'activité professionnelle, ce qui suppose un engagement dans d'autres types d'activité et d'accomplissement de soi, mais avoir un emploi

reste un des moyens les plus sûrs, notamment par l'inclusion sociale et les formes de reconnaissance qu'il permet, de progresser dans le rétablissement. (33)

Comme le souligne Jacob Benarosh, l'activité en général et le travail seraient thérapeutiques et auraient des effets bénéfiques sur la santé mentale et sur le bien-être des individus.(34)

Une étude suédoise de Eklund de 2004 compare la qualité de vie et la satisfaction des personnes qu'elles aient un emploi en milieu ordinaire, une activité occupationnelle thérapeutique ou qu'elles vivent chez elle sans activité. Il ressort que celles qui ont la meilleure qualité de vie et la meilleure satisfaction sont celles qui sont en emploi. Cela sous-tend la notion de rétablissement dont l'objectif est d'obtenir une vie satisfaisante pour soi.(35)

Selon le Pr Bernard Pachoud, il y a un certain consensus des chercheurs et acteurs d'insertion professionnelle sur les bénéfices d'avoir une activité professionnelle. L'intérêt financier n'est certainement pas le seul bénéfice. Le travail structure le temps et les journées, conformément aux rythmes sociaux, il favorise donc un sentiment d'appartenance et d'inclusion sociale et donc une estime de soi. (33)

Le travail permet aussi une reconnaissance par ses pairs, favorisant le sentiment d'utilité sociale et l'estime de soi. L'identité de « travailleur compétent » aide l'individu à sortir du statut de « malade mental » et à progresser dans le parcours de rétablissement en reprenant le contrôle sur sa vie. L'emploi est très couramment vécu comme un marqueur de normalité, du moins de normalisation sociale, source d'amélioration de l'estime de soi et de diminution du phénomène d'auto-stigmatisation. Enfin, l'exercice professionnel contribue à développer le sentiment d'efficacité, que ce soit pour satisfaire les exigences de l'emploi occupé, ou pour surmonter certaines difficultés au travail. (33)

Le travail est ainsi un facteur majeur du rétablissement, même s'il n'est évidemment pas fondamentalement indispensable. (36) (30) (31)

La réhabilitation professionnelle correspond aux outils mis en œuvre pour accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques sévères vers le retour à l'emploi. Elle a pour objectif à la fois de permettre aux personnes d'élaborer un projet professionnel en lien avec leurs compétences et leurs envies, de les accompagner dans la réalisation de ce projet et de viser à l'obtention d'un emploi stable et adapté aux ressources et aux difficultés de la personne. (27)

Partie 2 : Du programme d'éducation thérapeutique vers l'emploi

I. Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Selon la définition du rapport de l'OMS/Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. » (37)

La démarche éducative accorde une place prépondérante au patient en tant qu'acteur de sa santé.

L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu d'apprentissage et de soutien psychosocial permettant au patient une meilleure gestion de la maladie et de son traitement au quotidien. L'ETP participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique et clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches.(38)

Les programmes d'éducation thérapeutique consistent en des séances d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial qui se déroulent en individuel et/ou en collectif. Ils concernent la personne atteinte de maladie chronique ainsi que son entourage et ont pour but de mieux vivre le quotidien par l'acquisition de compétences d'autosoins et d'adaptation à la maladie.

La loi hôpital, patients, santé et territoire (HPST) intègre l'éducation thérapeutique dont le financement par l'agence régionale de santé (ARS), au titre des missions d'intérêt général, est désormais conditionné par l'adéquation des programmes à des règles précises.

Quarante programmes proposés par le CHU de Nantes ont été autorisés à ce titre. En 2017, 6167 patients du CHU ont bénéficié d'éducation thérapeutique.(39)

Parmi les maladies chroniques faisant l'objet d'un programme d'éducation thérapeutique au sein de ce CHU, la schizophrénie et les troubles bipolaires sont celles dont souffrent, en majorité, les patients inclus dans l'étude STEPPE 2 que nous décrirons dans la partie 3.

Le centre d'intervention précoce (CIP) / centre référent de réhabilitation psychosocial de Bourgogne (C2RB), service du centre hospitalier de Dijon, a démarré en janvier 2021 la première session d'un programme de psychoéducation visant la réinsertion, professionnelle ou scolaire, nommé « A ...Venir ! ». Leur projet a d'ailleurs été récompensé en juillet 2021 par le 2^{ème} prix des équipes soignantes en psychiatrie, initié par la revue Santé Mentale. (40)

A notre connaissance, il n'existe aucune publication en France d'études visant à évaluer l'efficacité de programmes thérapeutiques de réinsertion professionnelle.



Figure 6 : Illustration "éducation thérapeutique du patient"

Source : <http://csambleve.be/education-therapeutique-pour-les-nuls/>

II. Programme thérapeutique « Insertion professionnelle et Handicap psychique » du CReSERC

Dans le service du CReSERC, il existe depuis 2018 le programme thérapeutique « Insertion professionnelle et Handicap psychique ». Celui-ci s'adresse aux personnes adultes présentant un trouble psychique et souhaitant s'informer et échanger autour de la question de l'insertion professionnelle. Il est coanimé par une équipe pluriprofessionnelle formée à l'éducation thérapeutique du patient.

L'objectif de ce programme est, avant tout, de diminuer le niveau d'obstacle ressenti à l'insertion professionnelle, afin de potentialiser les chances de retourner ou d'accéder à l'emploi.

D'autres objectifs pouvaient être définis au préalable avec chaque participant :

- Réfléchir autour des représentations du monde du travail.
- Améliorer ses connaissances des différents milieux professionnels.
- Rencontrer des structures extérieures d'accompagnement ou de maintien dans l'emploi.
- Renforcer son estime de soi par un travail de groupe.
- Accroître sa confiance en soi pour surmonter les obstacles de l'insertion professionnelle

Le programme thérapeutique est organisé autour d'environ 10 séances hebdomadaires de 2h (nombre de séances adaptable selon les demandes et besoins des participants). 10 à 12 patients sont accueillis à chaque session. La durée du programme est d'environ 3 mois.

Une première consultation individuelle dite de « diagnostic éducatif », d'environ 1h, est proposée avant la participation au programme. Il permet de présenter le programme et de prendre connaissance du versant médical, social et professionnel de chaque patient. Par ailleurs, à cette occasion, nous évaluons les connaissances et représentations des participants, concernant le monde du travail. Nous évaluons aussi les besoins des personnes et prenons en compte leurs attentes, pour adapter les thèmes abordés et l'organisation des séances.

Lors de cet entretien, le patient remplit pour la première fois le questionnaire OITES (Obstacles à l'Insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les Surmonter) (41) (annexe 1), permettant ainsi de faire ressortir les obstacles les plus présents. Nous nous appuyons aussi sur d'autres outils, tels que « l'étoile des compétences », « la frise de vie professionnelle » et une trame générale d'entretien. Ces documents sont présentés en annexe.

Durant le programme thérapeutique, différentes thématiques sont abordées : les représentations personnelles du monde du travail, organisation d'une journée de travail, les différents milieux de travail (milieu ordinaire et protégé), la RQTH, les missions du médecin du travail, échanges autour des troubles psychiques, les obstacles à l'insertion professionnelle, les qualités et compétences professionnelles, le CV et la lettre de motivation, partages d'expérience etc.

Lors de certaines séances, des structures d'aide à l'insertion professionnelle interviennent pour présenter leurs missions : il s'agit de CAP Emploi, du CRP La Tourmaline, du SEAP de PsyActiv', de La Passerelle pour l'Emploi et d'Emploi accompagné 44 (ADAPEI 44). C'est l'occasion pour les participants de faire connaissance avec les principaux interlocuteurs présents dans la région nantaise pour les accompagner sur le plan professionnel, et d'optimiser la prise de contact.

Un entretien individuel dit de « fin de programme » est également proposé pour faire un bilan avec chaque participant. Nous reprenons alors les points non ou mal compris, nous prenons en compte les suggestions d'amélioration et enfin nous recueillons le niveau de satisfaction des participants, afin de toujours être au plus proche des attentes des usagers de ce programme.

Partie 3 : Etude STEPPE 2

I. Présentation de l'outil de mesure utilisé : questionnaire OITES

Le questionnaire OITES (Obstacles à l'Insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les Surmonter) a été créé en 2004 par le Pr Marc Corbière et coll., (41) et est proposé par l'IRSST (Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail) au Canada.

Les auteurs ont développé le questionnaire auprès d'une population de patients souffrant de troubles mentaux sévères et en ont dégagé plusieurs obstacles à l'insertion au travail. Dans cette échelle, ils font référence à différents types de variables : cliniques, cognitives, psychosociales et sociodémographiques.

Le questionnaire comprend initialement 56 items ou obstacles potentiels. L'utilisateur a aussi la possibilité de rajouter un obstacle non cité.

D'après les créateurs de cette échelle, les items peuvent se regrouper par dimension commune, ce qui facilite et augmente la pertinence de l'analyse des résultats. De plus, les auteurs précisent que, d'après leurs dernières études, 33 obstacles, sur les 56 proposés initialement, sont jugés comme les plus pertinents à analyser, concernant leur évolutivité dans le temps (contact téléphonique en décembre 2020 avec le Pr Marc Corbière). La version courte de l'OITES n'a pas encore été publiée.

A la lumière de ces données récentes, nous avons donc choisi de nous concentrer exclusivement sur ces 33 items, qui peuvent être regroupés en 7 dimensions ou familles :

F1- Absence de soutien des acteurs/stigmatisation (6 items)

(item 18, item 25, item 35, item 38, item 47, item 56).

F2- Obstacles externes (6 items)

(item 16, item 22, item 32, item 33, item 50, item 46).

F3- Santé et condition générale (4 items)

(item 7, item 20, item 49, item 26).

F4- Santé et médicaments (4 items)

(item 11, item 37, item 54, item 45).

F5- Emploi (6 items)

(item 17, item 24, item 27, item 29, item 42, item 43).

F6- Perso : motivation et compétences (4 items)

(item 3, item 5, item 6, item 13).

F7- Perso : relations avec autrui (3 items)

(item 19, item 23, item 40).

Dans ce questionnaire, il est demandé au participant de répondre en premier lieu à la question suivante (partie A) : « *Dans votre situation actuelle, cette proposition peut-elle représenter un obstacle à votre insertion au travail ?* ». Les choix de réponses s'échelonnent sur une échelle de Likert en sept points (de 1 : « *ce n'est pas un obstacle* » à 7 : « *c'est un gros obstacle* »).

Si le participant donne une réponse supérieure à 1 à cette première question (c'est-à-dire que la proposition représente un obstacle probable), il est invité à répondre à une seconde question (partie B) : « *Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter cet obstacle ?* ». Les choix de réponses se situent sur une échelle de Likert en sept points (de 1 : « *pas du tout capable* » à 7 : « *tout à fait capable* »).

Les réponses à ces deux questions permettent respectivement d'évaluer « les obstacles perçus » par la personne dans son insertion au travail et son « sentiment d'efficacité » pour les surmonter. (41)

La version complète est présentée en annexes (annexe 1).

Obstacles à l'Insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les Surmonter (OITES)

Consignes :

Ce questionnaire vise l'évaluation des obstacles que vous percevez lors votre insertion au travail ainsi que l'évaluation de votre sentiment d'efficacité pour les surmonter. Ce questionnaire est donc divisé en deux parties : Question A et Question B.

Question A) Parmi les Items suivants, lesquels pourraient représenter, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre Insertion au travail ? Si votre réponse est supérieure à '1', répondez svp à la question B; si votre réponse est égale à '1', répondez svp à l'item suivant.	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A peut représenter, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), répondez svp jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
---	-----------------------------	---	---	---	---	---	---------------------------	--	------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item¹ représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
1. Les problèmes de santé physique. (ex. les maux de dos)	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter les problèmes de santé physique ?	1	2	3	4	5	6	7

¹ Lorsque l'intervenant administre le questionnaire à son client, il peut remplacer le terme 'item' par l'un des items présentés ci-dessous afin de faciliter le processus d'évaluation. Par exemple, pour la question A de l'item 1, on obtient : Dans votre situation actuelle, est-ce que les problèmes de santé physique (ex. les maux de dos) représentent un obstacle à votre insertion au travail?

Figure 7 : Extrait de l'OITES (page 1)

II. Rappels de l'étude STEPPE 1

L'étude STEPPE 1, réalisée en 2018, avait pour objectif d'évaluer l'efficacité du programme thérapeutique « Insertion professionnelle et Handicap psychique ». Elle a été menée auprès de 17 patients, en observant l'évolution, avant et après leur participation au programme (soit à 3 mois d'intervalle), de leurs scores de réponse au questionnaire OITES (Obstacles à l'Insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les surmonter).(23)

Il est important de spécifier que lors de la réalisation de l'étude, il avait été choisi d'étudier l'évolution des moyennes des scores.

Cette étude avait montré un impact positif du programme sur les scores de l'échelle OITES, selon les critères de jugement choisis.

En effet, il avait été démontré que le programme faisait évoluer les scores positivement sur 40% des obstacles totaux proposés dans le questionnaire OITES. Les réponses des 17 participants aux questions A conduisaient à une perception globale moyenne sur tous les items d'un niveau d'obstacle de 2,8 (avant le programme) et 2,6 (après le programme) sur l'échelle de 1 à 7.

Les trois items 6, 55, 26 apparaissaient avec la plus forte diminution dans la perception d'obstacle après le programme.

- Item 6 (-1,3) : « L'indécision face aux différents choix possibles d'emploi »
- Item 55 (-1,0) : « Un taux de roulement élevé du personnel dans votre futur emploi »
- Item 26 (-0,9) : « Le manque de flexibilité de l'employeur »

Ces items « améliorés » par le suivi du programme appartenaient essentiellement aux dimensions « anxiété / amotivation » et « adaptation au travail ».(23)

III. Objectifs de l'étude STEPPE 2

L'objectif de l'étude STEPPE 2 était d'évaluer l'impact du programme thérapeutique sur une population plus importante et à plus long terme que l'étude STEPPE 1, en analysant l'effet du programme sur le niveau d'obstacle ressenti à l'insertion professionnelle et sur le devenir occupationnel des participants.

Le critère de jugement principal était la comparaison des moyennes des scores de chacune des 7 dimensions de la partie A du questionnaire OITES, à T0 (avant le programme) et à T6 (6 mois après la fin du programme). Nous voulions savoir si les moyennes des scores avaient été significativement différentes à T6 par rapport à T0.

Les critères de jugement secondaires portaient sur la description de l'évolution du devenir socio-professionnel des patients à 1 an.

Il s'agissait de mettre en lumière l'intérêt de proposer et de développer des soins centrés sur la préparation à l'insertion professionnelle, encore peu répandus en pratique courante en France et d'ajuster autant que possible nos pratiques en éducation thérapeutique aux problématiques des patients et à leurs besoins.

IV. Matériel et méthode

Procédure

L'étude STEPPE 2 s'est déroulée sur 2 ans, en suivant 4 groupes de patients ; elle a débuté en décembre 2018 avec les consultations de suivi à 6 mois du premier groupe et s'est terminée en décembre 2020. Pendant cette période, nous avons suivi 4 groupes d'une dizaine de patients chacun, ce qui représentait un panel total de 45 personnes.

Le premier groupe a participé au programme d'ETP de mars à juin 2018, le deuxième de septembre à novembre 2018, le troisième de janvier à avril 2019 et enfin le quatrième groupe de septembre à novembre 2019.

Participants

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Patients ayant participé au programme thérapeutique
- Agés de 18 à 70 ans
- Souffrant de troubles psychiques chroniques diagnostiqués ou validés par des psychiatres et dont l'état clinique était stabilisé
- En situation de handicap psychique
- Ayant le souhait d'une insertion professionnelle

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Patients ayant une mauvaise maîtrise de la langue française
- Refusant de participer à l'étude
- Sous tutelle.

Mesures

Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle et non interventionnelle, car le remplissage des questionnaires était réalisé avant la participation au programme (consultation de diagnostic éducatif), puis au cours des consultations de suivi à 6 mois et à 1 an qui avaient lieu dans le cadre du programme thérapeutique. La méthodologie était mixte, l'étude recueillant des données quantitatives et qualitatives.

Les patients remplissaient systématiquement l'OITES avant leur participation au programme d'ETP (temps appelé « T0 »), juste après leur participation (temps appelé « T3 »), 6 mois après la fin de la participation au programme (temps appelé « T6 ») lors d'une consultation de suivi et enfin 12 mois après la fin de la participation au programme (temps appelé « T12 ») également sur un temps de consultation de suivi. La passation de cette échelle faisait partie intégrante de l'accompagnement post-ETP proposé aux patients.

Les conditions de remplissage de l'OITES étaient les mêmes que pour l'étude STEPPE 1, à savoir que les patients remplissaient le questionnaire en présence d'un ou plusieurs animateurs du programme, parfois avec leur aide pour clarifier ou reformuler les items qu'ils ne comprenaient pas, ou bien lorsque l'usager présentait des difficultés à l'écriture (tremblements des mains). De plus, il n'y avait pas de limite de temps imposée pour remplir cette échelle, et enfin, les patients n'avaient pas accès aux réponses qu'ils avaient données lors des entretiens précédents.

Lors des entretiens post-ETP, nous avons, par ailleurs, recueilli des données qualitatives sur le devenir occupationnel des participants (bénévolat, activité professionnelle, stage, service civique) par le biais d'un questionnaire semi-structuré. Cela permettait de compléter notre observation avec une analyse objective. En effet, il nous a semblé intéressant d'explorer plus finement l'impact du programme sur l'évolution de la situation socio-professionnelle des participants.

Ce questionnaire semi-structuré s'intéressait essentiellement aux points suivants :

- Activité professionnelle rémunérée actuelle ou depuis la participation au programme
- Activité associative / bénévole actuelle ou depuis le programme
- Expériences diverses (stages, service civique, prise de contact avec le monde du travail)

- Démarches initiées depuis la participation au programme thérapeutique (ex : demande RQTH)
- Prises de contact ou accompagnements par des structures d'insertion
- Reprises d'études ou formation
- Projets professionnels

Nous avons fait le choix d'extraire des données quantitatives du questionnaire semi-structuré, en organisant les résultats selon les critères suivants :

- Nombre de patients ayant eu une activité durant l'année précédant le programme (activité professionnelle, bénévolat, stage, service civique) (année N-1) et nombre de patients ayant eu une activité durant l'année suivant le programme (année N+1)
- Durée totale cumulée en activité exprimée en mois durant l'année N-1 et au cours de l'année N+1,
- Nombre de patients ayant été en activité durant l'année N-1 maintenus dans l'emploi durant l'année N+1
- Nombre de patients ayant pris contact avec les structures rencontrées lors du programme thérapeutique
- Démarches diverses effectuées

Analyses statistiques

Notre critère de jugement principal s'appuyait sur la comparaison des moyennes des scores à T0 et T6. Nous avons choisi d'utiliser un test de Wilcoxon apparié, sur le logiciel SPSS. Les conditions de réalisation du test ont été vérifiées. Nous avons retenu une p-value de 0.05 pour considérer nos résultats comme significatifs (risque alpha de 5% de conclure à tort à une différence).

Concernant nos critères de jugement secondaires, nous avons réalisé une analyse descriptive.

Les variables continues ont été décrites selon leur moyenne et les variables catégorielles selon leur effectif.

Ethique

Les patients inclus dans cette étude ont signé un consentement écrit de participation à l'étude (annexe).

V. Résultats

Description de la population d'étude :

Sur les 45 patients initialement éligibles, nous avons pu inclure dans l'étude 29 participants (en excluant les patients qui n'ont pas suivi l'ensemble du programme, ceux qui n'ont pas souhaité participer à l'étude et ceux perdus de vue c'est-à-dire ceux qui ont interrompu leur suivi au CReSERC).

Lors du recueil de toutes nos données pour l'analyse de nos résultats, nous n'avons pas retrouvé l'OITES à T6 d'un patient. Nous avons donc une population de 28 patients pour l'analyse de l'évolution des OITES à 6 mois et un panel de 29 patients pour la description du devenir des participants à T12 (cf figure 8).

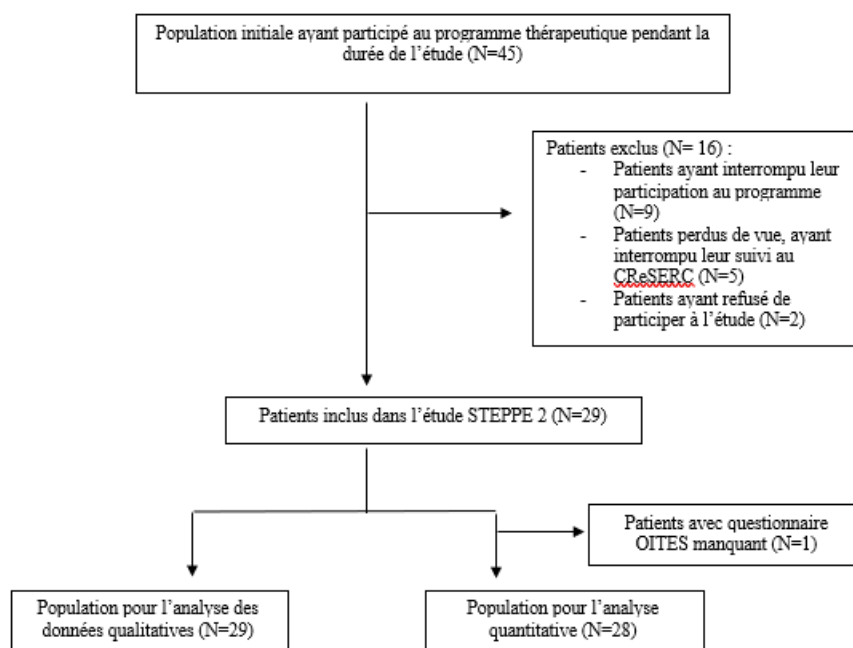


Figure 8 : « Flow chart » des patients inclus

Parmi les participants, il y avait 14 femmes et 15 hommes, dont la moyenne d'âge était de 34 ans. Vingt patients présentaient un diagnostic de schizophrénie, sept souffraient de trouble bipolaire et deux de trouble anxieux généralisé.

Leurs parcours professionnels étaient très variés. Il y avait une certaine hétérogénéité dans leur motivation à (re)travailler, leur cheminement et leur questionnement sur leur avenir professionnel, ce qui apportait une grande complémentarité dans les profils.

Critère de jugement principal – Score de l'OITES

Nous nous sommes intéressés à l'évolution des moyennes des scores, regroupées par dimension concernant la partie A (niveaux d'obstacles perçus par les participants). Les résultats détaillés sont présentés en annexe.

A titre indicatif, nous avons renseigné les moyennes des scores également à T3, mais nous n'en tiendrons pas compte dans l'analyse de nos résultats.

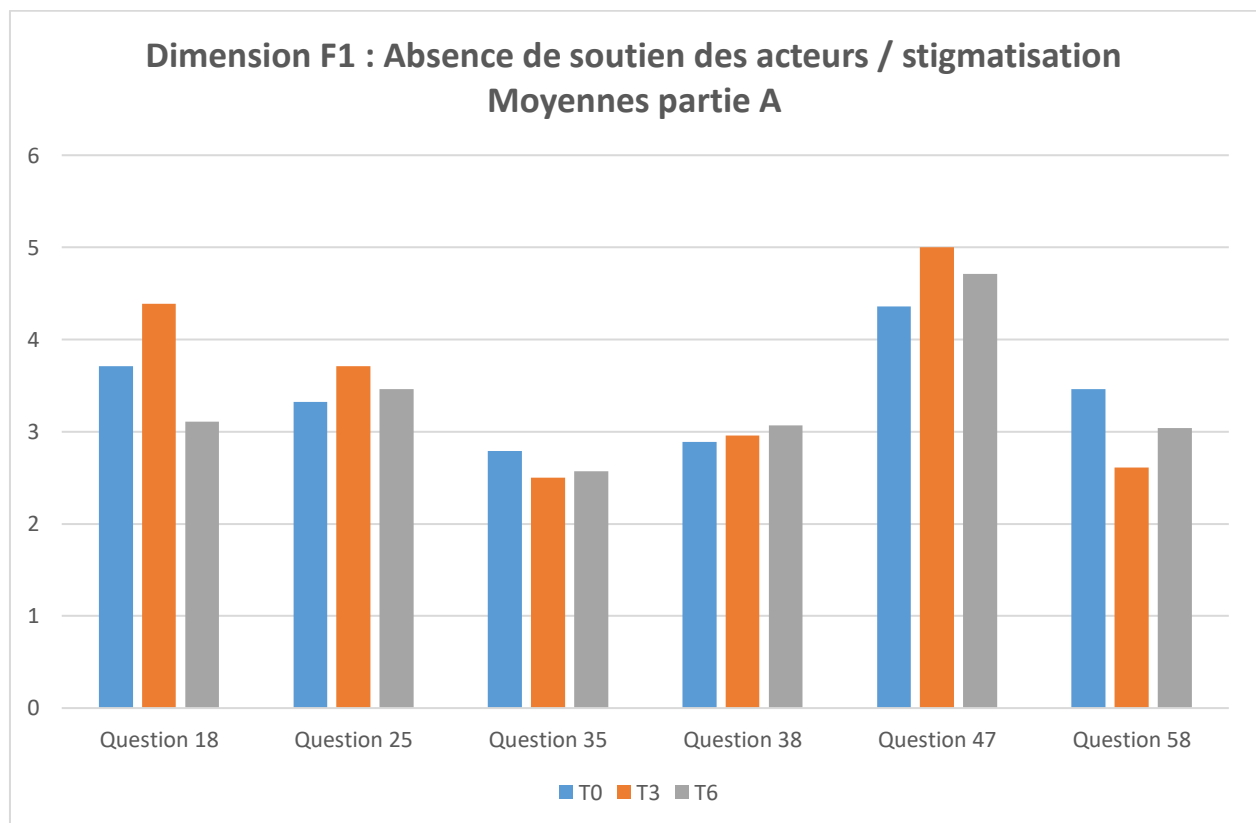


Figure 9 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F1

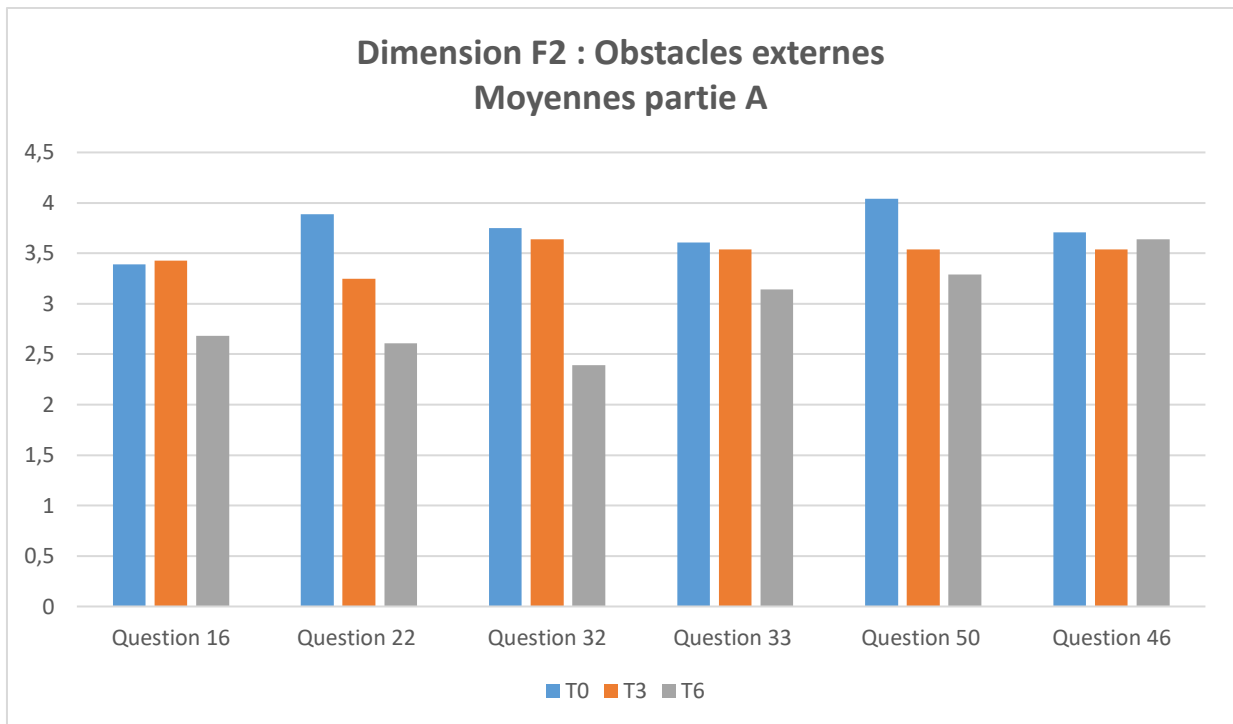


Figure 10 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F2

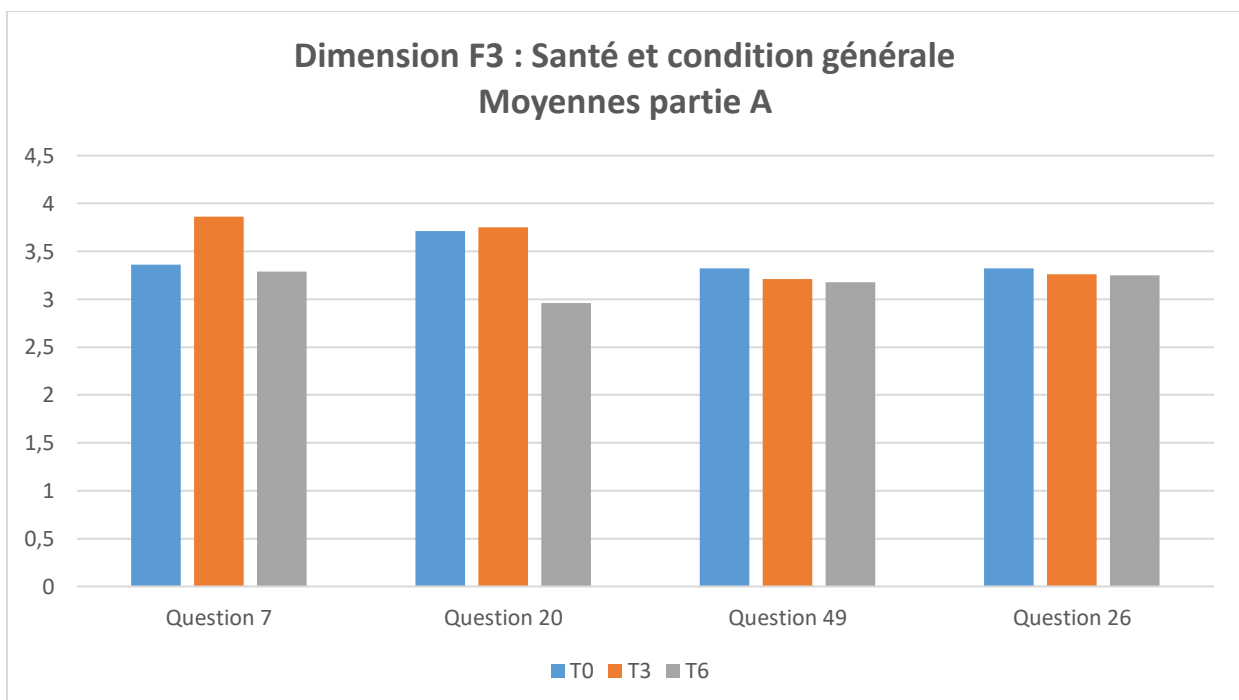


Figure 11 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F3

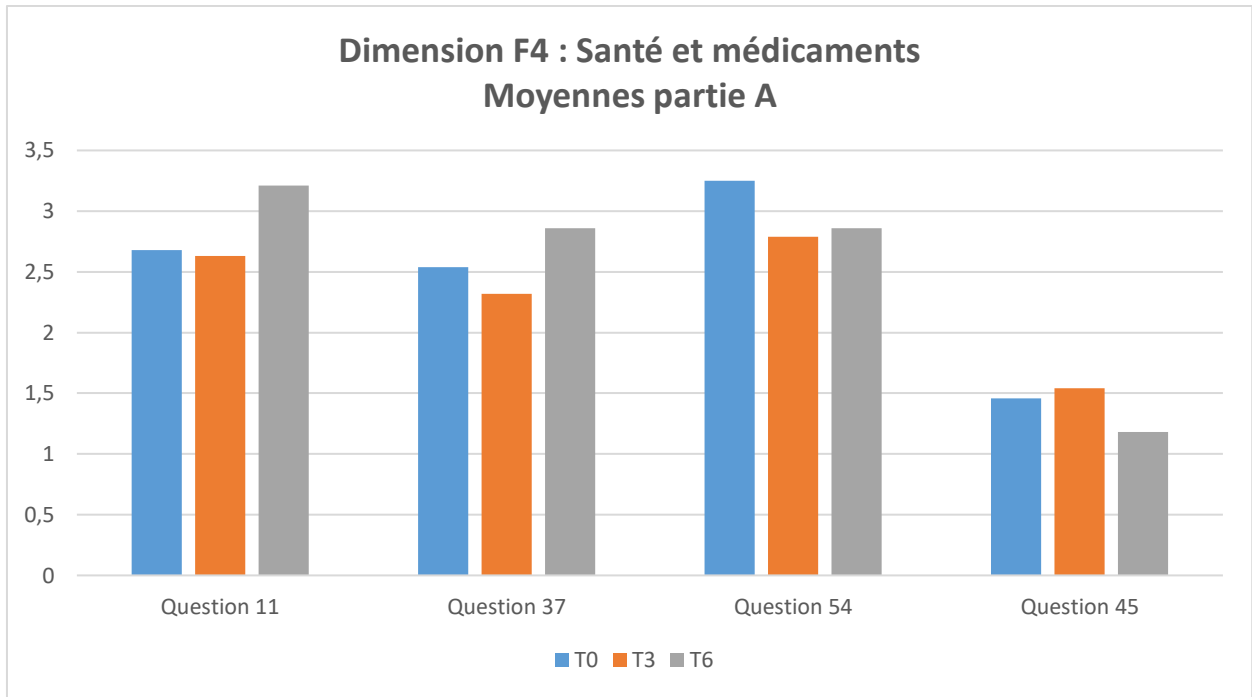


Figure 12 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F4

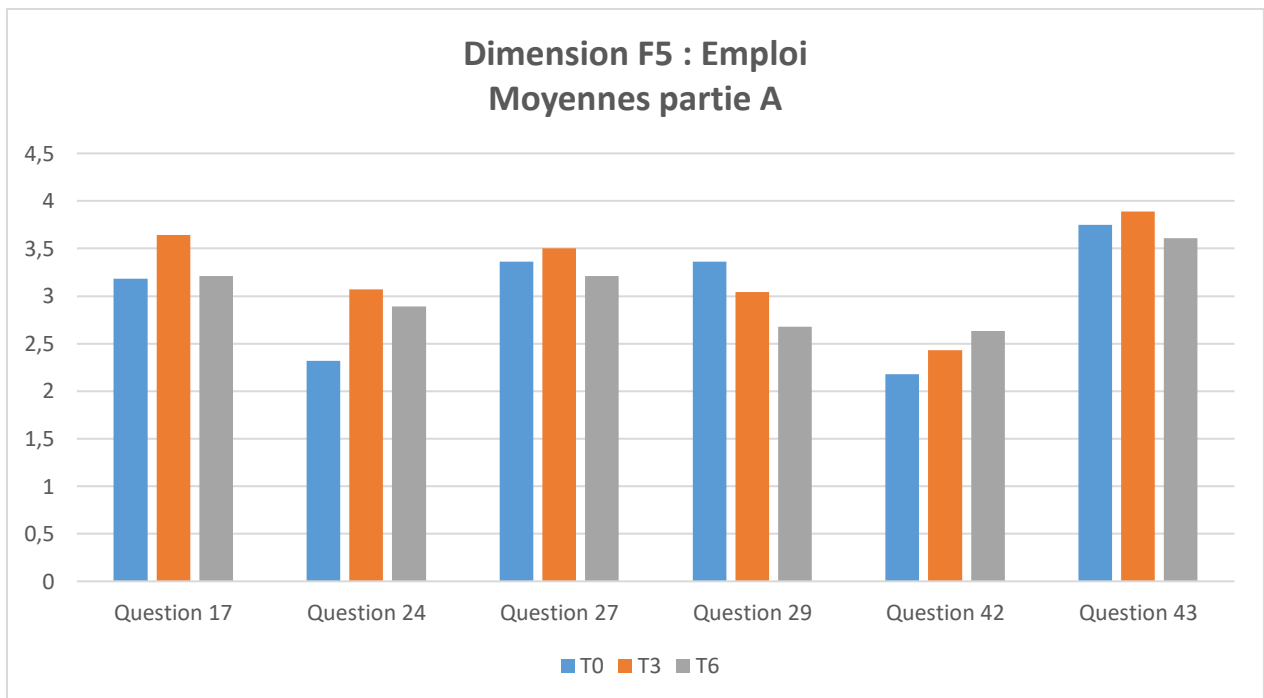


Figure 13 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F5

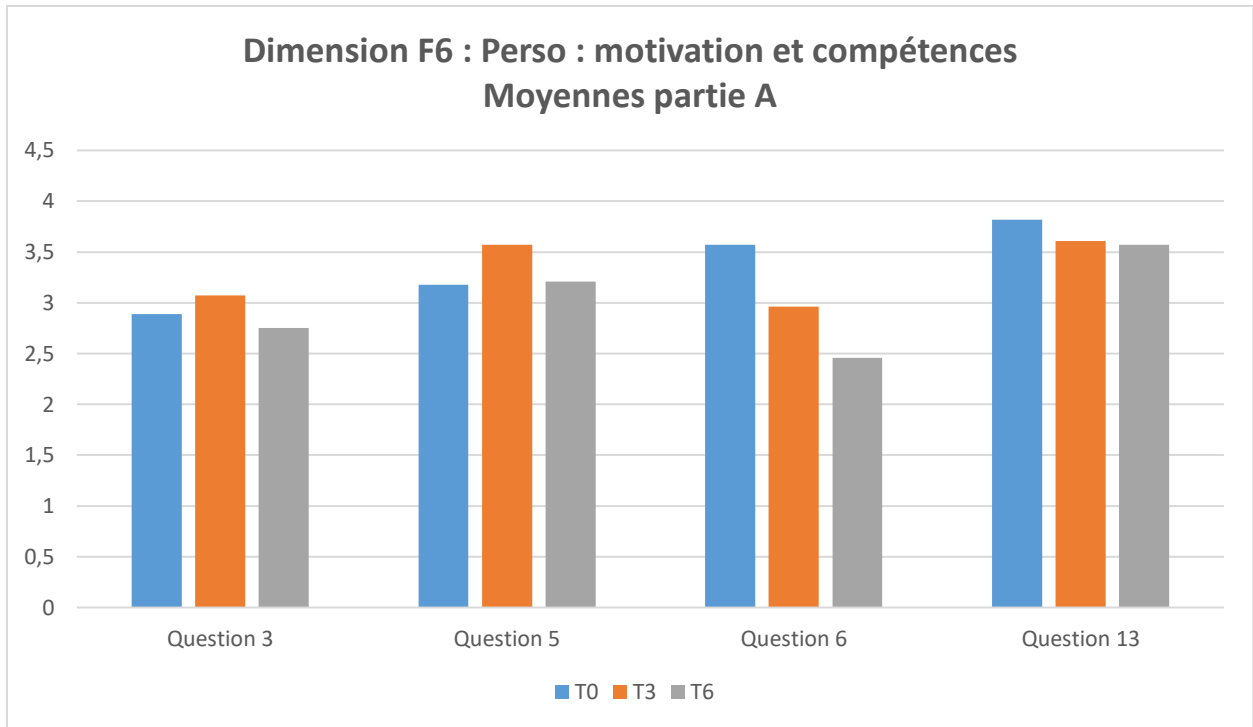


Figure 14 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F6

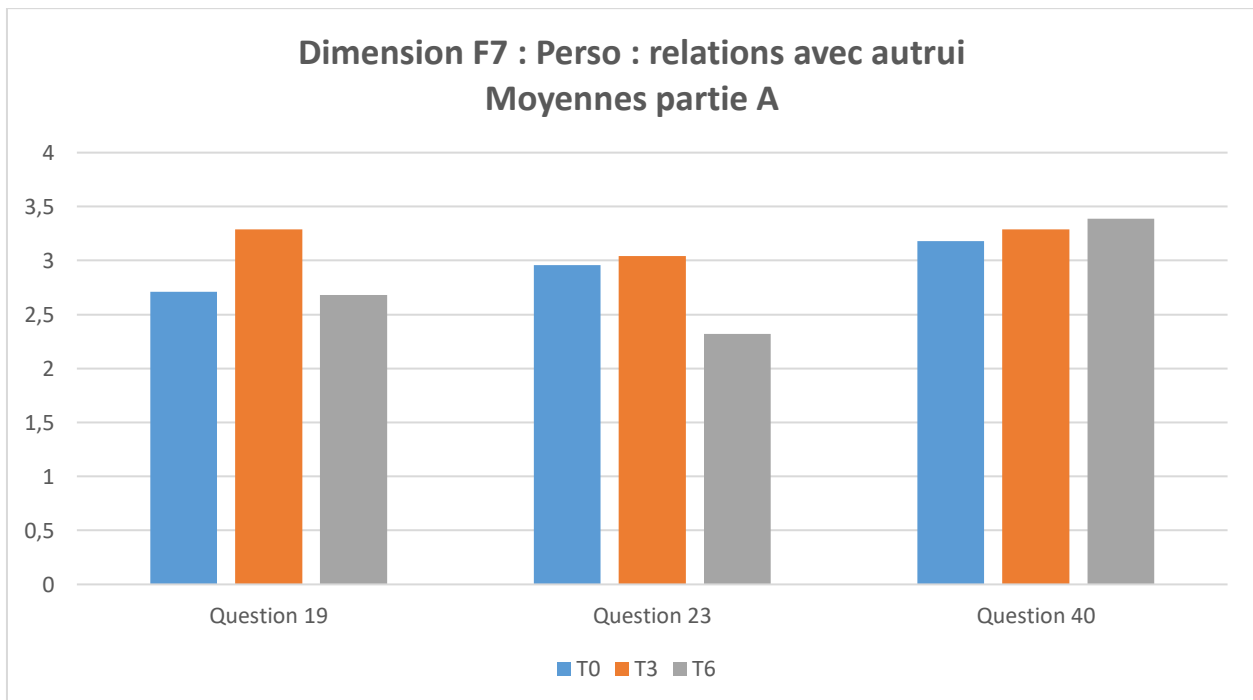


Figure 15 : Moyennes des scores de la partie A de la dimension F7

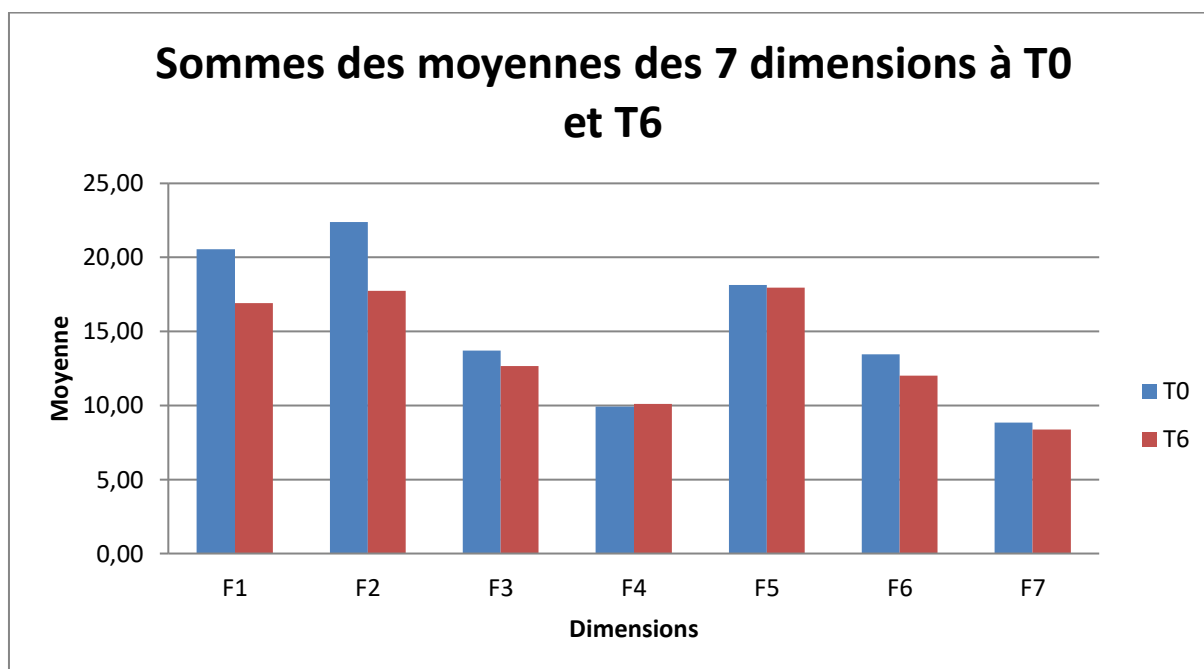


Figure 16 : Somme des moyennes des 7 dimensions

Si on choisit de comparer l'évolution des moyennes, les dimensions F1, F2, F3, F6 et F7 ont pu être « améliorées » par le programme, à T6 :

- F1 : (-0.6 point)
- F2 : (-0.7 point)
- F3 : (-0.2 point)
- F4 : pas d'amélioration
- F5 : pas d'amélioration
- F6 : (-0.4 point)
- F7 : (-0.2 point)

De façon globale, la moyenne des scores de la question A a diminué de 0.3 point.

Dimension étudiée	P value
Dimension F1 : Absence de soutien des acteurs / stigmatisation	0.057
Dimension F2 : Obstacles externes	0.011*
Dimension F3 : Santé et condition générale	0.50
Dimension F4 : Santé et médicaments	0.84
Dimension F5 : Emploi	0.86
Dimension F6 : Perso : motivation et compétences	0.063
Dimension F7 : Perso : Relations avec autrui	0.35

*résultat significatif à un risque alpha de 5%

Tableau 1 : P value par dimension

Pour information, la dimension F2 comprend les items suivants :

- « Peu d'emplois disponibles dans votre domaine sur le marché du travail »
- « Le taux de chômage élevé »
- « L'instabilité des emplois sur le marché du travail »
- « La compétition sur le marché du travail »
- « Des difficultés à trouver un emploi qui corresponde à vos habiletés / compétences »
- « Percevoir un bas salaire »

Hormis pour cette dimension (relative aux obstacles externes), les valeurs entre T0 et T6 ne semblent pas être significativement différentes, à un risque alpha de 5% de se tromper.

Les scores de réponse à l'OITES concernant la globalité de la partie A, pour les 33 obstacles sélectionnés, 6 mois après la fin de la participation au programme, n'étaient pas améliorés de façon significative, selon le test de Wilcoxon.

Critères de jugement secondaires – Indicateurs d’activité

Nous avons souhaité observer, à T12, l’évolution occupationnelle des participants au programme.

Pour cette analyse, 29 patients ont pu être inclus.

1. Nombre de patients en activité

Sur les 29 patients, 7 ont été en activité l’année précédant le programme contre 19 patients au cours des 12 mois suivants (bénévolat, activité professionnelle, stage, service civique), en milieu ordinaire exclusivement.

Notons que certains patients ont cumulé plusieurs sortes d’activité (par exemple CDD puis bénévolat ou bien stage et bénévolat en parallèle). De plus, la plupart des participants avait une activité à temps partiel.

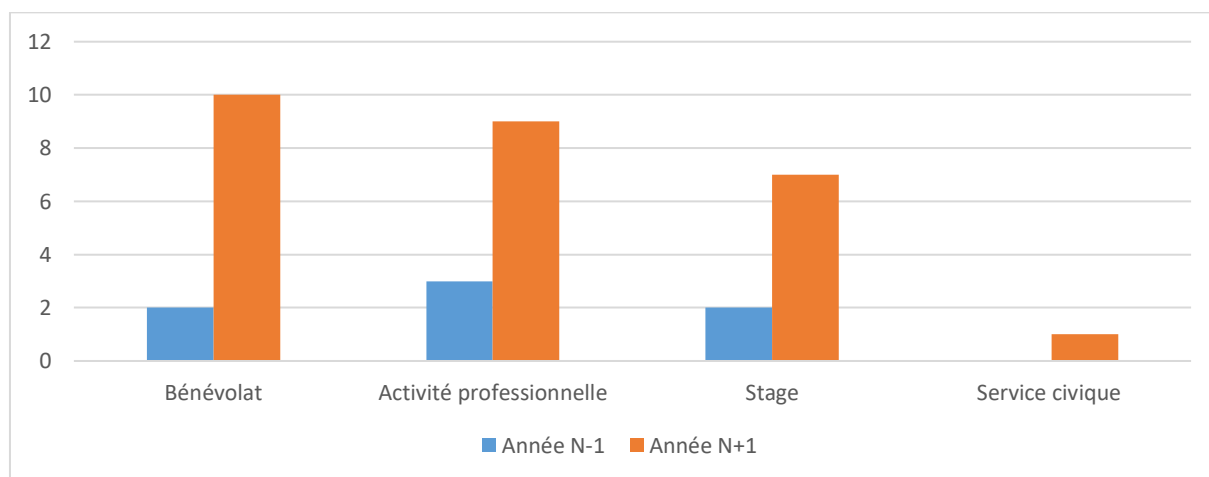


Figure 17 : Nombre de patients en activité durant l’année N-1 et l’année N+1

2. Durée totale cumulée en activité

En mois cumulés, les patients ont été en activité 50 mois au cours de l’année N-1, contre 123,5 mois au cours de l’année N+1.

C'est l'augmentation de l'activité de bénévolat qui a été la plus significative (de 24 à 78 mois).

Concernant l'activité professionnelle, 20 mois ont été travaillés durant l'année N-1 contre 29.5 mois durant N+1.

Voici comment se répartissent les types de contrats durant l'année N+1 :

- 8 CDD de 3 semaines à 4 mois (1 patient a eu 4 CDD successifs durant l'année N+1)
- 1 CDI de 6 mois
- 1 VDI (Vendeur à domicile indépendant) de 4 mois
- 1 période d'essai pour un poste en CDI de 2 semaines
- 1 création de micro-entreprise

Par ailleurs, la durée totale de stage durant l'année N-1 était de 6 mois contre 10 mois durant l'année N+1.

Enfin, un patient a réalisé un service civique de 6 mois durant l'année consécutive au programme.

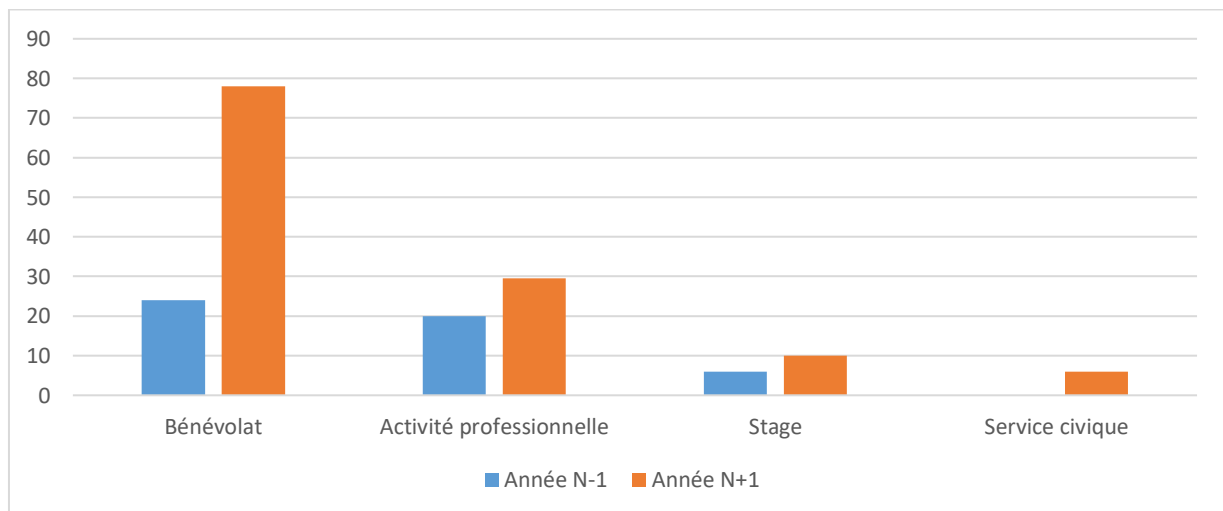


Figure 18 : Durée totale cumulée en activité durant l'année N-1 et l'année N+1 (en mois)

3. Maintien en activité

Avant leur participation au programme, 7 patients avaient été en activité durant l'année N-1. Ils ont tous maintenus une activité sur l'année N+1.

	N-1	N+1
Patient A	Bénévolat, 12 mois	Bénévolat, 12 mois
Patient B	CDD, 8 mois	Création de sa micro entreprise
Patient C	Stage, 4 mois	Stage, 1 mois CDD, 10 mois
Patient D	Stage, 2 mois	Service civique, 6 mois
Patient E	CDD, 6 mois	Bénévolat, 6 mois Contrat VDI, 4 mois
Patient F	CDI, 6 mois	CDI, 6 mois
Patient G	Bénévolat, 12 mois	Bénévolat, 12 mois

Tableau 2 : Maintien dans l'emploi des participants avant et après le programme

4. Prise de contact avec les structures externes

Sur les 29 patients, 20 ont pris contact et ont eu au moins un rendez-vous avec une structure d'aide à l'insertion professionnelle ou au maintien dans l'emploi, rencontrées lors du programme, durant l'année N+1. Il est important de spécifier que certains participants ont eu contact avec plusieurs structures.

Parmi les 20 patients ayant pris contact avec les structures, 16 avaient eu une activité durant l'année N+1.

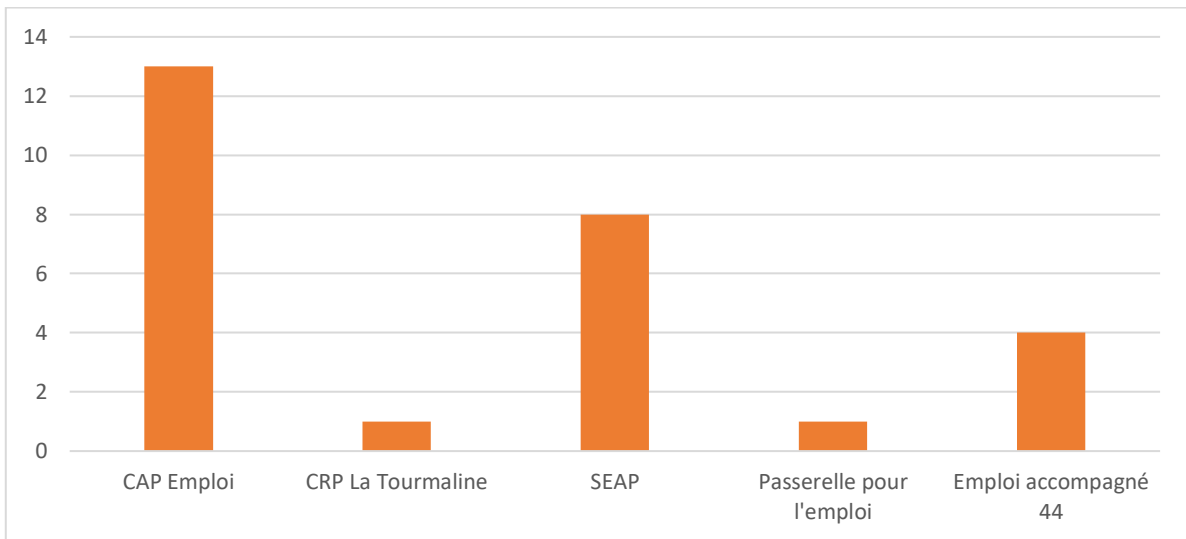


Figure 19 : Nombre de prises de contact avec les structures externes durant N+1

5. Démarches diverses

Lors de l'entretien à T12 :

- 6 personnes avaient demandé et obtenu la RQTH suite à leur participation au programme
- 3 personnes avaient suivi ou suivaient une formation
- 2 personnes avaient envoyé des candidatures restées sans réponse
- 1 personne avait reçu une promesse d'embauche pour un CDD d'un an renouvelable

VI. Discussion

1. Les forces

Notre étude visait à étudier l'impact d'un programme d'accompagnement vers l'emploi, organisé en 10 séances groupales, sur différentes variables quantitatives et qualitatives.

Les pratiques d'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap psychique sont encore très peu développées de manière structurée. Les rares pratiques existantes n'ont pas encore, à ce jour, bénéficié de modalités d'évaluation.

Les résultats mériteraient d'être discutés au regard d'actions similaires dont les évaluations seraient publiées. A notre connaissance, et selon le Dr Pachoud et le Pr Corbière (42) (43), il n'existe pas d'étude publiée, ni même de chiffres disponibles sur les résultats des pratiques d'accompagnement vers l'emploi, qui demeurent modestes, du moins au sortir immédiat de ces prestations.

Il s'agit donc d'une première en France en matière d'observation de l'impact d'un tel programme thérapeutique.

L'étude STEPPE 1 évaluait l'impact du programme « Insertion professionnelle et handicap psychique » chez 17 patients sur une période de 3 mois.

Nous avons souhaité évaluer, via STEPPE 2, les effets de ce programme sur 1 an, permettant ainsi d'avoir une vue, à moyen terme et de manière prospective, de son impact chez les personnes en ayant bénéficié. De plus, nous avons pu suivre 29 patients au cours de notre étude, ce qui représente un panel intéressant.

Notre programme a eu un impact significativement positif sur le niveau d'obstacle ressenti à l'insertion au travail de la dimension F2 de la version courte de l'OITES. Les critères de jugement secondaires ont, quant à eux, mis en évidence un franc intérêt pour les participants d'avoir pu bénéficier de cet accompagnement sur le plan professionnel. En effet, les indicateurs d'activité montrent très clairement une mobilisation importante des individus, suite au programme et dans l'année suivante.

On observe une augmentation importante du nombre de patients en activité et une nette augmentation de la durée totale cumulée travaillée, ce qui pourrait s'expliquer par une augmentation de la confiance en soi et de l'estime de soi de ces personnes suite à leur participation au programme. De plus, le fait de vivre des expériences positives au travail renforçait leur sentiment d'efficacité, et améliorait leurs capacités à se projeter dans un avenir professionnel stable.

Par ailleurs, on remarque de nombreuses prises de contact avec les structures d'insertion professionnelle, mettant ainsi en exergue la motivation et la dynamisation des participants. D'ailleurs, il est intéressant de constater que les participants se sont, pour la plupart, orientés vers CAP Emploi et vers le SEAP de PsyActiv'. Ceci semble cohérent, car l'accès aux services des autres structures nécessite une orientation de la MDPH (orientation vers un CRP, orientation ESAT), et cela représente des démarches jugées complexes et longues, décourageant souvent les patients. On peut donc penser que les personnes souhaitent être accompagnées vers une démarche d'emploi sur du court terme, en se sentant capable d'intégrer le mieux ordinaire.

Concernant les démarches effectuées par les participants à l'issu du programme (demande de RQTH, envois de candidatures etc.), ces résultats mettent en évidence l'effet positif de ce groupe thérapeutique dans la mobilisation et la dynamisation des usagers. En effet, la déstigmatisation et la dédramatisation de la maladie psychique, les réflexions diverses autour des représentations individuelles mais aussi collectives et sociétales du travail, les échanges entre pairs, le développement des compétences de chacun et encore l'enrichissement des participants en connaissances sur le monde du travail et sur le handicap en milieu professionnel, leur ont permis de potentialiser leurs chances de (re)trouver un emploi, en diminuant leur sentiment d'incapacité à affronter les freins de l'emploi.

Ainsi, nous pouvons supposer qu'ils ont pu mieux cibler leur champ de compétences, et élaborer un projet professionnel compatible avec leur état de santé, respectueux de leurs freins et en accord avec leurs besoins.

2. Les limites

Tout d'abord, l'échantillon réduit de 29 participants ne peut être considéré comme statistiquement représentatif. Il faudrait réaliser cette étude sur un panel plus élargi afin d'avoir une idée réelle de l'impact de notre programme sur leurs ressentis et leur devenir. Dans notre étude, il nous était impossible d'inclure plus de patients sur cette même période, car le CReSERC propose 2 sessions par an, d'une dizaine de places. Il faudrait donc poursuivre cette analyse sur du long terme.

De plus, nous aurions pu comparer les résultats avec une population non accompagnée par le programme d'ETP, pour davantage de puissance statistique ; par exemple, en comparant les scores avec ceux de patients sur la liste d'attente du programme.

En matière de comparaison des résultats, par rapport à l'étude STEPPE 1, nous sommes également limités car nous n'avons pas utilisé les mêmes méthodes statistiques. (23)

Par ailleurs, les réponses de la partie B étant dépendantes des réponses de la partie A, les auteurs de l'OITES expliquent que la partie B ne peut être analysée que si au moins la moitié des items d'une dimension ont un score supérieur ou égal à 2 à la partie A (contact téléphonique de décembre 2020 avec le Pr Corbière). Cette condition n'étant pas toujours respectée dans notre situation, nous avons décidé d'interpréter seulement les scores de la partie A dans notre étude.

Cependant, cela aurait été intéressant d'analyser l'évolution des réponses de la partie B, car celle-ci s'intéresse au sentiment de capacité à surmonter les obstacles à l'insertion professionnelle des participants. Comme le mentionnait Marie GAY dans l'étude STEPPE1, il n'y avait pas de corrélation flagrante entre le niveau d'obstacles perçus et la capacité à les surmonter. Les obstacles considérés comme les plus importants n'étaient pour autant ceux que les participants se sentaient le moins capables à surmonter. (23) Il aurait été donc pertinent d'observer également si le programme avait un impact positif sur le sentiment d'efficacité personnel à se confronter et à surmonter les freins de l'accès au monde du travail.

Nous pouvons le supposer, grâce aux résultats probants du nombre de patients ayant été en activité et au nombre de mois travaillés durant l'année N+1.

Nous avons fait le choix de ne pas analyser l'ensemble de nos données concernant l'OITES, c'est-à-dire de ne pas observer l'évolution des scores à T12, car nous avons un faible effectif de réponse (faible nombre de patients inclus) ; devant la multiplicité des tests statistiques, nous avons trop de risques de mettre en évidence un résultat dû au hasard.

Néanmoins, sur une population plus importante, il serait pertinent d'observer, de manière longitudinale, comment se situent les participants vis-à-vis du niveau d'obstacle perçu et vis-à-vis de leur sentiment à le dépasser après un an d'activité. Nous pouvons supposer que la réalité du monde du travail pourrait avoir un impact sur leur représentation et leur ressenti en termes de niveau d'obstacles perçus et aussi en termes de sentiment à les surmonter. On pourrait notamment mesurer conjointement le sentiment d'efficacité personnelle, qui désigne les croyances des individus quant à leurs capacités à réaliser des performances particulières. Il contribue à déterminer les choix d'activité et d'environnement, l'investissement du sujet dans la poursuite des buts qu'il s'est fixés, la persistance de son effort et les réactions émotionnelles qu'il éprouve lorsqu'il rencontre des obstacles. (44)

En effet, une période de 6 mois seulement peut sembler trop courte pour ressentir subjectivement une diminution des freins à l'insertion professionnelle, et une augmentation du sentiment d'efficacité à les dépasser. Il est donc probable que ces variables évoluent positivement avec le temps.

Aussi, nous savons que les réponses à l'OITES peuvent énormément varier et sont marquées par l'état clinique psychique des patients ; en effet, le remplissage de ce questionnaire demande du temps (en moyenne entre 20 et 30 voire 40 minutes) et un niveau de concentration important (d'autant plus qu'on observe un changement de sens de l'échelle de Likert entre la partie A et la partie B, et une échelle en elle-même complexe avec 7 intensités de réponse).

Chez des patients vivant avec des troubles psychiques, et donc souffrant fréquemment d'une fatigabilité non négligeable, il peut être difficile de remplir ce questionnaire sans aide extérieure. Il était nécessaire dans certaines situations, et pour certains patients, de reformuler ou bien d'expliquer le sens des items proposés, ce qui rendait impossible une parfaite reproductibilité des conditions de remplissage de ce test. Il aurait été intéressant de mesurer conjointement cette variable d'intérêt qu'est l'état clinique psychique du participant pour contrôler ces biais.

De plus, les patients n'avaient pas accès à leurs réponses antérieures, et donc ne pouvaient pas se positionner consciemment en fonction de leur ressenti d'évolution.

Enfin, l'utilisation du questionnaire OITES n'a pas permis de montrer une amélioration globale du ressenti des difficultés liées à l'emploi, ce qui semble logique parce que le programme d'ETP leur permet d'en prendre conscience. En effet, lors de l'entretien individuel de « fin de programme », de nombreux patients ont exprimé avoir une meilleure représentation des obstacles auxquels ils pouvaient être confrontés dans le monde du travail et de les prendre en considération lors de leurs recherches d'emploi. Il aurait été intéressant d'affiner notre recherche en analysant le corpus du discours des personnes par une analyse qualitative lors des entretiens post-ETP, voire à distance de la participation au programme.

3. Les perspectives

Il serait intéressant de réaliser un suivi de cohorte sur du long terme pour notamment évaluer plus précisément ce qui pourrait faire évoluer l'OITES.

Le CReSERC va participer à une cohorte nationale de réhabilitation psychosociale (cohorte REHABase) (45), afin de connaître l'évolution des personnes bénéficiant d'un accompagnement en réhabilitation, dans un but d'améliorer les outils de soins à leur disposition, de répondre au mieux à leur demande et de favoriser leur rétablissement. Cette cohorte permettra de collecter ce type d'informations longitudinales. (46)

Selon N. Franck (47), la remédiation cognitive devrait être proposée à toute personne souffrant de troubles psychiques auxquels est associée une altération cognitive avec un retentissement, quelles que soient l'orientation professionnelle envisagée (en milieu ordinaire ou en milieu protégé) et la durée de sa maladie. (43) La remédiation cognitive semi-personnalisée de type « ReCOS » (reposant sur une base standardisée d'exercices, mais adaptée aux besoins de la personne à travers le choix des exercices utilisés et la manière de les mettre en œuvre) est susceptible d'apporter d'importants bénéfices aux usagers, de même que des techniques de remédiation cognitive collectives telles que le programme « ToM Remed » (programme court de remédiation des déficits en cognition sociale).

Nous pourrions ainsi envisager une combinaison de ces stratégies thérapeutiques, notamment au sein du CReSERC, qui propose déjà ce type de soins.

Tania Lecomte et Marc Corbière ont mis en évidence, en 2017, l'intérêt de l'intervention cognitive et comportementale (ou thérapie cognitivo-comportementale (TCC)) de groupe pour prévenir les rechutes chez les employés en processus de retour au travail à la suite d'une dépression (48).

Cela pourrait également être une piste à explorer ; actuellement, le CReSERC propose de la TCC à l'hôpital de jour « Premiers épisodes » (HOPE).

On connaît le bénéfice du modèle IPS (individual placement and support) en matière d'accompagnement vers et dans l'emploi. (49)

« Emploi Accompagné 44 », basé sur ce modèle de soutien à l'emploi, effectue d'ailleurs des permanences mensuelles au sein du CReSERC afin de conseiller les patients qui le souhaitent en matière d'insertion ou de réinsertion professionnelle.

Ainsi, il pourrait être envisagé de continuer à suivre et à accompagner les patients ayant retrouvé un emploi, à l'issue de l'ETP « Insertion professionnelle et Handicap psychique », comme le proposent les dispositifs d'emploi accompagné afin d'optimiser le maintien dans l'emploi de ces travailleurs. Cela pourrait notamment faire partie des missions de l'interne en médecine du travail du service.

Enfin, à l'instar du CHU de Dijon, nous pourrions proposer, aux participants, une période de stage d'environ 1 à 2 semaines, par exemple au sein du CHU, afin de mettre en pratique les compétences professionnelles de chacun. Une séance de « débrief » pourrait permettre de revenir sur les freins et obstacles rencontrés, afin de potentialiser les chances d'obtenir un emploi au décours du programme, notamment en renforçant la confiance en soi, en créant du lien avec les partenaires accueillant les stagiaires, et en enrichissant le curriculum vitae des patients d'une expérience supplémentaire.

Conclusion

La prévalence des personnes souffrant de pathologies psychiatriques est très importante dans notre société. Un français sur quatre souffre ou souffrira un jour d'un trouble psychique. (50) Un grand nombre de personnes souffrant de handicap psychique souhaiterait avoir un emploi, mais, comme nous l'avons vu précédemment, leur taux de chômage est supérieur à celui de la population générale, et ils ont plus de difficultés à maintenir un emploi.

Les soins de réhabilitation psychosociale n'ont de sens que s'ils sont tournés vers les projets concrets des personnes.

Au CReSERC, l'objectif est de proposer des soins adaptés aux besoins exprimés par les patients. La notion d'emploi et d'insertion professionnelle en est un, souvent rapporté par les usagers de ce service.

Le programme thérapeutique « Insertion professionnelle et Handicap psychiques » tente ainsi de répondre à cette demande. Il s'agit d'un dispositif innovant et d'intérêt.

Grâce à l'étude STEPPE 2, nous avons mis en évidence que ce programme permettait de diminuer significativement le niveau d'obstacle ressenti concernant les scores de la dimension F2 du questionnaire OITES (dimension relative aux obstacles externes), et pour les participants, de mieux identifier les obstacles qui les freinaient dans leur insertion professionnelle.

De plus, il apparaît qu'il a un réel bénéfice sur le devenir occupationnel des participants en augmentant notamment, de façon significative, le nombre de patients en activité et la durée totale cumulée travaillée durant l'année N+1.

Enfin, il semble que le programme dynamise les individus dans leurs démarches d'insertion au travail (prises de contacts avec les structures d'insertion ou de maintien dans l'emploi, envois de dossiers MDPH, formations, envois de candidatures, élaboration d'un projet professionnel).

Cependant, il reste nécessaire d'approfondir cette constatation, par le suivi d'une cohorte de patients plus importante et sur du long terme, en analysant également l'évolution des scores de la partie B du questionnaire OITES (sentiment d'efficacité à surmonter les obstacles à l'insertion au travail).

Bibliographie

1. Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques. Formation et emploi [Internet]. 2021 [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/education-formation-et-emploi/formation-et-emploi>
2. Association Nationale des Étudiants en Médecine de France. Handicap [Internet]. 2017 [cité 31 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.anemf.org/handicap/>
3. Handicap.fr. Le handicap c'est quoi ? [Internet]. 2013 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://informations.handicap.fr/a-definition-du-handicap-6028.php>
4. Calin D. Comprendre la loi de février 2005 sur les droits des personnes handicapées. [cité 13 nov 2021]; Disponible sur: <https://www.crehpsy-pl.fr/comprendre/le-handicap-psychique/>
5. Handicap au travail : chiffres clés [Internet]. Tous Uniques. 2016 [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.tousuniques.fr/2016/09/infographie-handicap-travail-chiffres-cles/>
6. Organisation mondiale de la santé. Troubles mentaux [Internet]. 2019 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
7. Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres. Handicap : 11 février 2005-11 février 2020, tout un symbole ! [Internet]. 2020 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://cfecgc.org/actualites/handicap-11-fevrier-2005-11-fevrier-2020-tout-un-symbole>
8. Investigators TEsem 2000, Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand.* 2004;109(s420):21-7.
9. Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés, Vivre Emergence. Handicap psychique et emploi : si on en parlait ? [Internet]. 2011 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: https://www.defi-metiers.fr/sites/default/files/users/379/oeth_-_handicap_psychique_et_emploi.pdf
10. République française. Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés [Internet]. [cité 19 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000880746>
11. Handi-Pactes. Histoire du handicap [Internet]. 2021 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://handipactes-paca-corse.org/histoire-du-handicap/>
12. Winance M. La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. *Dynamis* [Internet]. 2008 [cité 5 déc

- 2021];28. Disponible sur: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362008000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. République française. LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [Internet]. 2005 [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/>
 14. Didier-Courbin P, Gilbert P. Éléments d'information sur la législation en faveur des personnes handicapées en France : de la loi de 1975 à celle de 2005. *Revue française des affaires sociales*. 2005;1(2):207.
 15. Calin D. Comprendre la loi de février 2005 sur les droits des personnes handicapées. *Enfances & Psy*. 2005;29(4):191.
 16. République française. Code de l'action sociale et des familles [Internet]. 2021 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074069/
 17. Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. *Emploi et handicap : l'emploi accompagné* [Internet]. 2021 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/emploi-et-handicap/emploi-accompagne>
 18. République française. LOI n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels [Internet]. 2016 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCATA000032983217>
 19. Handishare. *Loi Handicap 2018 : quelles évolutions pour l'emploi et le handicap ?* [Internet]. 2019 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.handishare.com/loi-handicap-2018-quelles-evolutions-pour-lemploi-et-le-handicap/>
 20. Putoud C, Mulot A, Benifei E, Humbert M, Friess B. *Handicap psychique et emploi - contexte et enjeu* [Internet]. Valence: Observatoire régional de l'emploi des personnes handicapées; 2016 p. 31. Report No.: Synthèse. Disponible sur: http://www.handiplace.org/media/pdf/publications/rapport_handi_psy-1.pdf
 21. Institut national de la statistique et des études économiques, éditeur. *Emploi, chômage, revenus du travail*. 5^e éd. Paris: Insee Références; 2020. 210 p.
 22. Aubin C, Daniel C. *Handicaps et emploi - Rapport thématique 2019-2020* [Internet]. Paris: Inspection générale des affaires sociales; 2020 [cité 13 nov 2021] p. 394. Report No.: Synthèse. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article785>
 23. Gay M. *Insertion professionnelle et handicap psychique : création d'un programme d'éducation thérapeutique au sein du CHU de Nantes. Etude observationnelle des effets sur le sentiment d'efficacité pour surmonter les obstacles liés à l'emploi*. [Internet] [Thèse d'exercice]. [Nantes]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2019. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=ce9eb117-0534-4479-8eb7-e978f9501257>

24. Caisse d'allocations familiales. 80 % des handicaps sont invisibles : le saviez-vous ? [Internet]. 2018 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.caf.fr/allocataires/vies-de-famille/vivre-avec-un-handicap/vos-droits/80-des-handicaps-sont-invisibles-le-saviez-vous>
25. Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. Emploi et handicap : la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) [Internet]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. 2022 [cité 2 févr 2022]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/emploi-et-handicap/rqth>
26. Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques. Vers le rétablissement [Internet]. 2021 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/vers-le-retablissement>
27. Centre ressource réhabilitation. Rétablissement [Internet]. 2021 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-retablissement->
28. Jacobson N. Politiques et pratiques en santé mentale. Comment intégrer le concept du rétablissement. *SMQ*. 12 oct 2007;32(1):245-64.
29. Claire Le Roy-Hatala, Céline Loubières, Aude Caria. Santé Mentale et Emploi [Internet]. *Psycom.com*. [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: http://www.eps-erasme.fr/Ressources/FCK/SanteMentaleEt_Emploi_web.pdf
30. Boardman J, Grove B, Perkins R, Shepherd G. Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry*. juin 2003;182:467-8.
31. Lloyd C, Waghorn G. The Importance of Vocation in Recovery for Young People with Psychiatric Disabilities. *British Journal of Occupational Therapy*. 2007;70(2):50-9.
32. Lloyd C, Waghorn G. Vocational rehabilitation for people with psychiatric and psychological disorders. *International Encyclopedia of Rehabilitation*. 2008;10.
33. Pachoud B. Activité professionnelle et processus de rétablissement. *Santé mentale au Québec*. 2017;42(2):57-70.
34. Benarosch J. Du soin au travail : développer les habiletés sociales. *Pratiques en santé mentale*. 2014;60(3):21-30.
35. Eklund M, Hansson L, 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 Ment Health*. 2004;40:465-77.
36. Corbière M, Mercier C, Lesage A. Perceptions of Barriers to Employment, Coping Efficacy, and Career Search Efficacy in People with Mental Illness. *Journal of Career Assessment* [Internet]. 2004 [cité 5 déc 2021];12(4). Disponible sur: <https://doi.org/10.1177/1069072704267738>
37. Sensgene. En savoir plus sur l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. 2010 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.sensgene.com/etp-ensavoirplus>

38. Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient [Internet]. 2007 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
39. Moret L. Education thérapeutique [Internet]. Centre Hospitalier Universitaire de Nantes. 2019 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.chu-nantes.fr/education-therapeutique-15>
40. Centre Hospitalier La Chartreuse. Remise du 2e prix des équipes soignantes pour le projet « A ... venir » [Internet]. 2021 [cité 5 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr/actualites/remise-du-2e-prix-des-equipes-soignantes-pour-le-projet-a-venir/>
41. Corbière M. Un outil pour évaluer les obstacles à l’insertion au travail de personnes avec un trouble mental grave et leur sentiment d’efficacité pour les surmonter (OITES). *Le partenaire*. 2011;20(3):32.
42. Pachoud B. Handicap psychique et insertion professionnelle : de nouvelles orientations théoriques et pratiques. *Le Journal des psychologues*. 2014;315(2):32.
43. Pachoud B, Corbière M. Pratiques et interventions de soutien à l’insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves : résultats et pistes de recherche. *L’Encéphale*. 2014;40(2):33-44.
44. Rondier M. A. Bandura. Auto-efficacité. Le sentiment d’efficacité personnelle. *L’orientation scolaire et professionnelle*. 2004;33(3):475-6.
45. Centre ressource réhabilitation. Evaluation des besoins de réhabilitation psychosociale : premiers résultats de la cohorte REHABase [Internet]. 2020 [cité 19 déc 2021]. Disponible sur: <https://centre-ressource-rehabilitation.org/evaluation-des-besoins-de-rehabilitation-psychosociale-premiers-resultats-de-la>
46. Centre ressource réhabilitation. Recherche en réhabilitation psychosociale - Cohorte REHABase [Internet]. 2021 [cité 19 déc 2021]. Disponible sur: <https://centre-ressource-rehabilitation.org/recherche-en-rehabilitation-psychosociale-cohorte-rehabase>
47. Franck N. Remédiation cognitive et insertion professionnelle dans la schizophrénie. *L’Encéphale*. 2014;40(2):75-80.
48. Lecomte T, Corbière M, Lysaker PH. Une intervention cognitive comportementale de groupe pour les personnes suivies dans le cadre d’un programme de soutien en emploi (TCC-SE). *L’Encéphale*. 2014;40(2):81-90.
49. Pachoud B. Soutien à l’emploi, emploi accompagné et handicap psychique : une pratique nouvelle ? *Pratiques en sante mentale*. 2014;60(3):13-6.
50. Delaprée R. 1 Français sur 4 souffre d’une maladie psychique, selon Opinionway [Internet]. *Journal des infirmiers*. 2021 [cité 5 janv 2022]. Disponible sur: <https://journaldesinfirmiers.fr/2021/05/11/1-francais-sur-4-souffre-dune-maladie-psychique-selon-opinionway/>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire OITES

Obstacles à l'Insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les Surmonter (OITES)

Consignes :

Ce questionnaire vise l'évaluation des obstacles que vous percevez lors votre insertion au travail ainsi que l'évaluation de votre sentiment d'efficacité pour les surmonter. Ce questionnaire est donc divisé en deux parties : Question A et Question B.

Question A) Parmi les items suivants, lesquels pourraient représenter, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail ? Si votre réponse est supérieure à '1', répondez svp à la question B; si votre réponse est égale à '1', répondez svp à l'item suivant.	1 - Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7 - C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A peut représenter, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), répondez svp jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1 - pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
---	------------------------------	---	---	---	---	---	----------------------------	--	-------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item¹ représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1 - Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7 - C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1 - pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
1. Les problèmes de santé physique, (ex. les maux de dos)	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les problèmes de santé physique</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1 - Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7 - C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1 - pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
2. Le moyen de transport (ex. pas d'accès au réseau de transport en commun)	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le moyen de transport</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
3. Une faible motivation, un manque de détermination.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>une faible motivation, un manque de détermination</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
4. L'anxiété ou les peurs (ex. avoir peur de chercher un emploi).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>l'anxiété ou les peurs</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
5. Le manque d'expériences de travail.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque d'expériences de travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
6. L'indécision face aux différents choix possibles d'emploi (ex. je ne sais pas vraiment quel type d'emploi je souhaite exercer).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>l'indécision face aux différents choix possibles d'emploi</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
7. Le manque d'énergie (ex. se sentir fatigué).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque d'énergie</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	8. Le manque de scolarisation ou de formation.	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le manque d'éducation ou de formation?	1	2	3	4	5
9. La perte d'allocations ou de soutien financier si vous obteniez un emploi.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la perte d'allocations ou de soutien financier si vous obteniez un emploi?	1	2	3	4	5	6	7
10. Les autres trouvent vos projets professionnels irréalistes (ex. les gens pensent que vous n'avez pas les compétences requises).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter les autres trouvent vos projets professionnels irréalistes?	1	2	3	4	5	6	7
11. Les effets secondaires de la prise de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale (ex. tremblement des mains).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter les effets secondaires de la prise de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale?	1	2	3	4	5	6	7
12. La consommation de drogues ou d'alcool.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la consommation de drogues ou d'alcool?	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	13. Le manque de compétences (ex. pas beaucoup d'expériences dans le domaine professionnel ciblé, savoir, savoir-être et savoir-faire).	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le manque de compétences?	1	2	3	4	5
14. Le manque de soutien de la part des personnes de votre entourage (ex. famille, amis).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le manque de soutien de la part des personnes de votre entourage?	1	2	3	4	5	6	7
15. Le manque de confiance en soi.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le manque de confiance en soi?	1	2	3	4	5	6	7
16. Peu d'emplois disponibles dans votre domaine sur le marché du travail.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le peu d'emplois disponibles dans votre domaine sur le marché du travail?	1	2	3	4	5	6	7
17. Une faible capacité de rendement au travail (ex. ne pas être capable d'exécuter les tâches de travail aussi rapidement que les collègues)	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter une faible capacité de rendement au travail?	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	18. Les préjugés des employeurs pour engager une personne avec des problèmes de santé mentale.	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les préjugés des employeurs pour engager une personne avec des problèmes de santé mentale?</i>	1	2	3	4	5
19. Des difficultés à travailler avec les autres.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des difficultés à travailler avec les autres?</i>	1	2	3	4	5	6	7
20. Le manque de sommeil.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de sommeil?</i>	1	2	3	4	5	6	7
21. Des changements fréquents d'humeur (ex. des états émotifs changeants).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des changements fréquents d'humeur?</i>	1	2	3	4	5	6	7
22. Le taux de chômage élevé (ex. peu d'emplois disponibles).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le taux de chômage élevé?</i>	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	23. La difficulté d'entrer en relation avec les autres.	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la difficulté d'entrer en relation avec les autres?</i>	1	2	3	4	5
24. La difficulté de s'ajuster aux exigences d'un nouvel emploi (ex. au niveau des horaires, des tâches à exécuter).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la difficulté de s'ajuster aux exigences d'un nouvel emploi?</i>	1	2	3	4	5	6	7
25. Le manque de flexibilité de l'employeur (ex. au niveau des horaires, du rendement).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de flexibilité de l'employeur?</i>	1	2	3	4	5	6	7
26. Le stress relié à la recherche d'emploi.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le stress relié à la recherche d'emploi?</i>	1	2	3	4	5	6	7
27. La difficulté de faire face à des changements fréquents dans votre futur emploi (ex. au niveau des horaires, des tâches de travail).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la difficulté de faire face à des changements fréquents dans votre futur emploi?</i>	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1 - Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7 - C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1 - pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	28. Des événements stressants hors travail (ex. deuil, rupture amoureuse).	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des événements stressants hors travail</i> ?	1	2	3	4	5
29. Les conditions de travail (ex. responsabilités, tâches à remplir).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les conditions de travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
30. Les échecs antérieurs sur le marché du travail (ex. perte d'un emploi).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les échecs antérieurs sur le marché du travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
31. La difficulté de prendre des initiatives (ex. difficulté d'être fonceur, d'être débrouillard).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la difficulté de prendre des initiatives</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
32. L'instabilité des emplois sur le marché du travail (ex. peu d'emplois à long terme sont disponibles).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>l'instabilité des emplois sur le marché du travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
33. La compétition sur le marché du travail (ex. plusieurs candidats postulent pour le même emploi).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la compétition sur le marché du travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1 - Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7 - C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1 - pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	34. La charge parentale (ex. enfant, autre membre de la famille).	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la charge parentale</i> ?	1	2	3	4	5
35. Le manque de suivi d'un agent d'insertion au travail après avoir obtenu un emploi (ex. ne pas recevoir de soutien de la part de l'agent durant cette période).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de suivi d'un agent d'insertion au travail après avoir obtenu un emploi</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
36. Une absence prolongée du marché du travail (ex. rester une longue période de temps sans emploi).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>une absence prolongée du marché du travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
37. L'arrêt de la prise de médicaments pour des problèmes de santé mentale (ex. avoir oublié de prendre ses médicaments, décider de ne plus les prendre).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>l'arrêt de la prise de médicaments pour des problèmes de santé mentale</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
38. Le manque de soutien de collègues de travail lors de l'obtention d'un emploi.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque de soutien de collègues de travail lors de l'obtention d'un emploi</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

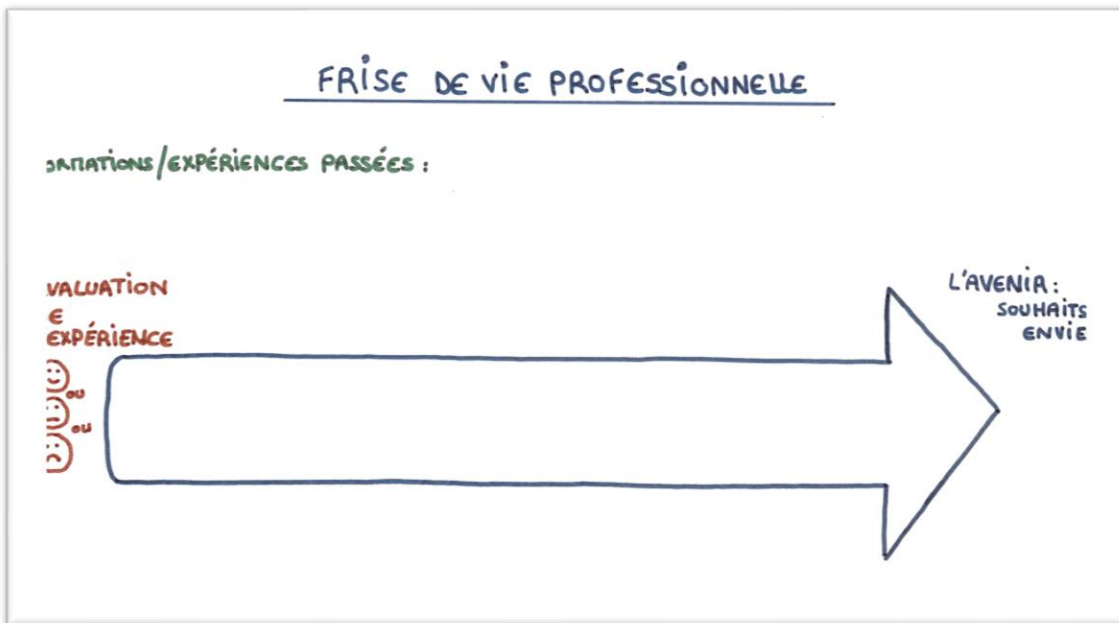
A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	39. Le manque de ponctualité (ex. ne pas respecter l'horaire de travail mis en place).	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter le manque de ponctualité?	1	2	3	4	5
40. S'affirmer face à ses collègues de travail (ex. exprimer son point de vue face à ses collègues, mettre ses limites aux demandes provenant des collègues).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter s'affirmer face à ses collègues de travail?	1	2	3	4	5	6	7
41. Se présenter correctement à son travail (ex. être propre, habillé correctement).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter se présenter correctement à son travail?	1	2	3	4	5	6	7
42. Travailler de façon autonome (ex. ne pas rechercher d'aide chez ses collègues pour effectuer son travail).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter travailler de façon autonome?	1	2	3	4	5	6	7
43. La pression liée à l'emploi occupé (ex. respecter les délais imposés, avoir une certaine productivité).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la pression liée à l'emploi occupé?	1	2	3	4	5	6	7
44. La peur de faire une rechute au niveau des problèmes de santé mentale.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter la peur de faire une rechute?	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	45. Des inquiétudes quant à la prise de médicaments sur le lieu de travail (médicaments liés à des problèmes de santé mentale).	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter des inquiétudes quant à la prise de médicaments sur le lieu de travail?	1	2	3	4	5
46. Percevoir un bas salaire (ex. être payé moins que le salaire minimum).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter percevoir un bas salaire?	1	2	3	4	5	6	7
47. Se faire rabaisser par les collègues de travail (ex. être critiqué de façon négative).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter se faire rabaisser par les collègues de travail?	1	2	3	4	5	6	7
48. Être victime d'iniquité salariale. (ex. l'employeur vous offre un salaire plus bas que les normes salariales).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter être victime d'iniquité salariale?	1	2	3	4	5	6	7

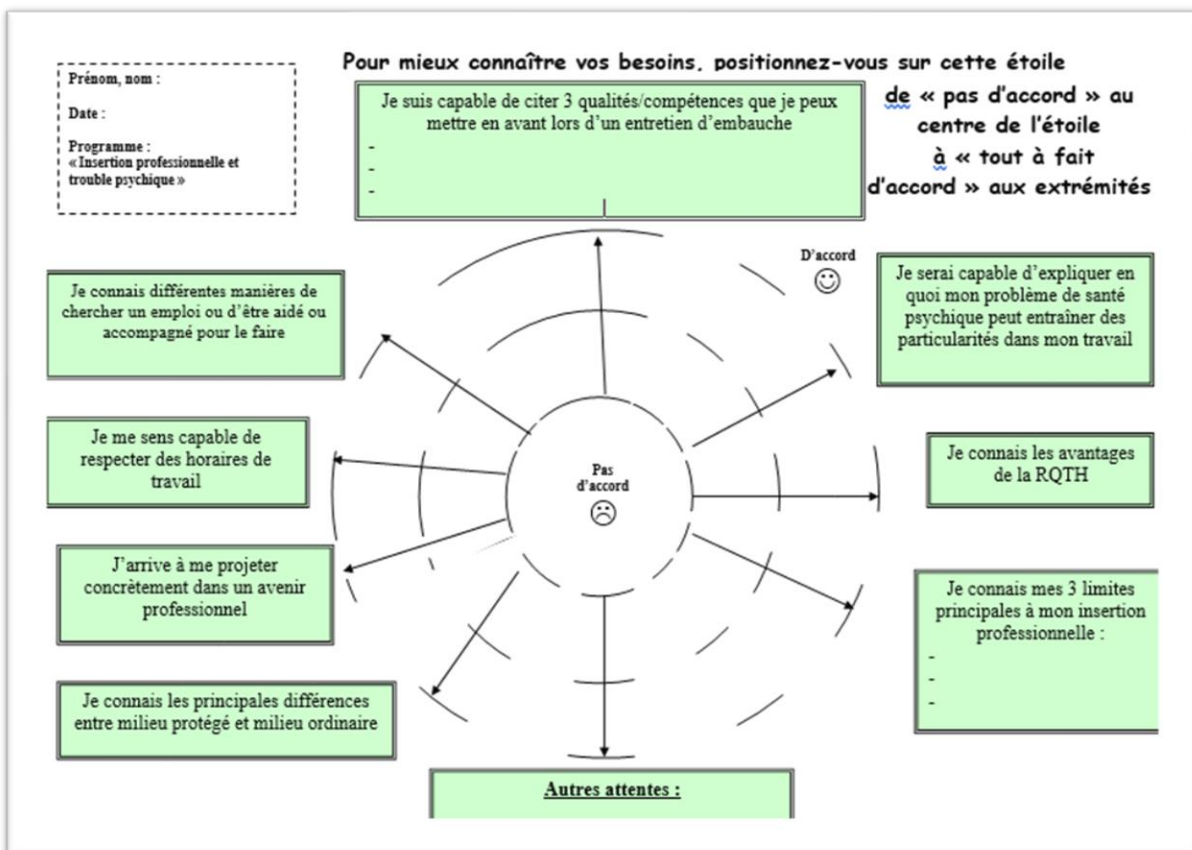
A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	49. Des difficultés de concentration au travail (ex. ne pas être capable de se concentrer sur une tâche).	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des difficultés de concentration au travail</i> ?	1	2	3	4	5
50. Des difficultés à trouver un emploi qui corresponde à vos habiletés/compétences.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des difficultés à trouver un emploi qui corresponde à vos habiletés/compétences</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
51. Des difficultés de communication.	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>des difficultés de communication</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
52. La peur d'obtenir un emploi qui consiste en des tâches répétitives (ex. travail monotone).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la peur d'obtenir un emploi qui consiste en des tâches répétitives</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
53. La peur d'être désorienté, confus au travail (ex. se sentir perdu).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>la peur d'être désorienté, confus au travail</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

A								B							
Question A) Dans votre situation actuelle, est-ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	1- Ce n'est pas un obstacle	2	3	4	5	6	7- C'est un gros obstacle	Question B) Si l'item à la question A représente, dans votre situation actuelle, un obstacle à votre insertion au travail (>1), jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ?	1- pas du tout capable	2	3	4	5	6	7 - tout à fait capable
	54. Les effets dus à un changement de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale.	1	2	3	4	5	6		7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>les effets dus à un changement de médicaments</i> ?	1	2	3	4	5
55. Un taux de roulement élevé du personnel dans votre futur emploi (ex. changement constant d'employés).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>un taux de roulement élevé du personnel dans votre futur emploi</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
56. Manque d'aide thérapeutique d'un intervenant en santé mentale après que vous ayez obtenu un emploi (ex. ne pas recevoir de soutien de la part de l'intervenant en santé mentale, du médecin traitant durant cette période).	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>le manque d'aide thérapeutique d'un intervenant en santé mentale après que vous ayez obtenu un emploi</i> ?	1	2	3	4	5	6	7
57. Autres obstacles, pouvez vous les mentionner svp?	1	2	3	4	5	6	7	Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de surmonter <i>cet obstacle</i> ?	1	2	3	4	5	6	7

Annexe 2 : Outil « frise de vie professionnelle »



Annexe 3 : Outil « étoile des compétences »



Annexe 4 : Outil « Entretien préalable »

Date :

Entretien préalable

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tel.

e-mail :

TRAVAIL

à renseigner

Travaillez-vous en ce moment ?
Intérêts professionnels ? Dans quel
domaine rêveriez-vous / voudriez-vous
travailler ?

Expériences professionnelles ?

- date/période
- lieu
- type d'emploi et employeur
- activités
- compétences acquises

FORMATION

à renseigner

Formations/ diplômes
Y a-t-il d'autres choses que vous aimeriez
apprendre ?

AUTOUR DU TRAVAIL

à renseigner

Motivation à travailler (au niveau perso, social et financier)

Aptitudes

- pour la recherche d'emploi
- capacités d'adaptation
- gestion des tâches
- relations interpersonnelles
- difficultés rencontrées ?

Points forts / Points faibles

Qualités / Obstacles au travail

Valeurs (collaboration, aider les autres, indépendance, sécurité de l'emploi, direction....)

Intérêts et talents particuliers ?

Temps de travail souhaité : mi-temps / Temps plein ?

SANTE

à renseigner

Hygiène de vie :

- sommeil
- nutrition
- tabac
- consommation de substances
- activité physique
- condition physique

Diagnostic

Traitement

Symptômes

Gênes et stratégies mises en place

Médecin traitant / psychiatre

AU QUOTIDIEN

à renseigner

Logement

Autonomie

Activités routinières (entretien du logement, courses)

SITUATION SOCIALE ET FAMILIALE

à renseigner

Loisirs - activités

Entourage - soutien

Isolement

SITUATION ADMINISTRATIVE ET JURIDIQUE

à renseigner

AAH

Invalidité

RQTH

Pôle emploi

Curatelle/tutelle

Annexe 5 : Consentement écrit – étude STEPPE 2



Note d'information pour la participation à la recherche
Handicap psychique et vie professionnelle : bénéfices d'un
groupe thérapeutique « vie professionnelle » sur le sentiment
d'efficacité pour surmonter les obstacles à l'insertion
professionnelle
Titre abrégé : STEPPE 2

Médecin investigateur
Nom : Dr Espitalier
Adresse : Hôpital St Jacques, 85 rue Saint-Jacques 44093 Nantes
Téléphone : 02 44 76 68 77

Responsable de la recherche
Nom : CHU de Nantes
Adresse : 5 allée de l'île Gloriette, 44 093 NANTES
Principaux contacts : Secrétariat du Département Promotion
Téléphone : 02 53 48 28 35 (secrétariat bureau recherche)

Ce document est remis au patient
Un exemplaire est conservé dans le dossier médical

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le service CReSERC du Centre Hospitalier et Universitaire de Nantes effectue une recherche pour évaluer l'impact d'un groupe thérapeutique sur le sentiment d'efficacité à surmonter les obstacles de l'insertion professionnelle à 6 mois et à 1 an de la fin du programme thérapeutique « Insertion Professionnelle et Handicap Psychique », auquel vous avez participé. Il s'agit d'une étude prospective, non interventionnelle : elle ne changera rien au projet de soin qui vous a été proposé. Cette recherche est réalisée grâce aux réponses que vous apporterez au questionnaire joint (questionnaire OITES). Elle comprendra également les données relatives à votre situation professionnelle.

Votre participation à la recherche, au cas où vous donneriez votre accord, ne pourra vous être confirmée qu'à la condition que vous remplissiez tous les critères d'inclusion pour participer à cette recherche.

Cette recherche ne présente pas de risque pour votre santé. Les résultats qui en seront issus ne permettront pas d'apporter des informations pertinentes pour votre santé en particulier. Ils favoriseront le développement des connaissances dans le domaine de la santé et devront être confirmés, ensuite, par des études cliniques complémentaires, afin de permettre l'essor de nouvelles méthodes de diagnostic, de nouveaux traitements chirurgicaux ou thérapeutiques.

Votre médecin pourra vous informer, sur votre demande, des résultats globaux de cette recherche.

Pour être menée à bien, cette recherche nécessite la mise en œuvre d'un traitement informatisé de vos données personnelles afin de permettre d'analyser les résultats. Un fichier informatique comportant vos données va donc être constitué. Par mesure de confidentialité et pour respecter votre vie privée, vos données seront systématiquement codées. Seuls les professionnels de santé personnellement en charge de votre suivi auront connaissance de vos données nominatives.

Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données enregistrées sur informatique, à tout moment, par l'intermédiaire de votre médecin. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées et d'être traitées dans le cadre de cette recherche. Vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès du Docteur mentionné au début de ce document.

Cette étude a été déclarée à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Ce projet ainsi que le présent document ont été présentés au Groupe Nantais d'éthique dans le domaine de la Santé GNEDS.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à la recherche qui vous est présentée. Si vous acceptez, vous êtes libre de changer d'avis à tout moment sans avoir à vous justifier et votre décision ne portera aucun préjudice à la qualité de votre prise en charge. Si vous refusez de participer, les données ne seront pas utilisées pour cette recherche et resteront destinées à l'usage strict du soin.

Le médecin qui vous a proposé la recherche et vous a donné oralement toutes les informations nécessaires peut répondre à toutes vos questions.

Prénom/Nom :
J'accepte que mes données soient utilisées pour cette recherche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Date :/...../.....
Signature : _____
_Merci de conserver cette notice d'information

Annexe 6 : Questionnaire semi-structuré – étude STEPPE 2

Etude STEPPE 2 (Sentiment d'Efficacité Professionnelle et handicap Psychique 2)

Evolution de l'activité occupationnelle à 6 mois et à 1 an des patients ayant participé au programme thérapeutique « Insertion Professionnelle et Handicap Psychique » au CHU de Nantes

Nom :

Prénom :

Date de l'entretien :

Nom du médecin :

Date de participation au programme :

RQTH : oui non Si oui, depuis quand :

- Activité professionnelle rémunérée OUI NON

Type de poste :

Nom de l'entreprise et lieu de travail :

Milieu de travail (ordinaire, protégé (ESAT ou EA)) :

Date de l'embauche :

Temps de travail (temps plein / partiel / mi-temps) :

Type de contrat (CDD, CDI, CTT, CUI (CAE ou CIE) etc.)

Moyen d'accès à l'emploi (pôle emploi, cap emploi, démarchage, internet etc.):

Accompagnement dans l'emploi en cours (Passerelle, SEAP etc.) : non oui

Par qui ?

Date du premier contact avec la structure :

- Activité associative bénévole _____ OUI O NON O

Nom ou type de poste :

Nom de l'association et lieu :

Date du début d'activité :

Temps d'activité :

Moyen d'accès à cette activité :

- Sans emploi _____ OUI O NON O

Recherche active : oui non

Moyens de recherche :

Accompagnement vers l'emploi : non oui

Par qui ?

Date du premier contact avec la structure :

Projet :

- Autre (reprise d'études, formation, démarches etc.) :

- Autres expériences depuis la participation au programme :

Annexe 7 : Plaquette programme thérapeutique actualisée « Insertion professionnelle et Trouble psychique » (2021)

CHU de Nantes
livret d'information

Programme d'éducation thérapeutique (ETP)

INSERTION PROFESSIONNELLE ET TROUBLE PSYCHIQUE

CRoSERC Centre de référence en soins d'éducation
thérapeutique et de remédiation cognitive

À qui s'adresse ce programme ?

Le programme s'adresse aux personnes adultes présentant un trouble psychique et souhaitant s'informer et échanger autour de la question de l'insertion professionnelle.

Objectifs du programme

L'objectif principal est de s'interroger et d'affiner son projet professionnel.

Des objectifs plus spécifiques sont variables selon les participants :

- Réfléchir autour des représentations du monde du travail.
- Améliorer ses connaissances des différents milieux professionnels.
- Rencontrer des structures extérieures d'accompagnement ou de maintien dans l'emploi.
- Renforcer son estime de soi par un travail de groupe.
- Accroître sa confiance en soi pour surmonter les obstacles de l'insertion professionnelle.



CHU de Nantes
livret d'information

CHU de Nantes
livret d'information

Déroulement du programme

Les séances sont co-animées par des professionnels formés à l'éducation thérapeutique du patient.

- Une première consultation individuelle dite de « diagnostic éducatif ».
- Des séances collectives hebdomadaires d'une durée de 2h.
- Un entretien individuel dit de « fin de programme ».
- Une séance collective « Quoi de neuf ? » 3 mois plus tard.

Où ?

**Centre de référent en soins d'éducation thérapeutique
et de remédiation cognitive (CRoSERC)**

Hôpital Saint-Jacques / bâtiment Pinel
Rez-de-chaussée haut
85 rue Saint-Jacques – 44093 Nantes cedex 1
Tél. 02 44 76 68 77
Mail : bp-creserc@chu-nantes.fr



CHU de Nantes
www.chu-nantes.fr
Centre Hospitalier Universitaire
5 allée de l'Île Gloriette – 44093 Nantes Cedex 1
Pôle direction générale – Service communication – ssp2021

Annexe 8 : Résultats détaillés de l'analyse quantitative de l'a version courte de l'OITES

Dimension F1 : Absence de soutien des acteurs / stigmatisation

28 répondants à chaque question A

Item : Dans votre situation actuelle, est ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	T0 Moyenne ± écart-type	T+3 mois Moyenne ± écart-type	T+6mois Moyenne ± écart-type
18 A. Les préjugés des employeurs pour engager une personne avec des problèmes de santé mentale	3.71 ± 2.21	4.39 ± 2.45	3.11 ± 2.2
	N=19 4.58 ± 1.64	N=23 4.43 ± 1.31	N=16 4.00 ± 1.37
25 A. Le manque de flexibilité de l'employeur	3.32 ± 2.25	3.71 ± 1.94	3.46 ± 2.17
	N=19 4.11 ± 1.76	N= 23 4.04 ± 1.82	N=19 3.68 ± 1.42
35A. Le manque de suivi d'un agent d'insertion après avoir obtenu un emploi	2.79 ± 2.10	2.50 ± 2.03	2.57 ± 2.01
	N = 15 3.67 ± 1.84	N= 12 3.17 ± 1.75	N=14 4.29 ± 1.20
38A. Le manque de soutien de collègue de travail lors de l'obtention d'un emploi	2.89 ± 1.79	2.96 ± 1.99	3.07 ± 2.19
	N = 18 4.28 ± 1.56	N = 16 4.00 ± 1.63	N= 17 3.53 ± 1.55
47A. Se faire rabaisser par les collègues de travail	4.36 ± 2.3	5.00 ± 2.18	4.71 ± 2.32
	N= 23 3.22 ± 1.76	N= 25 3.92 ± 2.06	N= 23 3.39 ± 1.92
56A. Manque d'aide thérapeutique d'un intervenant en santé mentale après que vous ayez obtenu un emploi	3.46 ± 2.22	2.61 ± 1.99	3.04 ± 2.27
	N= 21 4.19 ± 1.97	N=15 4.20 ± 1.82	N= 16 4.06 ± 2.11
Moyenne du score à la dimension F1 (somme des items A)	20.54 ± 9.01	21.18 ± 7.89	16.93 ± 7.35

Dimension F2 : Obstacles externes

28 répondants à chaque question A

Item : Dans votre situation actuelle, est ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?	T0 Moyenne ± écart-type	T+3 mois Moyenne ± écart-type	T+6mois Moyenne ± écart-type
16A. Peu d'emplois disponibles dans votre domaine sur le marché du travail	3.39 ± 2.25	3.43 ± 2.41	2.68 ± 2.26
	N = 18 4.61 ± 1.88	N= 17 3.85 ± 1.39	N = 12 4.00 ± 1.76
22A. Le taux de chômage élevé	3.89 ± 2.3	3.25 ± 2.19	2.61 ± 2.31
	N = 21 4.52 ± 1.81	N = 16 4.06 ± 1.69	N = 11 4.00 ± 1.41
32A. L'instabilité des emplois sur le marché du travail	3.75 ± 2.15	3.64 ± 2.21	2.39 ± 1.71
	N= 21 4.52 ± 1.81	N = 21 4.57 ± 1.78	N = 13 4.38 ± 0.96
33. La compétition sur le marché du travail	3.61 ± 2.31	3.54 ± 2.13	3.14 ± 2.03
	N= 19 3.68 ± 1.34	N = 19 4.42 ± 1.54	N = 17 4.24 ± 1.60
50A. Des difficultés à trouver un emploi qui corresponde à vos habiletés / compétences	4.04 ± 2.36	3.54 ± 2.13	3.29 ± 2.21
	N = 21 4.24 ± 1.87	N = 20 4.45 ± 1.57	N = 19 4.53 ± 1.54
46A. Percevoir un bas salaire	3.71 ± 2.40	3.54 ± 2.32	3.64 ± 2.67
	N= 18 4.39 ± 1.38	N = 18 3.67 ± 1.57	N = 16 3.63 ± 1.78
Moyenne de la dimension F2 (somme des items A)	22.39 ± 7.93	20.93 ± 7.97	17.75 ± 8.80

Dimension F3 : Santé et condition générale

28 répondants à chaque question A

Item : Dans votre situation actuelle, est ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?		T0 Moyenne ± écart-type	T+3 mois Moyenne ± écart-type	T+6mois Moyenne ± écart-type
7A. Le manque d'énergie		3.36 ± 2.06	3.86 ± 1.94	3.29 ± 2.00
	7B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N= 19 4.32 ± 1.89	N = 22 4.45 ± 1.44	N= 20 4.60 ± 1.39
20A. Le manque de sommeil		3.71 ± 2.48	3.75 ± 2.34	2.96 ± 1.97
	20B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 20 4.55 ± 1.90	N = 19 3.79 ± 1.65	N=17 3.94 ± 1.68
49A. Des difficultés de concentration au travail		3.32 ± 1.98	3.21 ± 1.89	3.18 ± 1.98
	49B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 20 4.40 ± 1.43	N = 21 4.52 ± 1.86	N = 19 4.37 ± 1.57
26A. Le stress relié à la recherche d'emploi		3.32 ± 2.04	3.26 ± 1.99	3.25 ± 2.01
	26B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 20 4.50 ± 1.57	N= 18 4.33 ± 1.33	N= 20 4.55 ± 1.32
Moyenne de la dimension F3 (somme des items A)		13.71 ± 5.92	14.04 ± 6.04	12.68 ± 5.06

Dimension F4 : Santé et médicaments

28 répondants à chaque question A

Item : Dans votre situation actuelle, est ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?		T0 Moyenne ± écart-type	T+3 mois Moyenne ± écart-type	T+6mois Moyenne ± écart-type
11A. Les effets secondaires de la prise de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale		2.68 ± 1.96	2.63 ± 2.22 (nb 27 répondants)	3.21 ± 2.36
	11B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 14 4.64 ± 1.78	N = 12 4.33 ± 1.67	N = 17 4.76 ± 1.35
37A. L'arrêt de la prise de médicaments pour des problèmes de santé mentale		2.54 ± 2.38	2.32 ± 2.33	2.86 ± 2.56
	37B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 11 4.64 ± 2.11	N = 8 2.38 ± 1.30	N = 12 2.92 ± 2.23
54. Les effets dus à un changement de médicaments reliés à des problèmes de santé mentale		3.25 ± 2.53	2.79 ± 2.25	2.86 ± 2.32
	54B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 16 3.81 ± 1.76	N = 14 3.43 ± 1.09	N = 14 3.57 ± 1.28
45A. Des inquiétudes quant à la prise de médicaments sur le lieu de travail		1.46 ± 1.26	1.54 ± 1.40	1.18 ± 0.67
	45B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 4 4.00 ± 2.16	N = 4 3.75 ± 0.96	N = 2 5.00 ± 0.00
Moyenne de la dimension F4 (somme des items A)		9.93 ± 6.34	9.18 ± 6.79	10.11 ± 5.53

Dimension F5 : Emploi

28 répondants à chaque question A

Item : Dans votre situation actuelle, est ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?		T0 Moyenne ± écart-type	T+3 mois Moyenne ± écart-type	T+6mois Moyenne ± écart-type
17 A. Une faible capacité de rendement au travail		3.18 ± 2.00	3.64 ± 2.09	3.21 ± 2.27
	17B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 20 4.35 ± 1.73	N = 20 3.85 ± 1.39	N=17 4.71 ± 1.57
24 A. La difficulté de s'ajuster aux exigences d'un nouvel emploi		2.32 ± 1.56	3.07 ± 1.90	2.89 ± 1.81
	24B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 15 5.25 ± 0.88	N = 19 4.21 ± 1.72	N=19 4.74 ± 1.63
27A. La difficulté de faire face à des changements fréquents dans votre futur emploi		3.36 ± 2.15	3.50 ± 1.97	3.21 ± 1.77
	27B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 20 5.05 ± 1.70	N = 23 3.96 ± 1.74	N = 21 4.19 ± 1.33
29A. Les conditions de travail		3.36 ± 1.93	3.04 ± 1.86	2.68 ± 1.79
	29B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 20 4.65 ± 1.46	N = 18 4.17 ± 1.86	N = 17 4.53 ± 1.66
42A. Travailler de façon autonome		2.18 ± 1.52	2.43 ± 1.87	2.36 ± 1.95

	42B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 15 4.53 ± 1.55	N = 13 4.62 ± 1.56	N = 11 3.91 ± 1.22
43A. La pression reliée à l'emploi		3.75 ± 1.71	3.89 ± 1.89	3.61 ± 1.99
	43B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 25 4.08 ± 1.61	N = 25 4.56 ± 1.53	N = 22 4.09 ± 1.72
Moyenne du score à la dimension F5 (somme des items A)		18.14 ± 7.75	19.57 ± 8.61	17.96 ± 7.75

Dimension F6 : Perso : motivation et compétences

28 répondants à chaque question A


Item : Dans votre situation actuelle, est ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?		T0 Moyenne ± écart-type	T+3 mois Moyenne ± écart-type	T+6mois Moyenne ± écart-type
3A. Une faible motivation, un manque de détermination		2.89 ± 1.83	3.07 ± 1.92	2.75 ± 1.67
	3B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 18 4.33 ± 1.75	N = 19 4.58 ± 1.12	N = 18 4.78 ± 1.40
5A. Le manque d'expérience de travail		3.18 ± 1.74	3.57 ± 2.20	3.21 ± 1.73
	5B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 21 4.48 ± 1.94	N = 19 4.84 ± 1.30	N = 22 4.95 ± 1.36
6A. L'indécision face aux différents choix possibles d'emploi		3.57 ± 2.10	2.96 ± 2.06	2.46 ± 1.71
	6B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 21 4.95 ± 1.80	N = 17 4.47 ± 1.50	N = 16 5.13 ± 1.31
13A. Le manque de compétences		3.82 ± 1.87	3.61 ± 1.97	3.57 ± 1.97
	13B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 24 5.00 ± 1.64	N = 21 4.71 ± 1.49	N = 22 5.14 ± 1.75
Moyenne de la dimension F6 (somme des items A)		13.46 ± 5.15	13.21 ± 6.55	12.00 ± 4.58

Dimension F7 : Perso : Relation avec autrui

28 répondants à chaque question A

Item : Dans votre situation actuelle, est ce que cet item représente un obstacle à votre insertion au travail ?		T0 Moyenne ± écart-type	T+3 mois Moyenne ± écart-type	T+6mois Moyenne ± écart-type
19A. Des difficultés à travailler avec les autres		2.71 ± 1.98	3.29 ± 1.94	2.68 ± 2.04
	19B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 15 4.27 ± 1.39	N = 19 4.79 ± 1.27	N = 14 4.57 ± 1.60
23A. La difficulté d'entrer en relation avec les autres		2.96 ± 1.97	3.04 ± 1.86	2.32 ± 1.47
	23B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 18 4.83 ± 1.50	N = 21 5.00 ± 1.55	N = 17 5.18 ± 1.55
40A. S'affirmer face à ses collègues de travail		3.18 ± 1.81	3.29 ± 1.58	3.39 ± 1.99
	40B. Jusqu'à quel point vous sentez-vous capable de le surmonter ? (Si>1)	N = 20 5.00 ± 1.62	N = 24 4.54 ± 1.35	N = 20 4.35 ± 1.42
Moyenne de la dimension F7 (somme des items A)		8.86 ± 4.26	9.61 ± 4.54	8.39 ± 4.09

Annexe 9 : Extrait de la fiche RNI – étude STEPPE 2

 Fiche de recensement projets de Recherche Non Interventionnelle (RNI)	
<p>Cette Fiche est à compléter dès l'amorçage de la réflexion autour de votre projet, et à faire valider par votre PH titulaire et votre référent d'UIC. Cette Fiche permettra également à la DRCI de référencer votre projet et de procéder aux démarches réglementaires (CPP, CNIL, etc) indispensables avant son démarrage. Vous trouverez également en annexe un listing des prérequis pour créer une base sur tableur Excel.</p> <p>Nous vous prions de bien vouloir renvoyer ce document à la Direction de la Recherche, Département promotion, contact : Sabrina Le Bouler, sabrina.lebouler@chc-bordeaux.fr, 02 53 48 28 62</p>	
Projet de recherche	
Date de la demande :	01 octobre 2018
Porteur du projet de recherche:	Dr Manton CHIRIO ESPTALIER - Clérene GARAT
PHU :	8
UIC :	18
Titre du projet de recherche :	Handicap psychique et vie professionnelle : devenir à 6 mois et à 1 an des patients ayant suivi le programme thérapeutique « Insertion Professionnelle et Handicap Psychique » au sein du CRéSERC. Etude STEPPE 2 (Sentiment) d'Efficacité Professionnelle et handicap Psychique 2)
Objectifs du projet :	<i>Cf Fiche Résumé</i>
Type de projet ¹ :	<input checked="" type="checkbox"/> RNI prospective* <input type="checkbox"/> RNI sur données existantes <input type="checkbox"/> Clinical/assistantant <input type="checkbox"/> Mémoire de DES <input checked="" type="checkbox"/> Thèse d'exercice <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Contexte du projet	
Date de début et de fin prévisionnelle	02/01/2019 - 31/01/2021
Dimensionnement	<input checked="" type="checkbox"/> Monocentrique <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> Multicentrique <input type="checkbox"/> Européen <input type="checkbox"/> International Nombre de centres :
Durée de Recrutement	2 ans
Durée de Suivi	6 mois
Nombre de patients :	60
Concerner des patients mineurs	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="checkbox"/> Ecrit <input type="checkbox"/> Pas d'information : Justifier pourquoi!
Information/consentement	
Faisabilité du projet :	<p>« Ce programme thérapeutique est déjà actif au CRéSERC. Un groupe de 10 patients a participé au programme de mars à juin 2018. Un groupe est actuellement en train de suivre le programme et plusieurs patients sont déjà inscrits pour le groupe n°3 qui débutera début 2019. Le recrutement est assuré pour les 2 prochaines années. Ce projet sera le sujet de thèse de notre interne en Médecine du Travail, qui participe au maintien de ce groupe en animant les réunions pluridisciplinaires, en participant à</p>

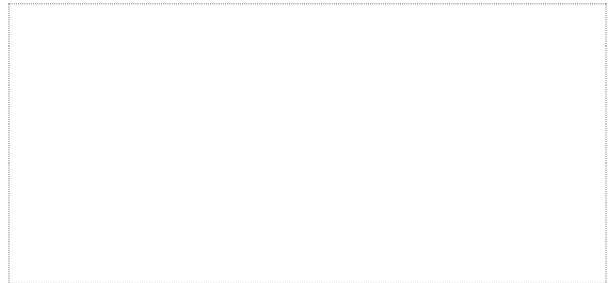
¹ Définitions :
*RNI prospective : avis favorable du CPP obligatoire avant démarrage

Origine des données utilisées	<p><i>l'élaboration d'outils thérapeutiques, en animant les séances hebdomadaires, en suivant les patients qui le souhaitent en entretien individuel et en faisant le recueil des données à 6 mois et à 1 an. Ce groupe sera viable grâce à la pérennité du poste d'interne en médecine du travail et ainsi d'autres internes pourront poursuivre ce travail.</i></p>
Catégories de données traitées (ces informations sont indispensables pour les démarches CNIL)	<input type="checkbox"/> Données d'identification nominatives <input type="checkbox"/> Données d'identification codées <input checked="" type="checkbox"/> Données de santé, opinions, philologiques, religieuses, syndicales, vie sexuelle, origine raciale ou ethnique <input checked="" type="checkbox"/> Données sur la vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale...) <input checked="" type="checkbox"/> Données sur la vie professionnelle (CV, scolarité, formation...) <input type="checkbox"/> Informations financières (revenus, situation financière, fiscale...) <input type="checkbox"/> Données de localisation (déplacement, gps...) <input type="checkbox"/> NIR (numéro de sécurité sociale) <input type="checkbox"/> Infractions, condamnations, mesures de sûreté <input type="checkbox"/> Appariement avec bases médico-administratives (type SNIIRAM) <input type="checkbox"/> Données provenant de patients perdus de vue (hors personnes décédées)
Support informatique	Excel
Utilisation biologique	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
Si RNI retrospective sur données historiques : Soumission comité d'éthique soumise ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> SI oui <input type="checkbox"/> GNEDS <input type="checkbox"/> Autre : préciser:.....
Objectifs de publication :	<i>Indiquer le type de revue dans laquelle vous souhaitez/pensez publier si applicable : revue de psychiatrie ou de médecine du travail.</i> Délai envisagé : courant 2021
Pour répondre à l'objectif de publication : Besoin de soutien en méthodologie et statistiques ?	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Il nous semblerait important de pouvoir bénéficier d'un soutien méthodologique afin de faciliter la création de notre projet. Cet appui méthodologique nous serait utile aussi pour l'analyse de nos résultats statistiques de fin d'étude.
Dans quels délais ?	
Avez-vous fait une formation en statistiques ?	<input type="checkbox"/> UE introduction à la biostat <input type="checkbox"/> UE Méthodes en RC et épidémiologie <input type="checkbox"/> Autre
Commentaires du porteur de projet	

RESUME (une page)

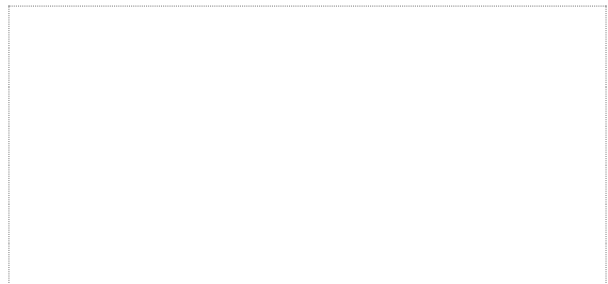
Titre : Justification/Contexte - Objectifs secondaires - Critères de jugement principal - Critères de jugement secondaire — Méthodologie (plan expérimental (étude mono-multicentrique, prospectif ou rétrospectif, ...)) - Critères d'inclusion et de non inclusion des sujets - Traitement/Stratégie/Procédure — population(s) de patients à l'étude - Nombre de patients - Durée de la recherche — Risques éventuels - Retombées attendues
L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique est un élément majeur aidant au rétablissement. Un groupe thérapeutique accompagnant l'insertion ou la réinsertion professionnelle de personnes en situation de handicap psychique est créé début 2018 au CRASERC (Centre de référence en soins d'Education thérapeutique et de Remédiation Cognitive) du CHU de Nantes. Une première étude observationnelle a évalué l'évolution du sentiment d'efficacité à surmonter les obstacles liés à l'insertion et à l'emploi (étude STEPPE 1, sujet de thèse de Marie GAY, interne en médecine du travail). Nous voulons en évaluer les effets à long terme, d'une part sur le sentiment d'efficacité et de l'autre sur la situation professionnelle des participants, en colligeant les données d'observation recueillies à 6 mois et à 1 an de la participation à ce programme, lors du suivi prévu dans la prise en charge des patients. Objectif principal : évaluer l'efficacité à long terme d'un groupe thérapeutique sur le sentiment d'efficacité à surmonter les obstacles de l'insertion professionnelle. Objectifs secondaires : observer le devenir professionnel/occupational à distance du programme Critère de Jugement principal : score à l'outil OITES (Obstacles à l'insertion au Travail et sentiment d'Efficacité pour les Surmonter) : auto-questionnaire. Critères secondaires : données qualitatives recueillies lors de l'entretien semi-structuré : activité occupationnelle (professionnelle ou associative), temps de travail (temps partiel ou temps plein), aménagement de poste, prise en charge par une structure d'accompagnement vers l'emploi Méthodologie : Etude prospective observationnelle. L'étude est non interventionnelle, car la passation de l'échelle est réalisée au cours des consultations de suivi à 6 mois et à 1 an, qui ont lieu dans le cadre du programme. La passation de l'échelle fait partie intégrante du programme de soins, que le patient accepte ou non de participer à l'étude. Suivi de 5 groupes thérapeutiques d'une dizaine de patients chacun, une séance par semaine durant 3 mois, qui s'articulera en 2 modules. - Visite d'inclusion : à 6 mois de la fin du programme, signature du consentement écrit pour l'étude STEPPE 2. Cette visite comprend également la réalisation de l'échelle OITES, ainsi que l'entretien semi-structuré. - Visite de sortie à 1 an de la fin du programme avec outil OITES et entretien semi-structuré.
Critères d'inclusion : Patients ayant participé au programme thérapeutique, âgés de 18 à 70 ans, souffrant de trouble psychique chronique (schizophrénie ou trouble bipolaire), et en situation de handicap psychique, dont l'état clinique est stabilisé, ayant le souhait d'une insertion professionnelle.
Critères de non-inclusion : Les patients ayant une mauvaise maîtrise de la langue française, refusant de participer à l'étude, sous tutelle.
Durée d'inclusion : 2 ans
Pas de risque.
Retombées : Mettre en lumière l'intérêt de mettre en place et de développer des soins centrés sur la préparation à l'insertion professionnelle encore peu répandus en pratique courante. Pas d'étude prospective publiée sur le sujet à ce jour à notre connaissance.

Vu, le Président du Jury,



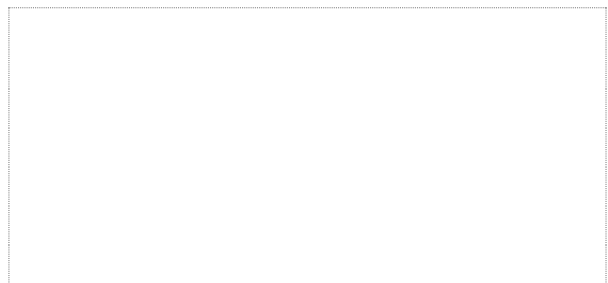
Professeur Marie GRALL-BRONNEC

Vu, le Directeur de Thèse,



Docteur Marion CHIRIO-ESPITALIER

Vu, le Doyen de la Faculté,



Professeur Pascale JOLLIET

NOM : GARAT

PRENOM : CLARENE

Titre de Thèse :

Insertion professionnelle et handicap psychique : impact d'un programme d'éducation thérapeutique dédié sur le niveau d'obstacle ressenti et le devenir occupationnel des participants. Une étude prospective observationnelle sur 1 an.

RESUME

L'insertion professionnelle des personnes souffrant d'un trouble psychique est une problématique réelle en France. On estime que seulement 20 % des personnes en situation de handicap psychique travaille. Dans la continuité de l'étude STEPPE 1 réalisée en 2019, l'étude STEPPE 2 évalue l'impact du programme thérapeutique « Insertion professionnelle et handicap psychique », animé au CHU de Nantes. Deux variables ont été prises en compte : le niveau d'obstacle ressenti à l'insertion au travail mesuré à l'aide du questionnaire OITES et le devenir occupationnel des participants. Cette étude prospective observationnelle sur 1 an met en évidence une amélioration du score à la dimension « obstacles externes » de l'OITES, une augmentation de la durée cumulée travaillée et du nombre de patients en activité.

MOTS-CLES

Education thérapeutique, Insertion professionnelle, Handicap psychique, Questionnaire OITES