

INSERTION PROFESSIONNELLE ET HANDICAP PSYCHIQUE

Une intervention cognitive comportementale de groupe pour les personnes suivies dans le cadre d'un programme de soutien en emploi (TCC-SE)



A group cognitive behavioral intervention for people registered in supported employment programs: CBT-SE

T. Lecomte^{a,*}, M. Corbière^b, P.H. Lysaker^c

^a Département de psychologie, CRIUSMM, université de Montréal, Bur C-358, 90, rue Vincent-d'Indy, pavillon Marie-Victorin, CP 6128, succursale centre-ville, H3C 3J7 Montréal, Québec, Canada

^b École de réadaptation, université de Sherbrooke, campus de Longueuil, 150, place Charles LeMoyné, J4K 0A8 Longueuil, Québec, Canada

^c Roudebush VA Med Center (116h), 1481 West 10th St, IN 46202 Indianapolis, Indiana, États-Unis

Reçu le 8 avril 2014 ; accepté le 23 avril 2014

Disponible sur Internet le 16 juin 2014

MOTS CLÉS

Programmes de soutien en emploi ;
Thérapie cognitive comportementale ;
Troubles mentaux graves ;
Intervention de groupe

Résumé Le maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave (tel que la schizophrénie) suivies dans le cadre d'un programme de soutien en emploi (PSE) reste encore un défi. Au-delà des raisons évoquées dans la littérature pour rendre compte de ces difficultés, les croyances erronées de ces personnes concernant le milieu de travail et leurs propres compétences ont aussi été considérées comme importantes. Plusieurs méta-analyses confirment l'efficacité des thérapies cognitives comportementales (TCC) pour cette clientèle, avec une amélioration de leur fonctionnement social et la mise en place de stratégies d'adaptation face au stress. La formule TCC en groupe permet d'obtenir des résultats significatifs sur le plan clinique. L'objectif de cet article est triple : (1) décrire la conception et le contenu d'une intervention TCC de groupe proposée dans le contexte de la réinsertion au travail de personnes inscrites dans un PSE, la TCC-SE ; (2) présenter les résultats préliminaires d'un essai randomisé relatif à la TCC-SE qui porte sur la faisabilité et l'acceptation de cette intervention ; (3) présenter les effets de la TCC-SE sur la réinsertion professionnelle des participants. Parmi les résultats à retenir, le format en groupe et le contenu des huit rencontres TCC-SE sont perçus comme facilitant les échanges sur des stratégies et expériences personnelles en lien avec le contexte du travail. Concernant la réinsertion professionnelle, 50 % des participants du groupe

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tania.lecomte@umontreal.ca (T. Lecomte).

KEYWORDS

Supported employment programs;
Severe mental illness;
Cognitive behavior therapy;
Group intervention

TCC-SE et 50 % du groupe témoin (seulement ceux qui participent au PSE), obtiennent un emploi sur le marché du travail ordinaire. Lorsque l'on compare, entre les deux groupes, la durée du maintien en emploi (nombre moyen de semaines) et le nombre de personnes travaillant plus de 24 heures par semaine (suggérant une plus grande autonomie socioprofessionnelle), le fait de participer à l'intervention TCC-SE apparaît avantageux. En somme et bien que les résultats restent préliminaires, l'intervention TCC-SE semble prometteuse pour une plus grande autonomie socioprofessionnelle.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

Summary

Introduction. — Supported employment programs are highly effective in helping people with severe mental illness obtain competitive jobs quickly. However, job tenure is often a problem for many. Of the various obstacles to job tenure documented, dysfunctional beliefs regarding the workplace and one's own abilities has been proposed as a therapeutic target.

Objectives. — The purpose of this article is threefold: (1) to describe the development and the content of a novel group cognitive behavioral intervention designed to increase job tenure for people receiving supported employment services; (2) to present the feasibility and acceptability of the intervention; and (3) to investigate some preliminary data regarding employment outcomes. A group CBT intervention offered during 8 sessions over the course of one month, in order to respect the rapid job search principle of IPS (individual placement and support), was developed. The content was tailored to facilitate the learning of skills specific to the workplace, such as recognizing and managing one's stressors at work, determining and modifying dysfunctional thoughts (e.g. not jumping to conclusions, finding alternatives, seeking facts), overcoming obstacles (e.g. problem solving), improving one's self-esteem as a worker (recognizing strengths and qualities), dealing with criticism, using positive assertiveness, finding coping strategies (for symptoms and stress) to use at work, negotiating work accommodations and overcoming stigma. A trial is currently underway, with half the participants receiving supported employment as well as CBT-SE and the other half receiving only supported employment.

Methods. — A subsample of the first 24 participants having completed the 12-month follow-up were used for the analyses, including 12 having received at least 3 sessions out of the 8 group sessions and 12 receiving only supported employment. Feasibility and acceptability were determined by the group therapists' feedback, the participants' feedback as well as attendance to group sessions. The work outcomes looked at with the preliminary sample only included the 12-month follow-up and involved: obtaining a competitive job, number of hours worked per week as well as number of weeks worked at the same job (> 24 hours).

Results. — In terms of feasibility and acceptability, therapists and participants all mentioned appreciating the group, finding it useful and helpful, some even mentioning feeling grateful to have had the opportunity to receive the intervention. The only negative feedback received pertained to the frequency of the meetings, which could be brought down to one meeting per week of two hours instead of two one-hour sessions per week. Participation was very good, with the average number of sessions attended being of 6/8. In terms of work outcomes, 50% of all participants in both conditions found competitive work. Out of those working competitively, the number of participants working more than 24 hours per week at the 12-month follow-up was higher in the CBT-SE group compared to the control condition (75% vs. 50%). Similarly, there was a trend towards the number of consecutive weeks worked at the same job being slightly superior at the 12-month follow-up for those who had received the CBT-SE intervention (22.5 weeks vs. 18.3 weeks).

Discussion. — The preliminary results support previous studies where on average 50% of people registered in supported employment programs obtain competitive work. We confirmed that the intervention was feasible and acceptable. Preliminary data suggest that the CBT-SE intervention might help people with severe mental illness use skills and gain the needed confidence enabling them to work longer hours and consecutive weeks. These results should be considered with caution given that only 24 participants were looked at whereas the final sample size will be of 160 participants. Nonetheless, these preliminary results are promising. Furthermore, additional information regarding the impact of the CBT-SE intervention on the capacity to overcome obstacles at work, self-esteem as a worker, as well as other work-related variables have been collected but have not been investigated here. Once the study is completed, the results should enlighten us regarding the usefulness of offering CBT-SE not only in terms of work outcomes but also in improving various psychosocial domains linked to workplace satisfaction.

© L'Encéphale, Paris, 2014.

Les programmes de soutien en emploi (PSE) sont reconnus comme des pratiques fondées sur les données probantes, permettant aux personnes avec un trouble mental grave¹ d'obtenir un emploi sur le marché du travail ordinaire [1]. Plusieurs essais randomisés ainsi qu'une méta-analyse récente montrent que les personnes avec un trouble mental grave (par ex. schizophrénie, trouble bipolaire ou dépression majeure) et qui sont inscrites dans des PSE ont une probabilité plus grande d'obtenir un emploi sur le marché du travail ordinaire (autour de 60 %), que celles qui participent à des programmes traditionnels de réinsertion au travail (autour de 25 %) [2,3]. Les programmes de soutien en emploi suivent consciencieusement les huit principes suivants :

- l'inscription dans un PSE est basée sur le choix du participant (exclusion zéro) ;
- l'obtention d'un emploi standard est l'objectif visé ;
- la recherche d'emploi débute rapidement (dans les un à trois mois) après l'inscription dans le programme ;
- le conseiller en emploi spécialisé travaille en étroite collaboration avec les membres de l'équipe soignante ;
- une attention particulière est portée aux préférences et intérêts professionnels du participant en vue d'atteindre une bonne satisfaction au travail ;
- le soutien et le suivi proposés par le conseiller en emploi spécialisé sont continus et sans limite dans la durée, même après que le participant ait obtenu un emploi ;
- des conseils et des informations sur les prestations sociales et les pensions relatives au handicap psychique sont fournis au participant afin qu'il prenne connaissance des conséquences financières associées à son éventuelle réinsertion au travail ;
- le conseiller en emploi spécialisé œuvre activement au développement d'emplois en établissant une étroite collaboration avec les employeurs locaux [4–6].

Quoique les PSE obtiennent des résultats de loin supérieurs aux autres programmes de réinsertion au travail, plusieurs difficultés liées au maintien en emploi sont documentées. En fait, plusieurs études estiment que les participants des PSE ayant obtenu un emploi en milieu de travail ordinaire ne parviennent pas à conserver ce premier emploi plus d'un semestre [7,8]. Les raisons évoquées pour rendre compte de ces difficultés sont multiples, certaines étant relatives au milieu de travail (par ex. absence de mesures d'accommodements), d'autres aux difficultés de l'individu concerné, liées à des déficits cognitifs, des difficultés relationnelles, ou des facteurs de comorbidité (par ex. abus de substance, trouble de personnalité, phobie sociale) [9].

Des interventions de nature psychosociale ont été élaborées pour tenter de remédier à ces difficultés [10]. C'est le cas par exemple du programme Thinking Skills for Work conçu par McGurk et al. [8] qui vise à soutenir les personnes inscrites aux PSE ayant des déficits cognitifs sur le plan de leurs capacités de concentration, de leur attention, de leur mémoire voire de leur capacité de déduction. Ce programme

cherche également à améliorer le rendement au travail de ces personnes. Il a été montré, avec un suivi de deux à trois ans, que les personnes qui ont participé à ce programme de remédiation cognitive avaient une durée de maintien en emploi supérieure au groupe témoin [11]. Le même programme a été proposé à des personnes présentant à la fois un problème de toxicomanie et des déficits cognitifs. Il apparaît que celles-ci travaillaient moins d'heures que les personnes sans toxicomanie, qu'elles aient ou non bénéficié du programme de remédiation cognitive au sein du PSE [12]. Pour les personnes qui ont des difficultés relationnelles ou sur le plan des habiletés sociales, Wallace et al. [13] ont conçu un programme d'entraînement aux habiletés sociales en contexte d'emploi, intitulé The Workplace Fundamentals Module. Toutefois, deux études mesurant l'efficacité de ce programme n'ont pas retenu de bénéfices significatifs pour les personnes avec un trouble mental grave qui y ont participé [13,14].

En plus des raisons déjà citées, d'autres difficultés entravent le maintien en emploi des personnes avec un trouble mental grave, en particulier leurs croyances concernant le milieu de travail et leurs propres compétences. En effet, les personnes qui sont restées longtemps à l'écart du monde du travail ont souvent des représentations erronées des compétences requises sur le marché du travail. Elles ont une perception altérée de soi et/ou d'autrui, avec notamment une estime de soi faible ou fluctuante [15], qui aggrave leur tendance à internaliser le stigmate social concernant. Cela peut se traduire par la croyance qu'une personne avec un trouble mental ne peut conserver longtemps son emploi, ou qu'elle est trop instable ou fragile pour travailler [16]. Un biais cognitif courant chez ces personnes est que « les autres » sont à craindre ou qu'ils sont la cause d'événements négatifs, ce qui engendre de leur part des comportements d'évitement [17].

De telles croyances peuvent entraîner des difficultés importantes dans le processus de réinsertion socio-professionnelle, en particulier pour conserver un emploi. Les autres biais cognitifs documentés dans la littérature spécialisée et susceptibles de nuire au maintien en emploi, sont notamment les biais de raisonnement, tel que de sauter hâtivement aux conclusions [18]. Par exemple, lors d'une critique négative de l'employeur concernant son rendement au travail, l'employé peut déduire que l'employeur le déteste et qu'il va être licencié sur le champ. Les personnes avec un trouble mental grave ont souvent tendance à anticiper l'échec de leur activité de travail (ce qui témoigne de l'internalisation du stigmate social) et interprètent tout feedback ou critique de leurs collègues de travail comme un signe qu'ils ont échoué ou vont échouer sous peu. Ce mode de pensée entraîne chez la personne concernée des comportements passifs ou pessimistes face aux problèmes rencontrés au travail, aboutissant à des échecs concrets qui viennent renforcer les anticipations négatives, notamment la perte d'emploi.

À l'opposé, on trouve également des personnes pour qui le travail semble l'accès à un statut social fortement désiré et qui n'entrevoient aucun obstacle à leur réinsertion au travail. Elles se sentent hélas rapidement découragées lorsqu'elles rencontrent des difficultés, ou qu'elles réalisent que leurs compétences ne sont pas reconnues ou estimées comme elles l'espéraient. Un nouvel emploi implique de

¹ Le terme trouble mental grave peut être considéré comme équivalent à la notion du handicap psychique en France ; il s'oppose au terme « trouble mental courant » qui désigne des difficultés psychiques en général réactionnelles ou passagères.

nouveaux stressors ainsi que la nécessité de nouvelles adaptations ou stratégies de *coping*. Les personnes avec un trouble mental grave développent souvent des stratégies de gestion de leurs symptômes (par ex. écouter de la musique pour diminuer l'intensité des hallucinations auditives), mais ces stratégies ne sont pas toujours adaptées en milieu du travail, ou ne suffisent pas pour gérer les stressors en contexte de travail [19]. La thérapie cognitive comportementale permet d'explorer, voire de modifier, ces croyances erronées et d'élargir si nécessaire le répertoire des stratégies d'adaptation.

L'efficacité des thérapies cognitives comportementales (TCC) a été démontrée dans plusieurs méta-analyses au cours de la décennie, avec une diminution des symptômes psychotiques et de la détresse qui les accompagne, ainsi qu'une amélioration du fonctionnement social et des stratégies d'adaptation au stress [20,21]. Ces changements peuvent aussi avoir «un effet domino», l'amélioration symptomatique entraînant une réduction des biais cognitifs (par ex. ne plus sauter hâtivement aux conclusions) [22], et une restauration de l'estime de soi [23]. Enfin, la TCC conçue pour la psychose peut être proposée en groupe, par des intervenants novices à la TCC qui sont supervisés et qui suivent un manuel d'intervention détaillé; cette approche permet d'obtenir des résultats significatifs au plan clinique [23,24]. La TCC peut être également proposée pour faciliter le retour au travail après un congé maladie pour des troubles moins sévères. Elle permet d'accélérer la reprise du travail, comme le montre les études comparatives [25].

L'Indianapolis Vocational Intervention Program (IVIP) a été conçu pour les personnes avec un trouble mental grave souhaitant accéder à l'emploi [26]. Dans l'étude de Lysaker et al. [16], cette intervention était proposée aux anciens combattants présentant un trouble mental grave et inscrits dans un programme traditionnel de réinsertion au travail. Il en résulte un accroissement significatif de la durée de maintien en emploi et du rendement au travail pour les personnes ayant reçu l'intervention, comparées à un groupe témoin. L'estime de soi des participants a également bénéficié de cette intervention, ainsi que leur espoir vis-à-vis du futur, alors que les participants du groupe témoin, ne recevant qu'un programme traditionnel de retour au travail, voyaient ces mêmes variables se détériorer [16]. Les résultats d'une étude pilote provenant d'une autre équipe s'intéressant à la TCC en contexte de réinsertion professionnelle, montrent que les participants sont plus optimistes face au futur [27]. Ces deux interventions, de nature cognitive comportementale, visant la réinsertion au travail, n'ont cependant jamais été proposées dans le contexte d'un PSE et ne semblent pas adaptés pour ce type de programme de réinsertion au travail. Rose et al. [27] proposent en effet une TCC de groupe comprenant des sessions de quatre heures consécutives, une durée difficilement soutenable pour certaines personnes avec un trouble mental grave. Quant au programme IVIP, il est d'une durée de six mois alors que les PSE adoptent une approche proactive qui vise l'obtention d'un emploi dans les premiers mois qui suivent l'inscription, sans formation au préalable ou préparation à l'emploi.

En tenant compte de ces résultats et des lacunes dans la littérature scientifique, nous avons développé une intervention TCC de groupe, brève et structurée, pour les personnes présentant un trouble mental grave inscrites dans un PSE.

Cette intervention TCC jumelée aux PSE [28], d'où l'intitulé TCC-SE, est présentée dans un manuel d'intervention, permettant à des intervenants ayant peu d'expérience en TCC, de proposer huit rencontres de groupe à la suite d'une formation brève (deux jours). Nous nous proposons de décrire dans cet article ce manuel d'intervention TCC-SE, puis de présenter les résultats préliminaires d'un essai randomisé relatifs à la TCC-SE, lesquels portent sur la faisabilité et l'acceptation de cette intervention ainsi que sur ses effets en termes de réinsertion professionnelle des participants.

Méthode

Conception de l'intervention TCC-SE

En s'inspirant de l'intervention IVIP, les trois auteurs de cet article se sont rencontrés pour concevoir l'intervention TCC-SE, en apportant chacun leur expertise. La première auteure (T.L.) a une expertise dans la création d'interventions de groupe destinées aux personnes avec un trouble mental grave, alors que le deuxième auteur (M.C.) s'intéresse à la réinsertion au travail de cette population et le troisième est le concepteur d'IVIP (P.L.). Les principes que nous avons retenus pour la conception de la TCC-SE sont les suivants :

- une intervention brève, de moins d'un mois ;
- un manuel simple et accessible à tous, participants et intervenants ;
- des thèmes suffisamment universels pour que chacun soit à l'aise ;
- une intervention dynamique et interactive pour susciter la participation des personnes.

Concernant la durée, il s'agit d'une intervention en huit rencontres, soit deux rencontres hebdomadaires d'une heure pendant un mois, pour tenir compte à la fois de la capacité d'attention des participants en groupe et de leurs autres activités de réinsertion socioprofessionnelle (par ex. la recherche d'emploi). Enfin, l'intervention TCC-SE, comme son nom l'indique, est proposée en parallèle au PSE dont les critères d'inclusion sont que la personne est à la recherche d'un emploi et inscrite dans un PSE.

Un manuel d'intervention détaillant chaque rencontre ou session de la TCC-SE a été développé pour l'intervenant et pour le participant respectivement. Les participants peuvent y inscrire leurs réflexions, leurs actions et autres informations nécessaires pour se remémorer les sessions. L'utilisation d'un manuel d'intervention par les participants est fortement recommandée lors d'interventions auprès de personnes avec un trouble mental grave [29]. Il apporte à l'individu un sentiment de sécurité, réduisant l'anxiété face à l'incertitude ou à l'inconnu tout en lui permettant de se préparer aux rencontres à venir. Notre équipe préconise cette approche, en s'appuyant sur des expériences cliniques antérieures et fructueuses [30].

Pour chacune des huit rencontres ou sessions, un thème a été développé (voir ci-dessous). Les thèmes de l'intervention TCC-SE ont été choisis sur la base des difficultés les plus souvent rencontrées au travail chez cette clientèle, notamment celles qui portent sur les croyances et les comportements de la personne. Par exemple, le stress

est un thème universel, d'autant plus important qu'il fait parti intégrante du modèle causal «vulnérabilité–stress–compétence» permettant d'expliquer les rechutes symptomatiques [31]. Il est important que chaque participant puisse reconnaître les sources éventuelles de stress au travail, l'impact du stress sur son corps, ses pensées et ses émotions, et qu'il puisse explorer des stratégies pour gérer ce stress. Puisqu'il s'agit d'une approche cognitive comportementale, il nous semblait incontournable d'expliquer aux participants le modèle de base de la TCC, illustrant le lien entre les situations vécues, les croyances, les comportements et les émotions, en faisant toujours référence au contexte du milieu de travail. De manière similaire, de bonnes stratégies de résolution de problèmes sont nécessaires afin d'éviter d'agir trop rapidement en milieu de travail et de risquer de perdre son emploi. En outre, les stratégies pour surmonter les obstacles rencontrés au travail sont aussi un thème abordé. Une liste d'obstacles pouvant être rencontrés au travail, établie dans l'échelle d'évaluation validée «Obstacles à l'insertion au travail et sentiment d'efficacité pour les surmonter» (OITES ; [32]) est incluse dans le manuel TCC-SE.

Un autre thème important, lié à une difficulté courante pour ces personnes, est de savoir comment accepter la

critique des collègues de travail ou du supérieur immédiat. La notion d'estime de soi, liée à la reconnaissance de ses forces et de ses qualités au travail, peut faciliter la réinsertion socioprofessionnelle. Elle a donc été aussi incluse comme thème central dans la TCC-SE. Comme il s'agit d'une TCC pour des personnes avec un trouble mental grave en cours de réinsertion professionnelle, le thème qui touche au stigmatisme social et à la négociation d'accommodements de travail est aussi abordé [33]. La notion d'accommodements est centrale au maintien en emploi. Elle peut être mesurée par l'Échelle d'Accommodements de travail et de soutiens naturels [33].

Bien que le but ultime de la TCC-SE soit de faciliter le maintien en emploi de personnes avec un trouble mental, il a été jugé opportun de soutenir aussi l'obtention d'un emploi. Certaines personnes peuvent en effet rencontrer des obstacles importants à l'obtention d'un emploi. Lors de l'entretien d'embauche notamment, elles peuvent se sentir mal à l'aise en situation d'évaluation. Une intervention en groupe, plutôt qu'en individuel, a l'avantage de permettre des mises en situation concrètes, dans un climat d'entraide et de partage d'expériences. Au début de l'intervention TCC-SE, les règles sont posées en ce sens, pour faciliter la dynamique du groupe. Le [Tableau 1](#) détaille l'ensemble

Tableau 1 Description détaillée des thèmes de l'intervention TCC-SE.

Rencontres	Titre des thèmes	Contenu des thèmes
1	Gérer le stress au travail	Reconnaître le stress, ses effets sur le corps, les pensées et les émotions Reconnaître le stress au travail, selon les différentes étapes de la réinsertion socioprofessionnelle (embauche, première journée, etc.) Partager des stratégies pour gérer le stress au travail avec les autres participants du groupe
2–3	Reconnaître et modifier mes pensées vis-à-vis du travail	Apprendre les notions fondamentales de la TCC Comprendre l'impact des croyances négatives ou dysfonctionnelles sur les émotions et comportements au travail Obtenir des faits et trouver des pensées alternatives
4	Surmonter les obstacles liés à ma réinsertion socioprofessionnelle	Identifier les obstacles personnels qui peuvent entraver l'obtention et le maintien en emploi Partager les stratégies et les moyens pour surmonter ces obstacles avec les autres participants du groupe
5	Mes forces et compétences liées au travail	Comprendre l'impact d'attributions personnelles négatives sur soi Reconnaître ses forces et compétences personnelles avec l'aide des membres du groupe
6	Accepter les critiques et affirmation positive de soi au travail	Utiliser les techniques TCC apprises pour gérer la critique (gestion du stress, modèle TCC, vérifier les faits, ne pas sauter aux conclusions, reconnaître ses forces) Pratiquer un exercice de relaxation et d'acceptation Mettre en place des jeux de rôle pour pratiquer une affirmation de soi adéquate
7	Apprendre à reconnaître l'impact du stigmatisme social	Comprendre les avantages et inconvénients de la divulgation du trouble mental au travail (accommodements, discrimination et stigmatisation)
8	Mettre en place mes meilleures stratégies pour faciliter ma réinsertion professionnelle	Retour sur les stratégies d'adaptation ou de gestion qui fonctionnent le mieux pour chaque personne selon le stress, les symptômes, l'humeur ou les croyances vis-à-vis du travail Révision du module d'intervention : ce qui a été apprécié, appris, buts à rencontrer dans le futur...

des huit sessions, avec un titre et une brève description de chacune d'elles.

Participants

Un essai randomisé contrôlé, dont la taille d'échantillon ciblée est de 160 personnes inscrites dans des PSE, a été mis en place dans la région de Montréal (Québec, Canada). Après approbation du protocole de recherche par les comités d'éthiques des institutions qui collaborent à l'étude, tous les participants répondant aux critères d'inclusion ont donné leur consentement éclairé. Une des règles d'un essai randomisé contrôlé est de ne prendre connaissance des données que lorsqu'un nombre suffisant d'individus ont bénéficié de l'intervention, pour s'assurer que celle-ci ne pose pas de problème [34]. Dans cet article, les données préliminaires proviennent des 24 premiers participants, inscrits dans un PSE et ayant été suivis 12 mois. Douze personnes avec un trouble mental ont reçu l'intervention TCC-SE et 12 autres appartiennent au groupe témoin (ayant participé seulement au PSE). Comme le montre le [Tableau 2](#), la plupart des participants présentent un diagnostic de schizophrénie ($n=15$), les autres des troubles de l'humeur ($n=8$) ou un trouble schizoaffectif ($n=1$). La plupart sont des hommes (71 %) et l'âge moyen est de 32 ans (ET : 11). En termes de scolarité, 46,3 % ($n=11$) ont un niveau du secondaire ; 17 % ($n=5$) ont un niveau de baccalauréat et 33,3 % ($n=8$) ont un niveau universitaire.

Mesures

La faisabilité et l'acceptation de l'intervention ont été évaluées selon les trois critères suivants :

- l'appréciation des thérapeutes offrant la TCC-SE ;
- l'appréciation des personnes ayant participé à l'intervention ;
- l'assiduité des participants aux rencontres.

Les effets de l'intervention TCC-SE ont été étudiés pour avoir un premier aperçu de son impact sur la réinsertion professionnelle des participants. Les variables de la réinsertion ont été choisies en tenant compte des recherches suivantes. Corbière et al. [38] montrent dans leur étude longitudinale que les personnes avec un trouble mental grave qui ont amorcé un processus de réinsertion sur le marché du travail ordinaire peuvent parfois obtenir un emploi rapidement mais celui-ci ne convient pas nécessairement à leurs attentes. Les résultats montrent qu'après neuf mois de suivi, les personnes ont pu occuper divers emplois et que le dernier obtenu est en général plus satisfaisant sur le plan du type d'emploi et du salaire. Par exemple, la personne peut obtenir après quelques semaines de recherche, un emploi de transition, pour ensuite acquérir un type d'emploi standard. Dans la littérature scientifique, un emploi standard est défini selon les trois critères suivants : il n'est pas réservé à

Tableau 2 Informations démographiques et cliniques des 24 premiers participants clinique et témoin ayant complété tous les temps de mesure.

No.	Âge	Sexe	Diagnostic	Groupe	Présence à l'intervention	
					(/8)	%
1	48	F	Schizophrénie + trouble anxieux + trouble de l'humeur	Expérimental	5	63
2	30	H	Schizophrénie	Expérimental	3	38
3	32	F	Schizophrénie + trouble anxieux	Expérimental	4	50
4	26	H	Trouble de l'humeur	Expérimental	6	75
5	26	H	Schizophrénie	Expérimental	7	88
6	21	H	Trouble de l'humeur	Expérimental	8	100
7	19	H	Trouble de l'humeur + trouble anxieux	Expérimental	5	63
8	23	H	Schizophrénie	Expérimental	4	50
9	23	H	Schizophrénie	Expérimental	4	50
10	42	H	Schizophrénie + trouble de personnalité	Expérimental	8	100
11	48	F	Trouble de l'humeur + trouble anxieux	Expérimental	5	63
12	48	H	Schizophrénie	Expérimental	6	75
13	27	H	Trouble schizoaffectif	Témoin	0	0
14	39	F	Trouble de l'humeur + trouble anxieux	Témoin	0	0
15	35	H	Trouble de l'humeur + trouble anxieux	Témoin	0	0
16	50	H	Trouble de l'humeur + paraphilie	Témoin	0	0
17	21	H	Schizophrénie	Témoin	0	0
18	22	H	Schizophrénie	Témoin	0	0
19	22	H	Schizophrénie	Témoin	1	12
20	26	H	Schizophrénie	Témoin	0	0
21	43	F	Schizophrénie + trouble de l'humeur	Témoin	0	0
22	26	F	Schizophrénie + trouble de personnalité	Témoin	0	0
23	55	H	Trouble de l'humeur + trouble anxieux	Témoin	0	0
24	25	F	Schizophrénie	Témoin	0	0

une population avec un handicap particulier, le salaire est au moins le salaire minimum en vigueur dans le pays et enfin, il peut être à temps partiel ou à temps plein [10]. Par ailleurs, Latimer [35] précise dans sa monographie qu'une personne avec un trouble mental grave, bénéficiaire d'une pension d'invalidité et qui travaille au salaire minimum n'est pas incitée à travailler plus de quelques heures (un peu moins de trois heures) par semaine, à moins de gagner plus que son allocation de base, ce qui, au salaire minimum, exigerait plus de 24 heures de travail par semaine. Ces informations, même si elles représentent une réalité québécoise, restent un point de repère pertinent pour l'acquisition d'une plus grande autonomie socioprofessionnelle. Enfin, le maintien en emploi est évalué par la durée passée en emploi ordinaire (en jours ou en semaines). En somme, nous considérerons dans cette étude trois variables liées au travail sur une période d'un an : le statut de l'emploi occupé (emploi standard ou non) et pour l'emploi standard obtenu, le nombre de semaines de maintien en emploi et le nombre d'heures par semaine travaillées pour ce même emploi, notamment si la personne a travaillé 24 heures/semaine ou plus. Comme il s'agit d'un petit échantillon ($n=24$), seulement des analyses descriptives seront conduites, en distinguant les personnes du groupe expérimental de celles du groupe témoin.

Déroulement

Après expression de leur consentement éclairé, les participants ont rencontré un assistant de recherche pour la passation des tests et questionnaires de l'étude. Ensuite, s'ils étaient sélectionnés pour le groupe expérimental (c'est-à-dire TCC-SE), une plage horaire pour les rencontres de groupe qui tenait compte de leurs disponibilités et préférences leur était proposée. Les rencontres de groupe avaient lieu soit dans les locaux de l'université d'un des chercheurs, soit dans un PSE ou encore dans un local de l'hôpital auquel ils étaient affiliés, à raison de deux rencontres d'une heure chaque semaine pendant un mois (un total de huit rencontres). Pour faciliter les déplacements, des tickets de transport en commun leur étaient fournis au besoin. À la fin de chaque rencontre, une période de socialisation était proposée aux participants, comprenant des boissons et un léger goûter. Les intervenants de la TCC-SE appartenaient à l'équipe de recherche (chercheurs ou étudiants doctorants ayant suivi une formation de deux jours sur l'intervention et ayant déjà des connaissances en TCC). Après la dernière rencontre de groupe (ou un mois après la dernière rencontre d'évaluation pour les participants du groupe témoin), les participants étaient recontactés pour remplir à nouveau l'ensemble des tests et questionnaires. En outre, ils leur étaient demandés de remettre leurs commentaires concernant leur appréciation des rencontres de groupe et de l'intervention TCC-SE de façon plus générale.

Résultats

Faisabilité et acceptation de l'intervention

Sur le plan de l'assiduité, les participants étaient présents, en moyenne, à un peu plus de cinq rencontres sur huit (ET :

1,6). Le contenu de l'intervention et son format en groupe ont été très appréciés par les participants. En revanche, le manque d'assiduité de certains participants suscitait de la frustration chez les plus motivés. Il faut aussi préciser qu'un certain nombre de participants ont obtenu un emploi durant leur participation à la TCC-SE, entraînant une réorganisation de leur emploi du temps, dans lequel la TCC-SE devenait secondaire.

La majorité des personnes avec un trouble mental grave ont jugé les rencontres TCC-SE aidantes ou facilitantes pour leur réinsertion, favorisant l'échange de stratégies et d'expériences en lien avec le contexte du travail. Les autres commentaires recueillis concernant l'intervention TCC-SE portaient sur plusieurs points. En premier lieu, les participants relatent avoir vécu une expérience agréable et stimulante, liée aux interactions dans le groupe, ainsi que l'opportunité d'échanger, d'être entendu et de bénéficier des perspectives et expériences des autres participants. Ce climat d'écoute a aidé les participants à réaliser que d'autres vivaient des difficultés similaires, créant ainsi une normalisation de l'expérience. L'aspect utile et concret des jeux de rôles (par ex. entretiens d'embauche et mise en valeur de ses qualités), les illustrations présentées lors des rencontres, ainsi que le CD qui porte sur la relaxation, sont d'autres éléments qui ont été appréciés par les participants. Le seul élément négatif mentionné par les participants a été la fréquence élevée des rencontres, car plusieurs étaient domiciliés loin du lieu des rencontres TCC-SE. Ils auraient trouvé plus commode une rencontre hebdomadaire de deux heures (plutôt que deux fois une heure par semaine). D'autres participants ont formulé le souhait d'un plus grand nombre de rencontres en groupe (plus de huit). Pour ce qui est du contenu, les participants ont retenu de la TCC-SE qu'il y avait plusieurs façons de gérer les problèmes ou conflits au travail, qu'ils avaient des qualités personnelles pouvant les aider dans leur réinsertion au travail et enfin, d'autres, ont précisé qu'ils avaient appris à mieux gérer le stress dans diverses sphères de leur vie par un travail de transfert des acquis. Pour terminer, un des commentaires récurrents était la restauration de la confiance en soi et en leurs compétences en tant que travailleur.

Effets préliminaires de l'intervention

Pour cet échantillon de 24 personnes, on note en moyenne qu'après un an et quel que soit le groupe d'appartenance (expérimental ou témoin) 50 % de l'échantillon occupait un emploi standard. Si en revanche on considère le seul fait de travailler (emplois standards et autres types d'activités professionnelles), 75 % du groupe TCC exerçaient une activité de travail contre 50 % du groupe témoin.

Pour ce qui est du maintien dans l'emploi standard, on note pour le groupe TCC-SE que deux tiers des personnes en emploi (4/6) travaillaient 24 heures et plus par semaine et en moyenne pour une période de 22,5 semaines, alors que pour le groupe témoin, la moitié du nombre de personnes en emploi (3/6) travaillaient 24 heures et plus pour une moyenne de 18,3 semaines. Aucune autre différence entre les groupes n'a été relevée.

Discussion

Le maintien en emploi de personnes aux prises avec un trouble mental grave reste un défi, même lorsqu'elles participent à un PSE. Plusieurs interventions connexes aux PSE ont été conçues pour tenter de pallier ces difficultés chez ce public, notamment les programmes de remédiation cognitive ou d'apprentissages d'habiletés interpersonnelles pour en nommer quelques-unes. Ces interventions présentent une cible particulière (par ex. des déficits cognitifs, des lacunes pour certaines habiletés) et sont parfois testées auprès de populations spécifiques dont les enjeux de réinsertion socioprofessionnelle sont singuliers (ex. les anciens combattants, les personnes en congé maladie pour un trouble mental courant), mais aucune n'offrait à notre connaissance une intervention de nature cognitive comportementale de groupe adaptée aux PSE et centrée sur les croyances des personnes concernant leur réinsertion professionnelle.

L'objectif de cette étude était donc de décrire une intervention de groupe, récemment développée par notre équipe, qui est fondée sur la TCC dans un contexte de réinsertion professionnelle pour des personnes aux prises avec un trouble mental grave inscrites dans des PSE. Cette intervention est désignée par l'acronyme TCC-SE. Nous nous sommes proposés dans cet article d'évaluer la faisabilité de la TCC-SE ainsi que les perceptions des thérapeutes et participants quant à son contenu et à son format, puis de prendre connaissance des résultats préliminaires de réinsertion professionnelle associés à la TCC-SE, ainsi qu'en matière de maintien en emploi des participants.

Tout d'abord, l'intervention de groupe TCC-SE a été jugée faisable par les intervenants, et satisfaisante tant par les intervenants que par les participants; l'élément central qui ressort est probablement sa formule «rencontres en groupe» ainsi que les échanges et apprentissages qui en ont découlé. Plusieurs autres éléments de la TCC ont été soulignés par les participants de façon positive: la remise d'un cahier personnel (c'est-à-dire un manuel), les contenus thématiques en l'occurrence en lien avec la réinsertion socioprofessionnelle et l'apport des intervenants et des autres participants. L'ensemble de ces éléments font écho à d'autres études antérieures ayant utilisé une intervention de groupe ou une thérapie cognitive comportementale de groupe [23]. Toutefois, la fréquence des rencontres pourrait selon les participants être réduite à une seule rencontre hebdomadaire de deux heures. Pour certains, des sessions supplémentaires seraient à envisager. À cet égard, des sessions *booster* pourraient être un complément intéressant pour ceux qui le désirent.

Concernant la réinsertion socioprofessionnelle, les résultats préliminaires de cette étude sont similaires à ceux déjà obtenus dans la littérature spécialisée, indiquant que lorsque les personnes sont inscrites à un PSE, autour de 50 % d'entre elles occupent un emploi standard à un moment donné [2]. Ces résultats sont légèrement supérieurs à ceux obtenus dans de récentes études canadiennes qui portent sur les PSE où la barre des 50 % des participants ayant obtenu un emploi standard est rarement atteinte, en général se situant autour des 40 % [36,37]. Lorsque les deux groupes de participants à l'étude (TCC-SE et groupe témoin) sont comparés en termes de réinsertion socioprofessionnelle, les résultats préliminaires n'indiquent aucune différence

en termes d'emploi standards obtenus (50 % dans chaque groupe), avec cependant plus de personnes (75 %) exerçant une activité de travail (toutes confondues) dans le groupe TCC-SE contre 50 % pour le groupe témoin. Bien que l'objectif d'un PSE ne soit pas d'obtenir un emploi de type protégé ou réservé à une personne avec un handicap, ces premières étapes de réinsertion sont peut-être le signe avant-coureur d'une mobilisation de la personne vers une activité socioprofessionnelle qui corresponde davantage à ses intérêts professionnels et probablement vers un statut d'emploi de nature plus autonome [38]. Pour ce qui est du maintien en emploi après un an, on note un léger avantage pour le groupe TCC-SE, dont les participants maintiennent leur emploi standard plus longtemps que le groupe témoin (22,5 vs 18,3 semaines) et ils sont plus nombreux à travailler plus de 24 heures par semaine. Ce dernier résultat, même modeste, présente un certain intérêt pour la personne en devenir d'autonomie socioprofessionnelle [35]. Ces résultats préliminaires corroborent l'hypothèse que la TCC-SE proposée en complément d'un PSE augmente les chances de travailler plus de 24 heures par semaine, augmente la durée de maintien en emploi et l'autonomie socioprofessionnelle. La décision de s'engager dans une activité socioprofessionnelle en prenant le risque de perdre ses allocations sociales est certes une décision à double tranchant pour une personne avec un trouble mental grave [38,39].

Cette étude comprend plusieurs limites. Puisqu'il s'agit de résultats préliminaires sur un échantillon restreint, les résultats de l'étude finale pourraient varier. De plus, nous avons choisi d'observer certaines variables, notamment en lien avec l'acceptabilité, la faisabilité et certains effets sur la réinsertion au travail alors que plusieurs autres variables de nature psychosociale auraient pu contribuer à une étude plus complète de l'apport de la TCC-SE à l'individu. À ce titre, une évaluation de l'estime de soi comme travailleur (voir [40]) ou encore de la capacité de surmonter des obstacles éventuels lors de la réinsertion au travail (voir [32]), pourraient apporter des informations pertinentes lorsqu'elles seront analysées avec l'échantillon final de l'étude.

Conclusion

L'objectif de cette étude était de décrire une nouvelle intervention de groupe de nature cognitive comportementale proposée dans le contexte des PSE, la TCC-SE et ce, en vue de pallier les difficultés d'intégration au travail que peuvent rencontrer les personnes avec un trouble mental grave lors de leur réinsertion sur le marché du travail ordinaire. Dans l'ensemble, l'intervention TCC-SE dont les cibles sont principalement de transformer les croyances erronées ou négatives et les comportements parfois impulsifs chez les personnes aux prises avec un trouble mental grave, notamment dans le contexte du travail, semble avoir été appréciée par les participants et les intervenants, avec de meilleures performances en termes d'intégration professionnelle (un plus grand nombre d'heures de travail par semaine et une durée accrue de maintien en emploi) comparativement au groupe témoin. Bien que ces résultats préliminaires doivent être analysés avec prudence, ils restent toutefois prometteurs.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Bond GR. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatr Rehabil J* 2004;27(4):345–59.
- [2] Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomised controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatr Rehabil J* 2008;31(4):280–90.
- [3] Kinoshita Y, Furukawa TA, Omori IM, et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;9:CD008297.
- [4] Bond GR. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatr Rehabil J* 2004;27(4):345–59.
- [5] Corrigan PW, Mueser KT, Bond GR, et al. Principles and practice of psychiatric rehabilitation: an empirical approach. New York: The Guilford Press; 2008.
- [6] Bond GR, Drake RE, Becker DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry* 2012;11(1):32–9.
- [7] Corbière M, Lecomte T. Vocational services offered to people with severe mental illness. *J Ment Health* 2009;18:38–50.
- [8] McGurk S, Mueser KT, Pascaris A. Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: one year results from a randomized controlled trial. *Schizophr Bull* 2005;31:898–909.
- [9] Bond GR, Drake RE. Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry* 2008;21(4):362–9.
- [10] Corbière M, Lecomte T, Lanctôt N. Services de réintégration au travail et interventions ponctuelles en réadaptation dédiés aux personnes avec un trouble mental grave. In: Corbière M, Durand M-J, editors. *Du trouble mental à l'incapacité au travail : une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention*. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2011.
- [11] McGurk S, Mueser KT, Felman K, et al. Cognitive training for supported employment: 2–3 year outcomes of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry* 2007;164(3):437–41.
- [12] McGurk S, Mueser KT, DeRosa TJ, et al. Work, recovery, and comorbidity in schizophrenia: a randomized controlled trial of cognitive remediation. *Schizophr Bull* 2009;35(2):319–95.
- [13] Wallace CJ, Tauber R. Supplementing supported employment with workplace skills training. *Psychiatr Serv* 2004;55(5):513–5.
- [14] Mueser KT, Aalto S, Becker DR, et al. The effectiveness of skills training for improving outcomes in supported employment. *Psychiatr Serv* 2005;56(10):1254–60.
- [15] Thewissen V, Myin-Germeys I, Bentare R, et al. Instability in self-esteem and paranoia in a general population sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(1):1–5.
- [16] Lysaker PH, Bond G, Davis LW, et al. Enhanced cognitive behavioral therapy for vocational rehabilitation in schizophrenia: effects on hope and work. *J Rehabil Res Dev* 2005;42(5):673–82.
- [17] Moutoussis M, Williams J, Dayan P, et al. Persecutory delusions and the conditioned avoidance paradigm: towards an integration of the psychology and biology of paranoia. *Cognit Neuropsychiatry* 2007;12(6):495–510.
- [18] Moritz S, Woodward TS. Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *Br J Clin Psychol* 2005;44(2):193–207.
- [19] Ventura J, Nuechterlein KH, Subotnik KL, et al. Self-efficacy and neurocognition may be related to coping responses in recent-onset schizophrenia. *Schizophr Res* 2004;69:343–53.
- [20] Addington J, Lecomte T. Cognitive behaviour therapy for schizophrenia. *F1000Med Rep* 2012;4:6, <http://dx.doi.org/10.3410/M4-6>.
- [21] Wykes T, Steel C, Everitt B, et al. Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophr Bull* 2008;34:523–37.
- [22] Woodward TS, Munz M, Leclerc C, et al. Change in delusions is associated with change in “jumping to conclusions”. *Psychiatry Res* 2009;170:124–7.
- [23] Lecomte T, Leclerc C, Corbière M, et al. Group cognitive behaviour therapy or social skills training for individuals with a first episode of psychosis? Results of a randomized controlled trial. *J Nerv Ment Dis* 2008;196:866–75.
- [24] Leclerc C, Lecomte T. TCC pour premiers épisodes de psychose : pourquoi la thérapie de groupe obtient les meilleurs résultats ? *J Ther Comportementale Cogn* 2012;22:104–10.
- [25] Corbière M, Shen J. A systematic review of psychological return-to-work interventions for people with mental health problems and/or physical injuries. *Can J Commun Ment Health* 2006;25(2):261–88.
- [26] Davis LW, Lysaker RH, Lancaster RS, et al. The Indianapolis vocational intervention program: a cognitive behavioral approach to addressing rehabilitation issues in schizophrenia. *J Rehabil Res Dev* 2005;42(1):35–45.
- [27] Rose VK, Perz J, Harris E. Vocationally oriented cognitive behavioural training for the very long-term unemployed. *Occup Med* 2012;62(4):298–300.
- [28] Lecomte T, Lysaker PH, Corbière M. CBT-SE. Montréal, Canada: LESPOIR; 2009.
- [29] Lecomte T, Leclerc C. La thérapie cognitive comportementale pour la psychose. In: Lecomte T, Leclerc C, editors. *Manuel de réadaptation psychiatrique*. 2^e édition Québec: Les presses de l'Université du Québec; 2012.
- [30] Leclerc C, Lecomte T. Interventions de groupe. In: Lecomte T, Leclerc C, editors. *Manuel de réadaptation psychiatrique*. 2^e édition Québec: Les presses de l'Université du Québec; 2012.
- [31] Liberman RP. Recovery from disability – Manual of psychiatric rehabilitation. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc; 2008.
- [32] Corbière M, Mercier C, Lesage A. Perceptions of barriers to employment, coping efficacy, and career search efficacy in people with mental illness. *J Career Assess* 2004;12:460–78.
- [33] Corbière M, Villotti P, Lecomte T, et al. Work accommodations and natural supports for maintaining employment. *Psychiatr Rehabil J* 2014, <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000033>.
- [34] Lecomte T. L'essai contrôlé randomisé pour déterminer l'efficacité d'une intervention psychosociale. In: Corbière C, Larivière N, editors. *Une approche mixte des méthodes qualitatives et quantitatives*. Québec: Les Presses de l'Université du Québec; 2014. p. 211–29.
- [35] Latimer E. Le soutien à l'emploi de type « placement et soutien individuels » pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : sa pertinence pour le Québec. Québec: Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé; 2008.
- [36] Corbière M, Zaniboni S, Lecomte T, et al. Job acquisition for people with severe mental illness enrolled in supported employment programs: A theoretically grounded empirical study. *J Occup Rehabil* 2011;21:342–54.
- [37] Latimer EA, Lecomte T, Becker BR, et al. Generalisability of the individual placement and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006;189:65–73.

- [38] Corbière M, Lesage A, Vileneuve K, et al. Le maintien en emploi des personnes souffrant d'une maladie mentale. *Sante Ment Que* 2006;XXI(1):9–36.
- [39] Latimer EA, Lecomte T. Le soutien à l'emploi de type « IPS » pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves : une approche d'avenir pour le Québec? *Sante Ment Que* 2002;27:241–67.
- [40] Corbière M, Lanctôt N, Sanquirgo N, et al. Evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders. *J Vocational Rehabil* 2009;30:87–98.