



Le modèle IPS

Retour d'expérience après 15 mois de pratique sur Tours

Réhabilitation psychosociale et rétablissement :
de nouvelles orientations des pratiques de soins

24 septembre 2018

J. Graux, psychiatre coordonnateur

C. Barillet, conseillère en insertion





.

La méthode IPS
(Individual Placement and Support)

Pourquoi s'intéresser à l'insertion professionnelle en psychiatrie?

1. Le taux d'accès à l'emploi chez les personnes souffrant de pathologies psychiatriques chroniques est très faible
2. 50 à 70% d'entre eux disent vouloir travailler
3. Accéder à l'emploi est un des moyens privilégiés d'accéder à un rétablissement.
 - + d'estime de soi (Lehman et al 1995)
 - + de bien être, de contacts sociaux et d'autonomie (Bond et al 2004)
 - - de recours aux soins psychiatriques (Bush et al 2009)



Le modèle IPS c'est quoi?

- Individual Placement and Support
= renversement d'un modèle « train and place »
vers un modèle « place and train »
- Les principes fondamentaux sont définis à l'aide
une échelle de fidélité (IPS -25)
- + le respect de la fidélité est fort, + la méthode
est efficace (Bond et al, 2012)



8 principes

1. Recherche rapide d'emploi
2. L'objectif visé est un emploi en milieu ordinaire
3. Priorité donnée aux préférences de la personne
4. Exclusion zéro
5. Soutien sans limite de durée
6. Etroite articulation requise entre les services de soins et ceux d'accompagnement vers le travail
7. Informations sur les avantages sociaux
8. Développement systématique d'un réseau d'employeurs



Résultats des études IPS (1)

- 23 essais randomisés contrôlés, plusieurs méta-analyses, 2 revues Cochrane
- = IPS est plus efficace que les autres pratiques d'aide à la réinsertion (pour une revue récente Modini et al 2016 BJPsych).
- + grande efficacité démontrée en termes :
 - Nombre d'heures ou jours travaillés (Bond et al 2012)
 - Salaires (Cochrane 2013)
 - Diminution des couts de santé (Bush et al 2009)



Résultats des études IPS (2)

- Maintien de l'effet au long cours (suivi > 10 ans) (Salyer et al 2006)
- La méthode est efficace quelle que soit la région du monde ou le taux de chômage (Modini et al 2016).
- Elle reste efficace si le taux de croissance est $\leq 2\%$ (Modini et al 2016).

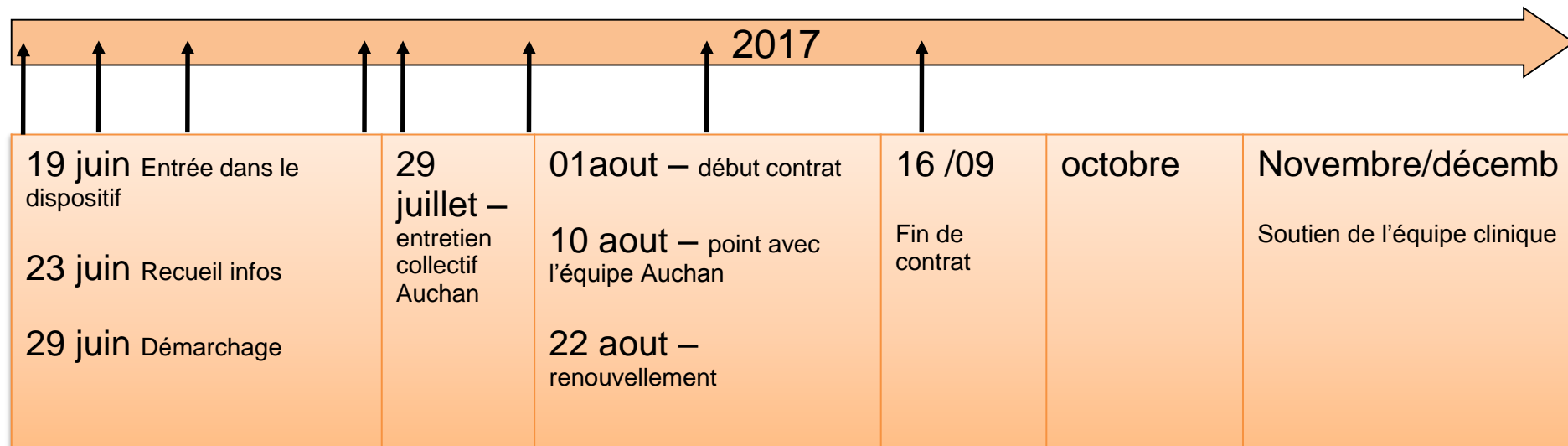




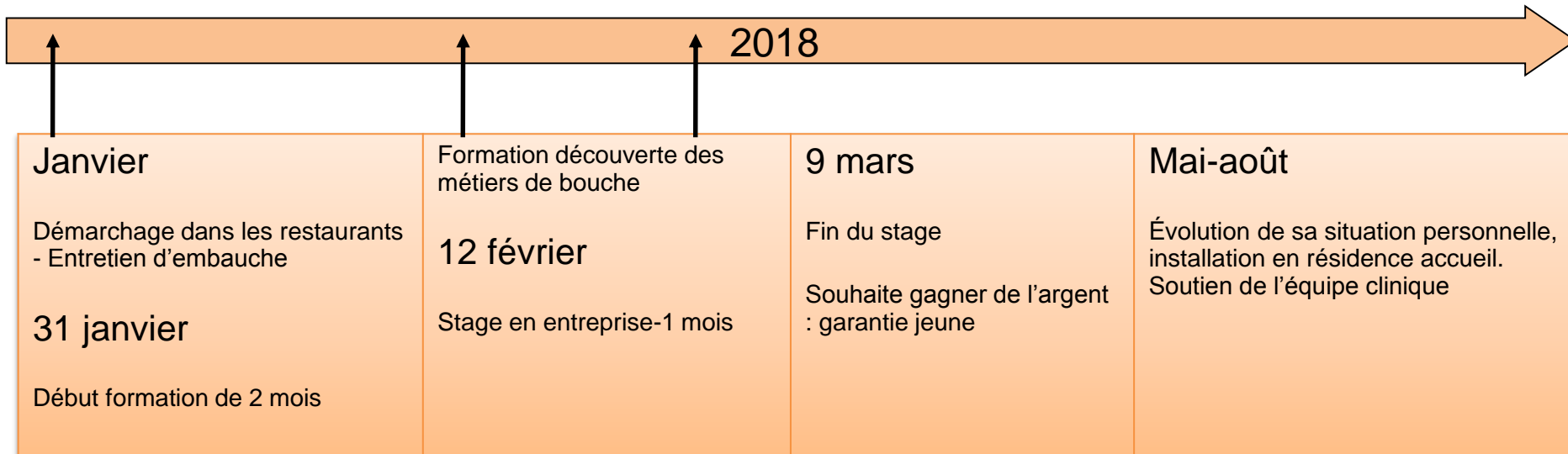
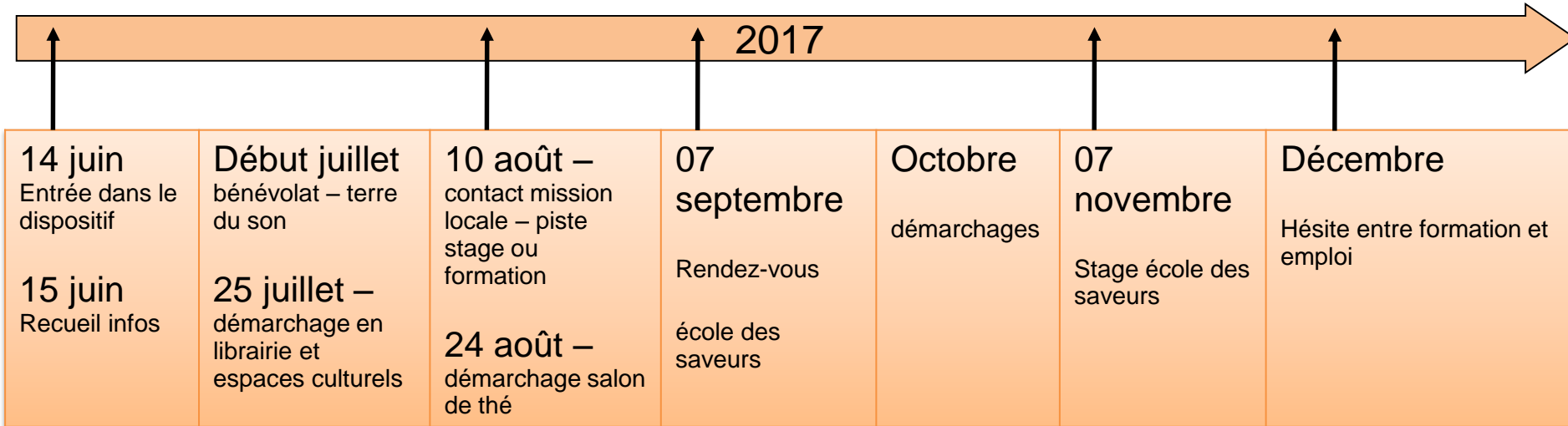
.

Vignettes cliniques

Fabrice – 40 ans – accompagnement



Myriam – 21 ans – accompagnement

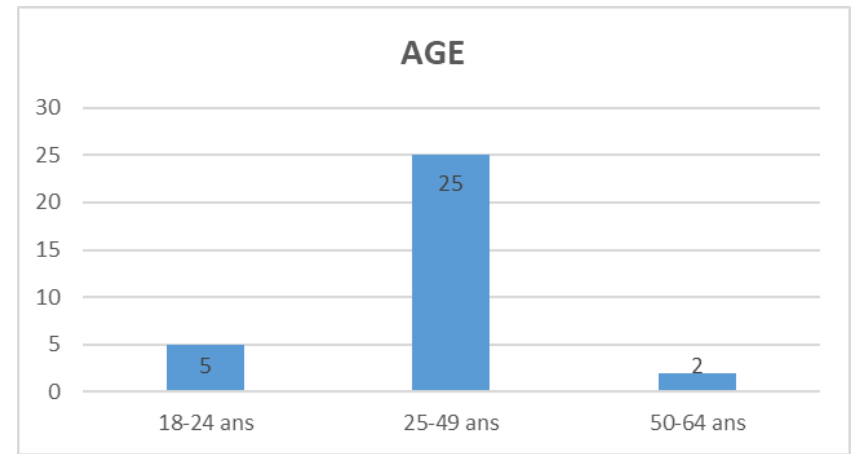
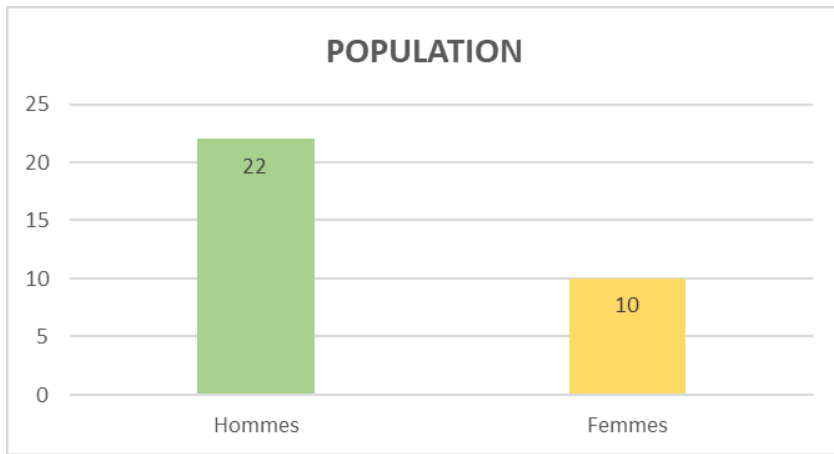




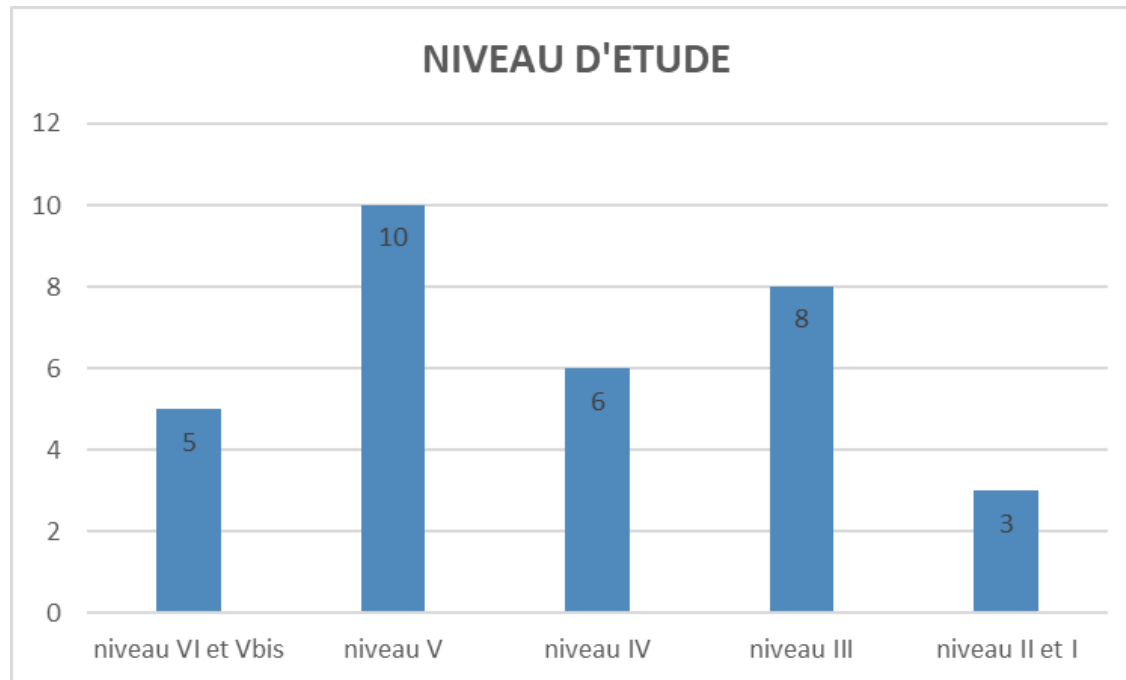
.

Résultats préliminaires

Description de la population



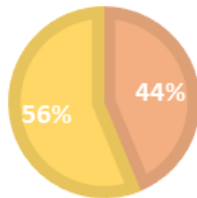
Description de la population



Description de la population

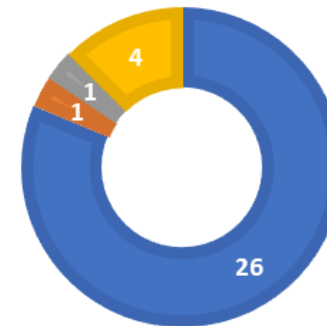
RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

oui non



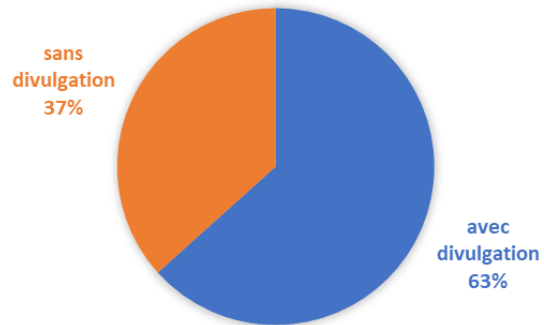
DIAGNOSTIC

■ troubles psychotiques ■ troubles de l'humeur bipolaire
■ troubles anxieux ■ troubles de la personnalité



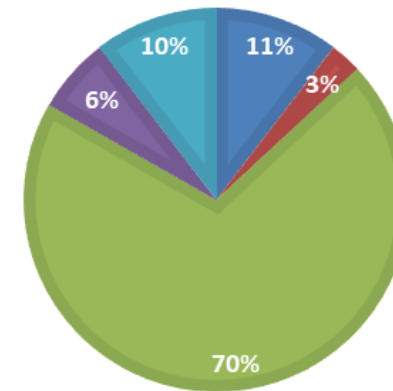
Application de la méthode

DIVULGATION

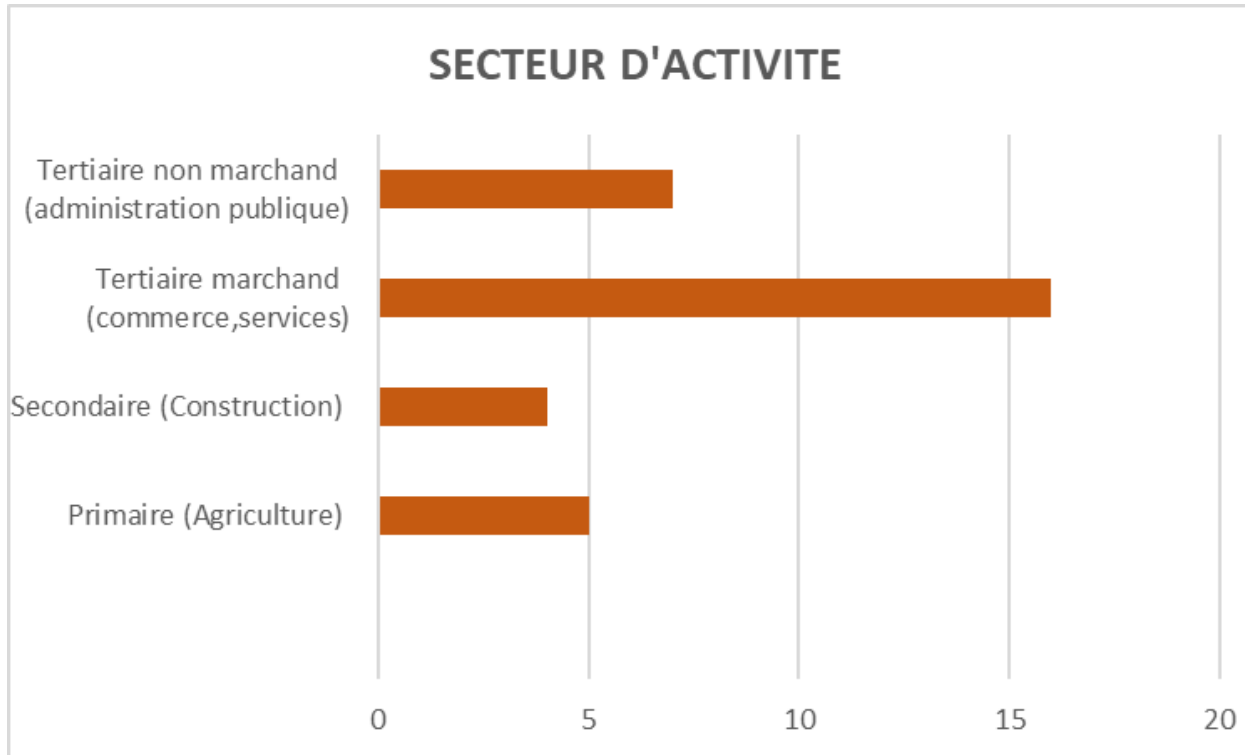


MODALITÉS DE RENCONTRE

- en entreprise
- au bureau
- au domicile/à l'extérieur
- avec un partenaire
- avec l'équipe clinique

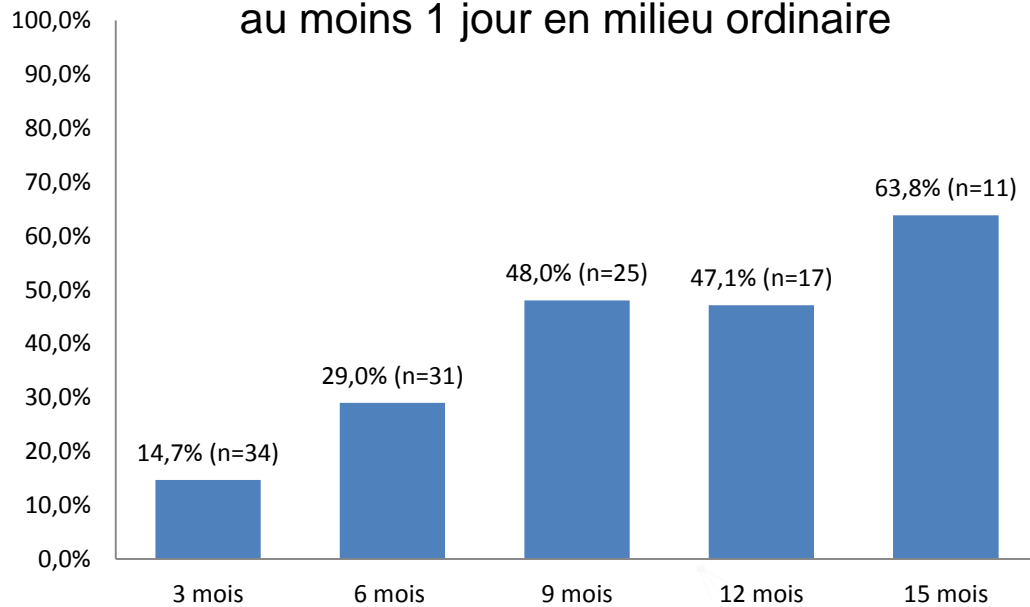


Application de la méthode



Résultats

Pourcentage de personnes ayant travaillé au moins 1 jour en milieu ordinaire

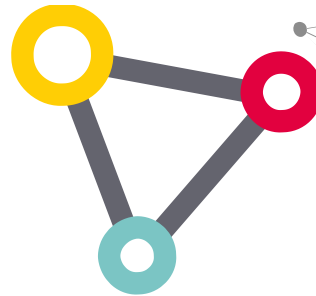


**15 MOIS
(n=11)**

Nb de jours travaillé/personne	66
Pourcentage de sortie du dispositif	16,7%
Personnes hospitalisées	0%
Jours d'hospitalisation	0 j



interFACE37



Forces Aptitudes Compétences vers l'Entreprise

Equipe interFACE37

Chloé Saulnier (MFCVL) , coordination

Jérôme Graux (CHU), coordination

Sylvie Duverger (CHU), IDE

Bénédicte Perrin (CHU), IDE

Sandrine Goulet (CHU), assistante sociale

Camille Barillet (MFCVL), conseillère en insertion

Eglantine Cruau (MFCVL) , ergothérapeute

serviceinterface37@gmail.com

