

Insertion et ergothérapie : une alliance à promouvoir

**Journée d'étude proposée par
le réseau MaTISS, la filière ergothérapie et le réseau OHS**

Organisé par Michelle Monin, maître d'enseignement HES, HETSL

19 Novembre 2025

Haute école de travail social et de la santé Lausanne



Programme

8H30

Introduction

Michelle Monin,
Maître d'enseignement HES, HETSL

8H45

Aller vers et prendre soin de la santé des jeunes qui décrochent: regards croisés sur un dispositif de travail social de proximité

Christophe Delay,
Professeur HES associé, HETSL

9H15

L'importance de la collaboration avec l'AI dans le retour au travail

Alain Python,
Responsable team réadaptation professionnelle à l'Office AI Vaud

9H45

Discussion croisée

Frederic Hoerner,
Doctorant, chercheur en santé publique et assistant d'enseignement à l'École de santé publique, Université Libre de Bruxelles (ULB)

10H00

Pause

10H30

Ateliers à choix*

12H00

Pause de midi

13H00

Ateliers à choix*

14H30

Pause

15H00

Ergothérapie, case management et réinsertion professionnelle

Amandine Durand,
Ergothérapeute, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

15H30

Job-coaching & ergothérapie: un atout pour la réinsertion et le maintien en emploi

Caroline Allemann,
Ergothérapeute en réinsertion professionnelle et coach indépendante

16H00

Discussion croisée

Frederic Hoerner

16H15

Clefs et enjeux du retour et maintien au travail

VISIOCONFÉRENCE GRATUITE POSSIBLE

Marie-José Durand,
Professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé,
FMSS- École de réadaptation- Université Sherbrooke Quebec.
Ergothérapeute de formation initiale

DÈS 17H

Apéritif

Aller vers et prendre soin de la santé des jeunes qui décrochent : regards croisés sur un dispositif de travail social de proximité

Christophe Delay, professeur associé HES, HETSL

Haute école de travail social et de la santé Lausanne



‘Aller vers’ et prendre soin de la santé des jeunes
qui décrochent: regards croisés sur un dispositif de
travail social de proximité

**Journée d'étude «Insertion et ergothérapie: une
alliance à promouvoir»**

19 novembre 2025

Francesca Quercia (HETSL HES-SO)

Julie Pluies (HETSL HES-SO)

Christophe Delay (HETSL HES-SO)

Judith Kühr (HETSL HES-SO)

Camille Giovannini (HETSL HES-SO)

Haute école de travail social et de la santé Lausanne



Contexte lié au mandat d'évaluation du projet ReBooster

- Évaluation de l'implémentation du projet pilote (09/23-09/24)
 - Documenter : logique du projet, prestations délivrées (nouveau de l'accompagnement)
 - Quels facteurs facilitent / entravent la bonne mise en œuvre du projet ?
- Analyse du public-cible : mieux cerner les difficultés et ressources
 - Quantitatif : Quel est le profil des jeunes adressé·es (exhaustif) ?
- Évaluation de la pertinence du projet pilote
 - Dans quelle mesure les parties prenantes sont-elles satisfaites du projet dans ses différentes dimensions ?

Données récoltées durant le mandat (déc. 2023-mars 2025)

- **6** entretiens avec **10** acteurs·trices institutionnel·les (directions Relais, DIRIS, DGEJ, AS des ORPM et CSR)
- **1** *focus group* avec les **4** *case managers* (CM) de Rebooster
- **9** observations ethnographiques (20 heures) : 1 colloque d'équipe, 1 *outreach*, 1 entretien de suivi, 2 tripartites, 4 observations dans 2 des 5 ateliers différents
- *Monitoring* du profil des **36** participant·es à ReBooster suivi·es du 11.9.2023 au 12.9.2024 (16 DGEJ, 20 DIRIS)
- **10** entretiens avec des participant·es (**6** DIRIS, **4** DGEJ; **5** F, **5** H, dont **1** transgenre) ainsi que **2** entretiens de jeunes à l'aide sociale (projet USAJ Delay&Csupor, 2018-2019)
- **11** réunions de travail avec l'équipe/la Direction, **5** retours du Groupe d'accompagnement lors des présentations ppt des différents volets du mandat.

1. Stratégies & modalités de fonctionnement de ReBooster

- Logique d' « aller-vers »: il s'agit de se déplacer vers les jeunes pour les rencontrer dans leur milieu de vie (Parisse&Porte, 2022).
- Logique de la prestation « sur mesure »
 - créer un lien de confiance dans un cadre « souple » ou le lien est « maintenu de manière inconditionnelle »
 - critères: « 16-25 » ouverts basés sur « le volontariat » « une participation minimale »
 - les tripartites avec les AS mais aussi le réseau « élargi » à « remobiliser » « piloter »
 - accompagnement « intensif » et durée « longue » (6 mois « renouvelable ») « avoir le temps de s'essayer à la proposition sans se fracasser encore une fois parce qu'il faut aller vite »
 - recherche d'activités « sur mesure » (Ateliers à seuil adapté, stages)
 - un ETP pour 15 jeunes
- Outreach et case management: complète la logique du guichet par le fait d'aller « vers des populations mais aussi, avec des pratiques renouvelées vers les **partenaires** du territoire » (santé, logement, éducation, emploi): une « métamorphose du travail social et de ses fondements » (Grelley, 2024, p.107)

1.Effets attendus sur les jeunes de la participation au dispositif selon les porteurs du projet

Effets attendus:

- Amélioration des conditions de vie matérielle des jeunes
- Amélioration des savoirs-être (rythme de vie) et de « l'estime de soi »
- Amélioration de l'état général de santé « il s'agit d'améliorer leur qualité de vie, on leur a tellement dit qu'ils n'étaient pas bons » (Dir. Relais).
- Élaboration d'un projet de vie en passant la main à d'autres mesures

Ancrage de ReBooster:

- **politiques douces** centrées sur les compétences basiques de la vie ordinaire, approche holistique pas seulement sur l'emploi (Cuccunato, 2006)
- logique du **travail social palliatif** (Soulet, 2007) sans abandonner la logique de l'activation (travail social génératif)
- interventions à bas seuil d'exigences promouvant le **rétablissement du bien-être** comme 1^{re} étape de l'insertion sociale et professionnelle» (Rothé, 2010, p.91)

2.Profil des jeunes adressés au dispositif de proximité

- Sur les 36 jeunes orientés et « entrés » à ReBooster:
 - près de 2/3 (61%) appartiennent aux **milieux populaires**, bon nombre d'entre eux de « fraction précarisée » (voir aussi Couronné & Sarfati 2018)
 - bénéficiaires du **revenu d'insertion** (55%) d'un budget personnel de la DGEJ (25%)
 - situations d'**endettement**: pour 47% des « dettes ont été transmises à l'office des poursuites »; pour de nombreux mineurs « leur arrivée ne fait pas de doute »
 - 69% ont subi des **violences au sein de la famille**, 55% a connu un/plusieurs **placements** et 80% a eu une expérience avec la protection de l'enfance
 - tous sauf 1 sont « **sans qualifications** »; 61% ont eu **parcours scolaires** « **peu avantageux** » voir « **stigmatisés** »

2.Profil des jeunes adressés au dispositif de proximité

Focus sur l'état de santé évalué par les CM:

- Sur les 36 jeunes orientés et « entrés » à ReBooster:
 - 89% sont déclarés par les CM avec « **problème de santé** physique ou psychique »
 - 44% sont **sans diagnostic**: non recours élevé au soin en particulier pour les classes populaires (Marti& Fero-Luzzi, 2022).
 - 80% ont des problèmes de **sommeil**, pas de rythme de vie nuit-jour régulier
 - 50% ont des **problématiques alimentaires** (boulimie, précarité alimentaire)

2.Effets de la précarité économique sur la formation & la santé

- Les chances de ne pas se trouver en formation 6 ans après la fin de la SO est beaucoup plus élevée pour les enfants de parents SSE « bas » (Meyer 2011)
- L'effet de l'inactivité et de l'absence de contact avec le monde extérieur sur la **déstructuration du temps** ('vacant' et 'désoeuvré' sans nouvelle activité) (Lazarsfeld, 1981) et sur le décalage vers des horaires plus tardifs par rapport à la norme scolaire (Beaud, 1997)
- Les allocataires du RSA les plus éloignés du système de l'emploi ont des « symptômes de **détresse psychologique** plus que ceux en activité économique » ou que la population générale (Lelièvre in Desprat, 2019)
- Le statut social de pauvre assisté: « dévalorisé » « **stigmatisant** » (Simmel, 1997, p.17).
- Le statut d'assisté et la précarité matérielle génère « un **stress** puissant » et des formes de **culpabilisation** très forte »(Duvoux in Desprat, 2019).

2.Effets de la précarité économique sur la formation & la santé

- Le surendettement et les risques de dégradation de la santé physique et mentale (stress, anxiété, dépression, diminution de la satisfaction de la vie) (Coste&Henchoz ,2022).
- L'alimentation constitue une variable d'ajustement en milieu populaire (Faure&LeDantec 2015) les jeunes peu qualifiés se privant de nourriture en fin de mois (Scalambrin, Delay & Csupor, 2019).
- Les « abus, violence (familiale), la pauvreté » ont des effets sur le « vécu du stress » et in fine sur la « santé psychique » des enfants et se « ressentent à vie » sur les « taux de maladie cardiaques » « dépression » « échec scolaire » « décès prématurés » (UNICEF, 2022, p.61)

2. Quelques illustrations d'un autre projet USAJ qui corroborent ces liens

- Shota (27 ans, à l'aide sociale, sans qualifications, 3 enfants):

Le stress d'amener les papiers en retard et de se voir différer la prestation économique : « envoyer tout le temps des documents il faut avoir tous les documents, c'est **stressant**, amener à temps les factures payées, le loyer, si tu dépasses le 15, tu n'auras pas le versement »

- Sonia (25 ans, sans qualifications, à l'aide sociale) « c'est trop petit le salaire c'est trop dur des fois on ne finit pas le mois. Quand je n'ai pas d'argent, **je ne suis pas bien dans ma tête, je suis trop énervée,**»

(in Delay & Csupor 2018-2019)

2. Les problématiques travaillées dans le dispositif de proximité

- Les problématiques les plus travaillées selon les CM et de manière quasi généralisées sont les suivantes:
 - 76 à 78% des jeunes: gestion financière/compétences administratives
 - 79% santé psychique**
 - 82% projet professionnel
 - 85% reprise de rythme
 - 88% relations familiales
 - 94% confiance/estime de soi.
- Fragilité « économique » mais aussi « sociale » des jeunes: précarité multiforme constitue à priori un « frein majeur à leur réinsertion professionnelle » (Quercia, Pluies, Delay, Kühr & Giovannini, 2025, p.67).

3.Travail en équipe et collaboration interinstitutionnelle

- Le travail en réseau au centre du case management (Gobet 2012): un nouveau modèle d'action publique au sein du TS (Ion & Ravon, 2012, p.74)
- Selon les CM il permet « de coordonner les actions en vue de résoudre les problématiques des jeunes ».
- Le réseau élargi (entre 2 et 6 soit 75% des cas): dans 2/3 des cas un acteur du domaine sanitaire est présent, le plus souvent « professionnels ou service de santé mentale » (cf. annexe).
- Parmi les enjeux des réseaux: faire accepter un suivi psychiatrique à un jeune il permet aussi p.ex. à un CM de chercher des médicaments pour un jeune.
- Avantages perçus par les CM: « travail d'anamnèse global » « traiter de manière simultanée différentes problématiques » « chaque acteur prend sa responsabilité (feuille route)»
 - les AS surchargés par un nombre très élevé de dossiers peuvent selon les CM se reposer sur le dispositif de proximité « leurs anamnèses sont jugées lacunaires » par les CM car « les problèmes de santé n'ont pas été détectés » (Quercia et al. 2025, p.89).

4. Usages du dispositif par les 10 jeunes interviewés

- **Travail de réseau**

-certains: habitués de ces rencontres, d'autres: pas à l'aise ou sont stressés par crainte d'un rappel de leurs échecs « J'ai beaucoup de **stress** j'ai l'impression que le moindre échec va être mentionné » (Nour)

-mention des CM comme « intermédiaire des jeunes auprès de divers acteurs/institutions » pour résoudre diverses problématiques

*« Avec l'appartement que j'ai des punaises de lit, **ils faisaient beaucoup le lien**. ils appelaient pour moi l'assistante sociale et ils reviennent vers moi avec des nouvelles, mauvaises ou bonnes » (Nour)*

- **Outreach**

-démarche très appréciée lorsque les jeunes sont visités à **l'hôpital** lors d'un **moment éprouvant** ce qui permet de « **créer un lien spécial avec la CM** » (Jules) ou des incessantes relances pour prendre des nouvelles après plusieurs semaines de silence « elle m'a appelé 'je suis en bas de chez toi, viens au moins 10 minutes parce qu'on s'inquiète pour toi'. Le fait qu'elle vienne ça m'a un peu sorti de ce **trou noir** » (Nour).

4. Usages du dispositif par les jeunes

- **Accompagnement sur mesure**

-enthousiasme de plusieurs quant à la posture souple des CM face à leurs besoins et l'absence de sanctions « *J'ai pu annuler certains RDV, ils sont compréhensifs et j'ai été honnête en disant que je pensais que j'allais m'endormir [...]. Quand je suis **angoissé**, ça met quand même une grosse barrière psychologique. Dès qu'on peut enlever un poids, **une pression**, je vois plus clair. » (Francis)*

- **Appréciation des ateliers**

-Appréciation globalement positive, l'activité devient un moyen de retrouver une sociabilité, de s'occuper: « je bouge j'ai des trucs à faire, je vois des gens je ne suis pas là à rien faire, **je suis chill je sers à quelque chose** et je ne fais pas n'importe quoi » (Selma)

5. Les transformations chez les 10 jeunes

- I. Transformations évoquées sur le plan des **ressources matérielles** et liées directement ou indirectement au suivi par l'équipe de ReBooster
 - a) l'accès au logement (5 participant·es sur 10 mentionnent cet aspect)
 - b) l'accès à des prestations financières (5 sur 10)
 - c) **L'accès au système de soin** (3 participant·es sur 10)

5. Les transformations chez les jeunes

- C) L'accès au système de soin

-Prise en charge par un thérapeute grâce à la collaboration de l'équipe des CM avec **Ressort** et les aménagements spécifiques pour commencer sereinement un apprentissage salarié:

«Rebooser m'a donné en fait Ressort, j'ai toutes les semaines, d'être entouré déjà » (Jules, 24 ans) ; diagnostiqué TDAH, l'équipe de CM le soutient activement (par des recherches de spécialistes) pour se faire suivre par un autre thérapeute encore : « on va prendre rendez-vous avec un psychiatre pour prendre un traitement, 4 mois qu'on cherche on en a trouvé 4-5 ». Le diagnostic lui permettra également de bénéficier d'aménagements et d'un répétiteur (« le TDAH ça appuie encore plus ») qui seront utiles lorsqu'il commencera son apprentissage salarié

5. Les transformations chez les jeunes

- II. Le but des politiques sociales désormais « soutenir les individus dans le plein déploiement d'eux-mêmes » « les aider à entreprendre un **travail sur soi** » p.ex. se « **médicaliser ou s'éduquer à la santé** pour éviter la maladie » ou « développer un projet » (Vrancken, 2007, p.40-41).
- Les **micro-transformations de « soi »** relevés en entretien:
 - A) L'amélioration de **l'état de la santé** (6 participantes sur 10 relèvent cet aspect)
 - B) La clarification du projet professionnel (4 sur 10)
 - C) Le travail sur le rythme de vie (3 sur 10)
 - D) Le travail sur les savoirs-être et compétences professionnelles (4 sur 10)
 - E) L'acquisition de compétences administratives (2 sur 10)

5. Les transformations chez les jeunes

- A) 8 jeunes sur 10 ont évoqué des problèmes de santé en entretien, symptômes liés aux maltraitances, pauvreté et surendettement (UNICEF 2022; Coste & Henchoz 2022).
 - cœur/respiration/arythmies **cardiaques** (Jules, Selma & Clark: endettés et ayant subis des « maltraitances »)
 - alcool, difficultés à s'alimenter, phobies pour sortir de chez soi (Francis, Nour: endettés et ayant subis des « maltraitances »)
 - problèmes de sommeil/**angoisses** par rapport au projet (Timothée, 26 ans, dettes)
 - problème de dos/**dépression** (Baptiste, & Jules dettes, « maltraitances »)
 - stress lié à la recherche de logement (Aya, 18 ans, risques de dettes Clark, 18 ans)
- 6 jeunes sur 10: l'accompagnement des CM/MSP, l'accès aux soins produit une **modification dans leur état de santé général ressenti ou dans leurs pratiques déclarées liées à la santé.**

5. Les transformations chez les jeunes

- **Reprendre une vie sociale** sans stress lié à des objectifs trop élevés comme dans d'autres mesures: « avoir des objectifs, ça m'aurait **stressé** rappelé l'école » « je sors de chez moi ils me félicitent, ça m'aide, je suis sur une **pente ascendante** qui va vers le haut »; Nour envisage désormais de participer à des ateliers « ça arrivera bientôt si ça continue comme ça »
 - Les cercles vertueux d'un suivi thérapeutique et de la stabilisation dans un logement grâce aux CM en attendant de reprendre une formation : « c'est ma **big année**. En décembre j'étais en pleine dépression je sens que **je suis mieux, je me sens bien**. J'ai été me faire arracher une dent et j'ai repris le sport je suis passé dans un autre mode »
- « Des jeunes NEET qui **se mettent en mouvement et se préparent à travailler en agissant sur leur santé** » (Couronné et al. 2020, p.187)

6. Conclusion et pistes de recommandations

Bilan de la démarche de l'aller-vers du dispositif enquêté:

- Démarche de 'l'aller-vers': **efficace**. La majorité des jeunes (33 /36) « accrochent » et nombre d'interviewés **se « mettent en mouvement »** - indice du fait de s'en sortir (Couronné et al. 2020)— une minorité (5 sur 36) accédant à la formation.
 - Penser les 'micro-transformations' yc niv.santé permet ne pas invisibiliser les résultats obtenus par les dispositifs « souples ».
- Le travail de réseau au cœur du case management à renforcer ?
 - 1/3 sont jugés « inactifs »/« dysfonctionnels » parce que les ASPM pas assez réactifs face aux sollicitations des CM.
- Accès facilité 6/10) aux prestations de santé (accès aux soins), curatelles et à l'assurance invalidité.
 - 'L'aller-vers' bénéficie d'une reconnaissance de l'enjeu consistant à « **lutter contre le phénomène de non-recours aux droits** »
 - L'aller-vers permet « réinterroger les fondements du travail social dans un contexte marqué par la culture managériale » « technicisation de type gestionnaire » (Parisse-Porte, 2022, p.14).

3. Annexes. Autres acteurs du réseau selon le domaine

Domaine social	Domaine sanitaire
Curateurs·trices	Médecin traitant / pédiatre
Éducateur·trices de foyer	Spécialistes (psychiatre, psychologue, PNL, EMDR, pédopsychiatre, infirmier·ère psychiatre)
Mesures socioéducatives (ASEMO, ISMV, RESET)	Services spécialisés (psychiatrie, SUPEA, consultation obésité)
Personnel judiciaire	Mesures de santé (Ressort, DEPART, RESET)
Maître·sses socioprofessionnel·les du Relais	
Mesure d'insertion professionnelle (Andiamo, CEFIL)	
Divers (EVAM, Familles d'accueil, OAI, Relais parental, Point rencontre, Relog)	

Bibliographie (1)

- Beaud, S. (1997) « Le temps élastique. Etudiants des cités et examens universitaires » *Terrain*, no 29, 43-58.
- Blum, P. & Neuberg S. (2019) « Les temps retrouvés de l'insertion », *Actes de la recherche en sciences sociales* no 226-227, 104-119.
- Breviglieri M. (2005) Bienfaits et méfaits de la proximité dans le travail social. In Ion J. (dir.) *Le travail social en débats* (pp.219-234), la Découverte.
- Couronné, J., & Sarfati, F. (2022). Introduction De dispositif en dispositif, d'institution en institution. *Agora débats/jeunesses*, 91(2), 54-64.
- Coste, T., & Henchoz, C. (2022). Quand les dettes affectent la santé. *Reiso, revue d'information sociale*, 25.
- Couronné, J., Lima, L., Rey, F., Rist, B., & Roux, N. (2020). L'accompagnement des « personnes éloignées de l'emploi »: contours et enjeux d'une relation sociale non stabilisée. *La Revue de l'IRES*, 101102(2), 73-98.
- Couronné, J., Loison, M., & Sarfati, F. (2020). Ce qu'une « sortie positive » de la Garantie jeunes veut dire. *Vie sociale*, 29-30(1), 183-199
- Couronné, J., & Sarfati, F. (2018). Une jeunesse (in)visible. Les « Neets vulnérables » de la Garantie Jeunes. *Travail et emploi*, 1(153), 41-66.
- Cuconato, M., Hayes A., Lenzi G. & Walther A. (2006) « Soft and hard policy measures for young people » in A. Walther, M. Du Bois-Reymond & A. Biggart (ed.) *Participation in transition. Motivation of young adults in Europe for Learning and Working*, Peter Lang, p.83-106.
- **Delay, C.** (2025) «Le rôle ambivalent des TS dans la gestion de l'argent chez les jeunes « peu qualifiés »: Entre socialisation économique et risques de contrôle social » cours au Master «société et problématiques sociales», HES-SO, Provence Vaud.
- **Delay, C.** & Csupor, I. avec Laure Scalambryn, L. (2018-2019) «le coût de la transition à l'âge adulte: les usages sociaux de l'argent chez les jeunes peu qualifiés» financement accordé par le Fonds Stratégique du domaine du travail social, HES-SO.

Bibliographie (2)

- Desprat, D. (2019). *Santé mentale, expériences du travail, du chômage et de la précarité. Santé mentale, expériences du travail, du chômage et de la précarité*. Actes du séminaire de recherche de la DREES et de la DARES. *Les Dossiers de la DREES* 38.
- Fässler, S., & Studer, S. (2018). *Évaluation des effets des interventions. Guide pour des projets dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la santé psychique* (Document de travail 46). Promotion Santé Suisse.
- Faure, L., & Le Dantec, E. (2015). Le sens de l'essentiel : pratiques économiques et rationalisations ordinaires chez les jeunes français des classes populaires. *Revue suisse de sociologie*, 41(2), 267-290.
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2022) «La situation des enfants dans le monde 2021. Dans ma tête. Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants» UNICEF.
- Gobet, P., Galster, D., Repetti, M., Scherer, F., & Constantin, E. (2012). *Le case management en contexte. Bases conceptuelles et application d'un dispositif de prise en charge intégratif*. Éditions EESP.
- Grelley, P. (2024) «Aller vers ceux qui décrochent ou qui s'éloignent» Contrepoint, *Informations sociales* no 212, p.107.
- Lazarsfeld, P., Jahoda M. & Zeisel, H.(1981), *Les chômeurs de Marienthal*, Minuit.
- Marti, J. & Ferro-Luzzi, G. (2021). Covid-19: une double peine pour les ménages les plus vulnérables en Suisse. *Revue médicale suisse*, 17, 248-253
- Meyer, T. (2011). On ne prête qu'aux riches : l'inégalité des chances devant le système de formation en Suisse. In M. M. Bergman (Ed.), *Transitions juvéniles en Suisse. Résultats de l'étude longitudinale TREE*. Seismo.

Bibliographie (3)

- Office Fédéral de la Statistique (2024), *Statistique des bénéficiaires de l'aide sociale*, Berne.
- Parisse, J., & Porte, E. (2022). Les démarches d'« aller vers » dans le travail social : une mise en perspective. 2(59), 9-16.
- Ravon, B. & Ion, J. (2012). *Les travailleurs sociaux*. La Découverte. (à lire le chapitre 4, « *Pratiques, savoirs et professionnalité* », pp. 71-96).
- Rastoldo, F., Amos, J., & Davaud, C. (2009). *Les jeunes en formation professionnelle : le devenir des jeunes abandonnant leur apprentissage*. Rapport de recherche mandatée par l'Office de la formation professionnelle et continue du canton de Genève. Service de la recherche en éducation (SRED).
- Rothé, C. (2010). Jeunes en errance. Les effets pervers d'une prise en charge adaptée. *Agora débats/jeunesses*, 54(1), 87-99.
- Scalambrin, L., **Delay, C.** & Csupor I. (2019). Se priver ou se relâcher face aux contraintes matérielles ? Les dispositions économiques plurielles des jeunes peu qualifiés, *Tsantsa*, 24, 110-114.
- **Quercia, F., Pluies, J., Delay, C., Kühr J. & Giovannini, C. (2025) « Aller vers les jeunes qui décrochent: regards croisés sur un dispositif de travail social de proximité. Evaluation formative de ReBooster » Rapport final, mandant Fondation le Relais, HETSL.**
- Simmel, G. (1997), *Les pauvres*. PUF.
- Soulet M.-H. (2007). « La reconnaissance du travail social palliatif », *Dépendances*, no 33, p. 14-18
- Vrancken, D. 2007. La société du travail sur soi, *La revue nouvelle*, 10, p. 40-45.

L'importance de la collaboration avec l'AI dans le retour au travail

Alain Python, responsable service réadaptation ADULTE à l'Office AI Vaud

Haute école de travail social et de la santé Lausanne





Insertion et ergothérapie: une alliance à promouvoir

L'importance de la collaboration avec l'assurance invalidité dans le retour au travail

Alain Python

Responsable service de réadaptation ADULTES, AI Vaud

19.11.2025

AI  **VD** | à vos côtés



Sommaire

1. Mission de l'AI
2. La notion d'invalidité au sens de IÂI
3. Principe fondamental de l'AI
4. Les 3 composantes de l'invalidité selon l'AI
5. Incapacité de travail vs. Incapacité de gain
6. Détermination de l'invalidité
7. Le parcours d'une demande AI
8. L'intervention précoce
9. Les mesures de réinsertion professionnelle
10. Les mesures originelles AI:
 - La formation initiale
 - Le reclassement professionnel
 - L'aide au placement

La mission de l'AI :



Prévenir

- Soutien et conseil
- Détection précoce
- Intervention précoce
- Coordination



Agir

- Mesure de réinsertion
- Orientation professionnelle
- Reclassement professionnel
- Moyens auxiliaires
- Indemnités journalières



Soutenir

- Aide au placement
- Placement à l'essai
- Allocation d'initiation au travail
- Indemnité en cas d'augmentation des cotisations

2. Notion d'invalidité

But de la loi :

1. Prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates (l'AI n'est pas une assurance de dédommagement ou de compensation)
2. Compenser les effets **économiques permanents** de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée
3. Aider les assurés à mener une vie autonome et responsable





Principe fondamental

La réadaptation prime la rente



Ce principe de base nous guide
pendant tout le processus de
réadaptation

Les 3 composantes de l'invalidité



1. Eléments médicaux

Atteinte à la santé physique ou mentale

2. Eléments économiques

Diminution de la capacité de gain, présumée, permanente ou de longue durée

3. Elément causal

Causalité adéquate entre l'atteinte à la santé et la diminution de gain



Incapacité de travail vs incapacité de gain

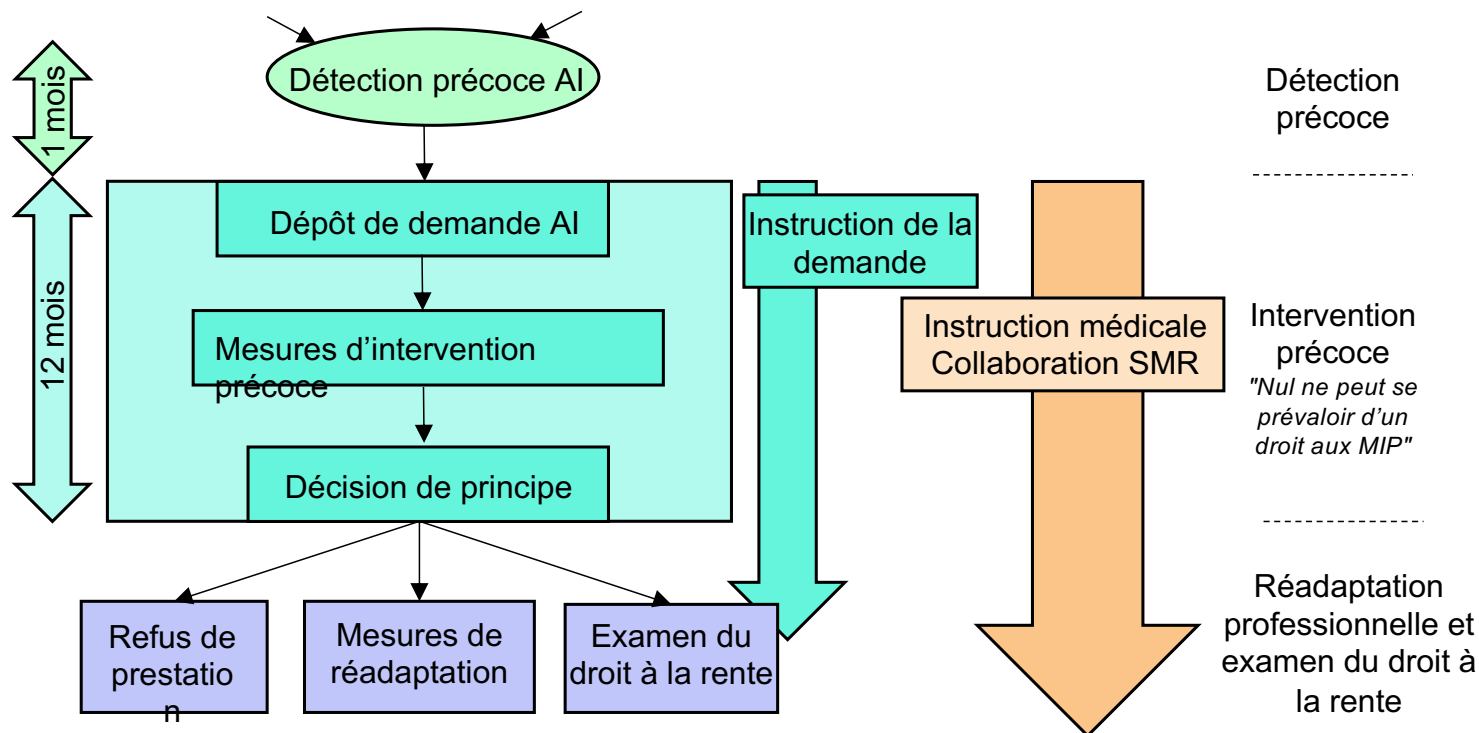
- **Art 6 LPG** : Est réputée **incapacité de travail** la perte totale ou partielle de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, **si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique.**
- En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi **relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.**
- **Art 7 LPG** : est réputée **incapacité de gain**, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré dans son domaine d'activité **et qu'elle persiste** après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.
- Seules les **conséquences de l'atteinte à la santé** sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain.
- De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas **objectivement surmontable.**



Détermination de l'invalidité

- Notion économique
- Diminution de la capacité de **gain** et non pas de travail
- Une atteinte à la santé, même grave, qui n'entraîne pas une diminution de la capacité de gain n'est pas considérée comme invalidante au sens de l'AI; dans ce cas aucune prestation n'est due
- Le degré d'invalidité détermine le droit à la rente et à certaines mesures de réadaptation
- Montants de rente AI ordinaire entière (chiffres 2025, échelle 44)
 - min CHF 1'260.- max CHF 2'520.- (idem rentes AVS)

Etapes sollicitation AI



Gestionnaires, spécialistes en réadaptation, juristes, médecins, etc.



Intervention précoce

- Nécessité d'**avoir déposé** une demande AI
- Taux d'invalidité non déterminé:
 - Nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce
 - Durée limitée à 1 année
 - Budget limité (max 20'000 francs à disposition par assuré)
 - **Pas d'indemnités journalières**



Intervention précoce

- But: art 7d al 1 LAI
 - Faciliter l'accès à une formation professionnelle des mineurs atteints dans leur santé dès l'âge de 13 ans et soutenir leur entrée sur le marché du travail
 - Maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail ou menacé de l'être
 - Permettre la réadaptation des assurés à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs



Intervention précoce

- Type de mesures:
 - Adaptation du poste de travail
 - Cours de formation
 - Placement
 - Orientation professionnelle
 - Réadaptation socioprofessionnelle
 - Mesures d'occupation



Intervention précoce

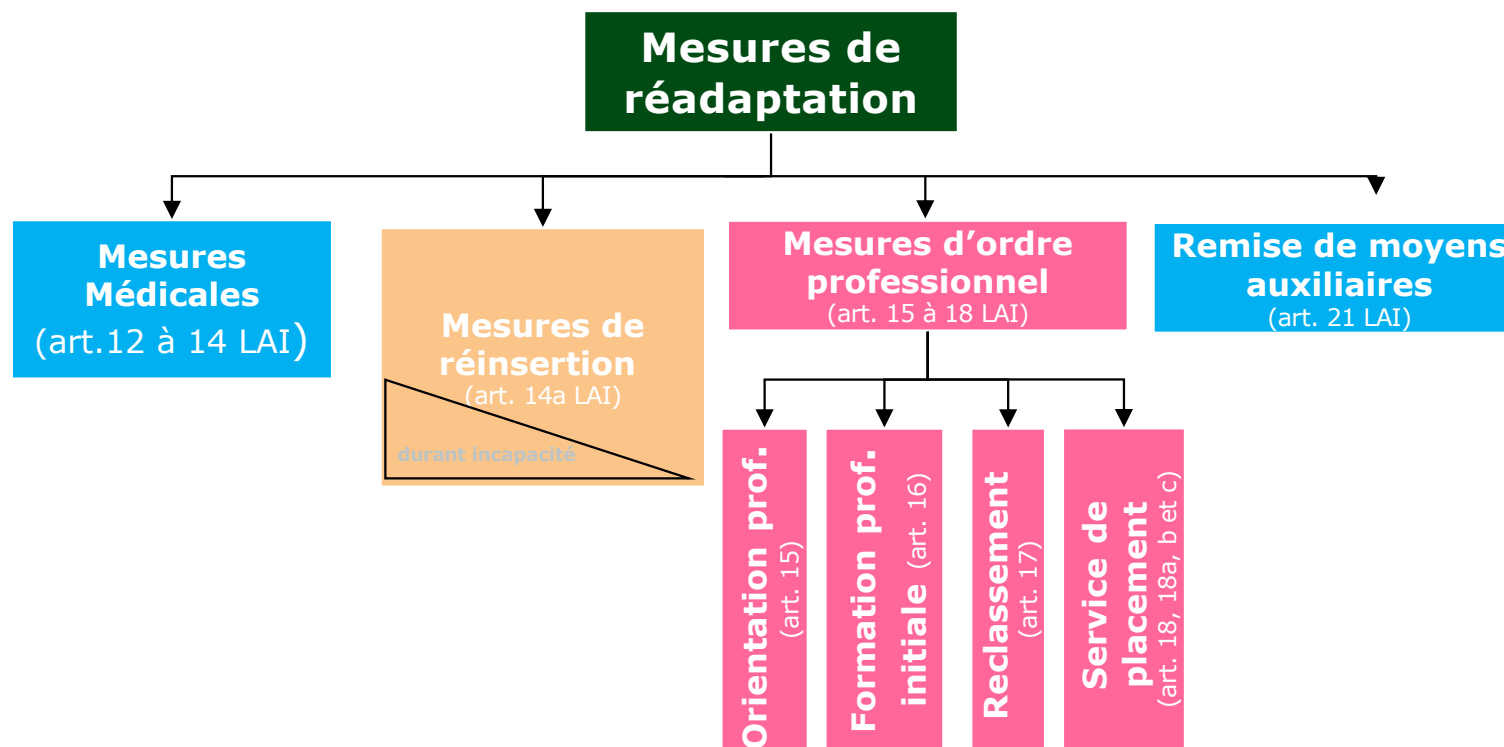
- **Rôle du spécialiste en réadaptation professionnel:**
 - Responsable du pilotage du cas pendant tout le processus de réadaptation
 - Acteur dans l'instruction administrative (médicale, économique et sociale) effectuée en parallèle
 - Collabore avec les médecins traitants, les employeurs et les autres acteurs concernés (prestataires de mesures par exemple, APG, assureurs accidents)
 - Etablit un plan de réadaptation



Intervention précoce

- Rôle du **médecin traitant**: prépondérant
 - Soutenir la démarche
 - Dialogue médecin - conseiller – patient -> mise en place d'un projet commun
 - Attention au délai : 1 an au plus après le dépôt de la demande
 - Connaissance des possibilités mais aussi des limites de la démarche d'intervention précoce
 - Connaissance de l'activité professionnelle du patient
 - Remplir le rapport médical pour informer (Rework de compasso par ex.):
 - Les atteintes à santé
 - Préciser les limitations fonctionnelles (constatations objectives) impactant l'activité professionnelle
 - Une incapacité de travail dans l'activité habituelle n'empêche pas systématiquement la mise sur pied de mesures si les LF sont respectées

Les outils AI après l'IP





Mesure de réinsertion préparant à la réadaptation (art. 14a LAI)

- Préparer la réadaptation ou le placement de personnes ayant besoin d'une reprise **progressive**
- Les objectifs sont notamment:
 - la reprise d'un rythme
 - la stimulation de la motivation
 - la socialisation
 - le développement de la capacité de travail (taux et productivité)
- Activité adaptée aux besoins et aux aptitudes de l'assuré
- Présence minimale de 8h/semaine
- Peuvent se dérouler auprès de l'employeur actuel, d'un autre employeur ou d'un prestataire de l'AI
- Droit : être en IT à un taux de 50 % ou plus, depuis au moins de 6 mois
- Ouvre le droit aux indemnités journalières sous certaines conditions

Les mesures « originelles »

- Formation initiale (16 LAI)
- Reclassement professionnel (17 LAI)
- Aide au placement (18 LAI)





Les mesures d'ordre professionnel

Orientation Professionnelle (art. 15 LAI)

- Objectif : identifier une profession que la personne assurée peut exercer avec son problème de santé ou pour laquelle elle peut se former
- Comment : bilan d'orientation; stage d'observation professionnelle
- Suppose une capacité de travail de 50% au minimum
- Ouvre le droit aux indemnités journalière sous certaines conditions

Formation professionnelle initiale (FPI)

(art. 16 LAI)

- S'adresse aux assurés qui n'ont pas encore eu d'activité lucrative et à qui la formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son atteinte à la santé, des frais beaucoup plus importants qu'à une personne sans atteinte.
- Droit ouvert:
 - L'assuré n'a pas de formation de base:
 - N'a pas pu se former en raison d'une atteinte à la santé
 - A interrompu sa formation en raison de l'atteinte
 - Prise en charge des frais supplémentaires liés à l'atteinte à la santé



Les mesures d'ordre professionnel

Reclassement (art. 17 LAI)

- Objectif : former la personne assurée afin qu'elle puisse exercer un nouveau métier adapté à sa santé
- Comment : formation pratique, formation Professionnelle qualifiante (type AFP ou CFC), formation continue (Brevet Fédéral), formation académique
- Principes : Finalité; Nécessité; Equivalence; Proportionnalité
- Ouvre le droit aux indemnités journalière sous certaines conditions

Aide au placement

(art. 18 LAI)

L'assuré a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (en cas de limitations fonctionnelles) :

- Accompagnement pendant la recherche d'un emploi
- Détermination du profil de l'assuré (aptitudes - prédispositions - limitations - motivation)
- Aide pour l'établissement des dossiers de candidatures et préparation aux entretiens d'embauche
- Accompagnement en entreprises
- Mesures: AIT (allocation d'initiation au travail) ou placement à l'essai
- Revenu: Indemnité du chômage ou aide sociale

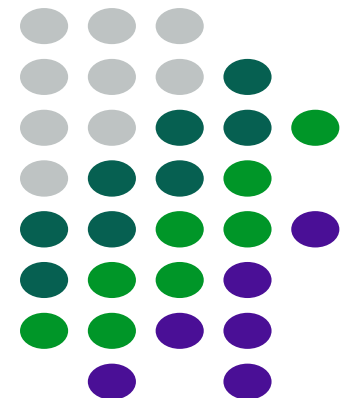


Aide au placement (art. 18 LAI)

Allocation d'initiation au travail (art. 18a LAI):

Si l'assuré a trouvé un emploi grâce au placement, une allocation d'initiation au travail peut lui être allouée durant la période requise d'initiation ou de mise au courant, mais pendant 180 jours au maximum.

Le montant de l'allocation ne doit pas être supérieur au montant maximal de l'indemnité journalière. Il est calculé selon les dispositions relatives aux indemnités journalières.



Merci !
Des questions ?

AI VD | à vos côtés

Discussion croisée

Frédéric Hoerner, doctorant, chercheur en santé publique et assistant d'enseignement à l'École de santé publique, Université Libre de Bruxelles (ULB)

Haute école de travail social et de la santé Lausanne



Ergothérapie, case management et réinsertion professionnelle

Amandine Durant, ergothérapeute, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Haute école de travail social et de la santé Lausanne



Ergothérapie, Case management, Réinsertion professionnelle

Et si le patient devenait le chef de
projet de sa réinsertion ?





Objectifs de l'intervention

- Expliquer la valeur ajoutée de l'association entre ergothérapie et case management
- Présenter l'approche du service d'ergothérapie spécialisée en réinsertion professionnelle à l'Hôpital de Beau Séjour aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Donner envie de venir en stage

La reprise de travail après une atteinte à la santé : un parcours complexe

Page
03

La plupart du temps, tombée dans l'inconnu

Atteinte à la santé, différents services hospitaliers / ambulatoires, besoins d'adaptation, obstacles émotionnels...

Multiples intervenants : équipes médico-thérapeutiques, employeurs, assureurs...

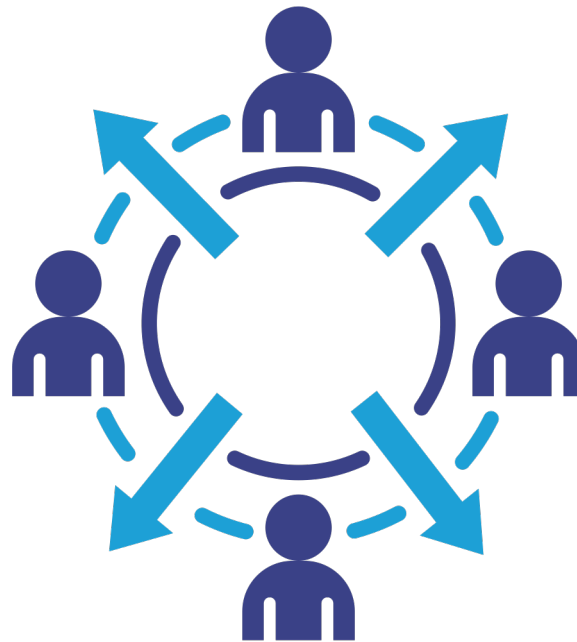
Enjeux : risque de licenciement, délais des assurances, rentes, décisions de justice...



Quand la coordination manque...

Bien que tout le monde agisse à son niveau dans l'intérêt de la personne,
Quand le langage n'est pas commun à tous,

Le patient devient spectateur de son propre parcours.



Comme dans tout projet : il faut une vision, des étapes, un pilote et des partenaires

Page
04

Ici le patient devient le chef de projet de sa réinsertion, l'ergothérapeute en est le copilote, et le réseau, l'équipe des partenaires qui rendent le projet possible



Le case management

- Le case management est un **dispositif intégratif** de prise en charge, orienté sur un objectif d'intérêt général, recourant à un **accompagnement personnalisé, cohérent et continu, coordonné par une personne unique**, appelée à **renforcer l'autonomie de la personne usagère** par une **participation active** de celle-ci ainsi que par la **mobilisation de ses ressources**¹
- Un accompagnement structuré qui aide le patient à piloter son parcours dans un réseau complexe.
- 4 piliers
 - Coordination → cohérence
 - Accompagnement → autonomie
 - Gestion de projet → clarté
 - Communication → fluidité



Programme de réinsertion professionnelle

Page
07



16 à 64 ans,
avec un potentiel de réinsertion,
suivis médicalement aux HUG,

Intervention précoce,
spécifique et coordonnée
augmente les chances de
retour et maintien en emploi et
éviterait la chronicité ^{2,3,4}



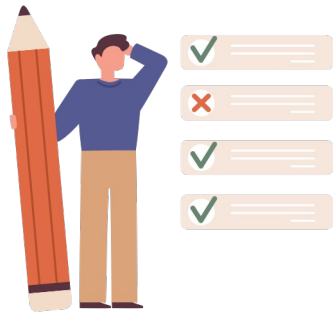
Favoriser un retour rapide
au travail avec les
contraintes médico-
socio-économiques,



Justice occupationnelle : quelle
que soit l'atteinte à la santé,
pouvoir accéder au marché du
travail ⁵.

Programme de réinsertion professionnelle

Une démarche active et coordonnée



Evaluation ergothérapeutiques spécifiques

identifier les capacités, les
besoins et les freins



Réentraînement écologique

reprendre des tâches proches du
métier antérieur pour retrouver
le rythme, les automatismes et la
confiance



Développement des compétences professionnelles

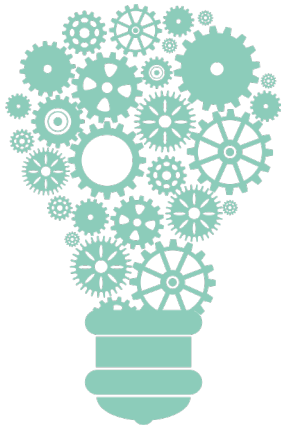
consolider les acquis et en
développer de nouveaux selon le
projet du patient



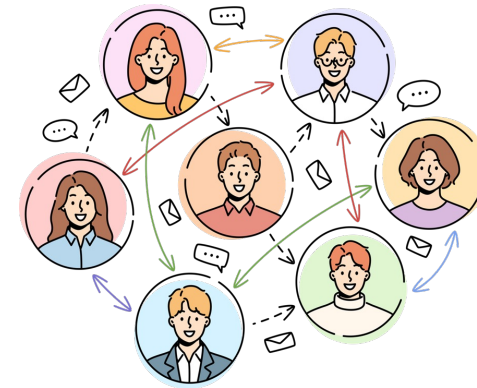
Collaboration interdisciplinaire

travailler avec les employeurs,
assurances et le réseau médico-
thérapeutique

Le rôle de l'ergothérapeute - case manager



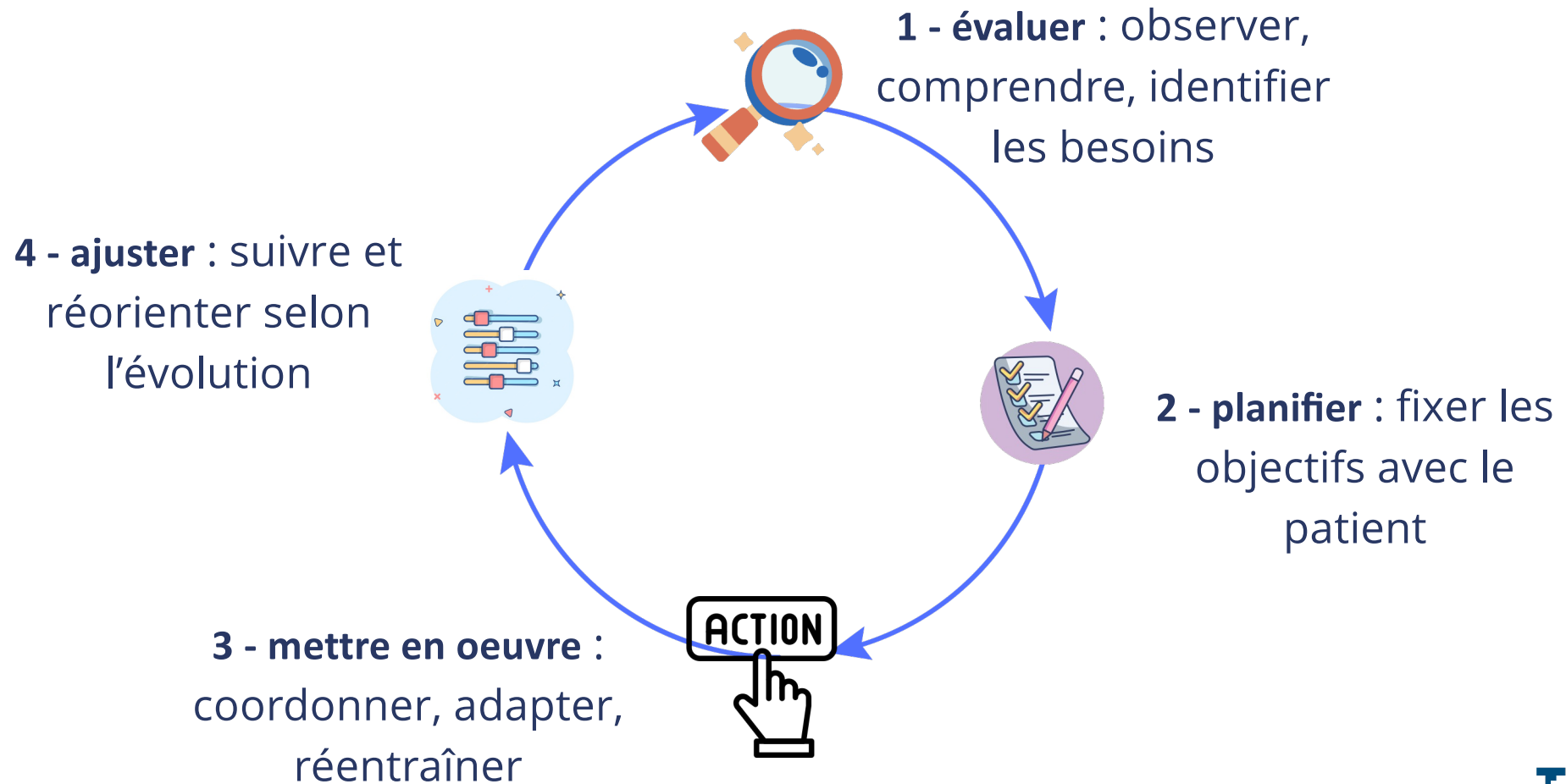
Spécialiste de l'activité :
comprendre, analyser,
réentraîner



**Chef d'orchestre du projet de
réinsertion :**
coordonner, clarifier, relier,
donner du sens

- ➡ Relier le concret de l'activité au réseau interdisciplinaire
- ➡ Soutenir la personne dans le développement de son pouvoir d'agir et de son sentiment d'utilité

Le processus en 4 temps

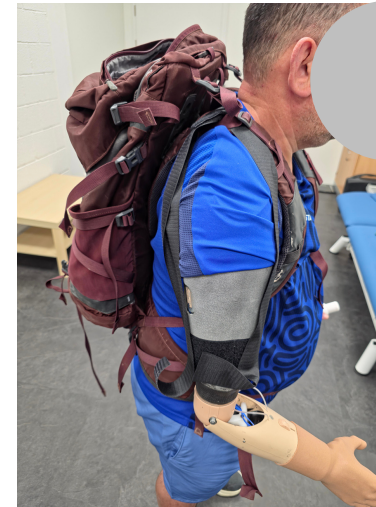


Spécificités ergothérapeutiques : agir dans le concret de l'activité

Page
11



Réentrainement écologique :
travailler dans des tâches
proches du métier réel



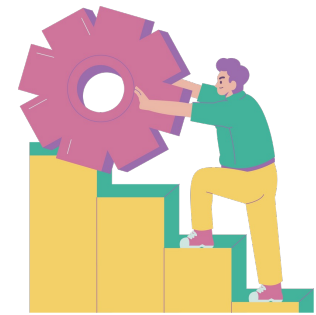
Adaptation du poste et des outils :
ajuster l'environnement pour rendre
l'activité possible

S'assurer de l'équilibre occupationnel :
Pouvoir jouer les rôles importants de sa vie

Case management & ergothérapie : une alliance en faveur de la réinsertion



Ensemble, ils articulent la **vision globale du parcours** et la **mise en action concrète** de la personne.



Cette alliance dépasse la coordination : elle crée un accompagnement **cohérent, signifiant et durable**, où la réinsertion devient un **projet partagé**, plutôt qu'un simple **objectif à atteindre**.



Merci pour votre attention et en cas de besoin,

Toujours à disposition pour échanger !



Service d'ergothérapie – Hôpital Beau
Séjour
Hôpitaux Universitaires de Genève

amandine.durand@hug.ch
noemi.troyon@hug.ch
raphael.brost@hug.ch

022.372.36.30 / 35



Avez-vous des questions ?

Références bibliographiques



¹ Gobet P., Galster D., Repetti M., Scherer F., Constantin E. (2012). Le case management en contexte. Bases conceptuelles et applications d'un dispositif de prise en charge intégratif.

² Sylvain, C. et Durand, M. (2017). Soutenir le retour au travail après un arrêt de travail en raison d'un trouble dépressif : pourquoi et comment faire en soins primaires ? Santé mentale au Québec, Vol. 42(1), 305-318. <https://doi.org/10.7202/1040256ar>

³ Guggisberg A. et al. (2022). Intensive Multi-Disciplinary Outpatient Rehabilitation for Facilitating Return-To-Work after Acquired Brain Injury: A Case-Control Study. Journal of rehabilitation medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine 54. <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.416>

⁴ PK Rück AG. (2022). Etude d'efficacité de la réinsertion.

⁵ Durocher, E., Gibson, B.E., & Rappolt, S. (2014). Occupational Justice: A Conceptual Review. Journal of Occupational Science, 21(4), 418-430.

Job-coaching & ergothérapie : un atout pour la réinsertion et le maintien en emploi

Caroline Alleman, ergothérapeute en réinsertion professionnelle et coach indépendante

Haute école de travail social et de la santé Lausanne





Job coaching et réinsertion professionnelle

Caroline Allemann, ergothérapeute HES et coach ICF

Module 3519: activité travail,
intervention en ergothérapie

M.Monin-2025-3519

Définition du job coaching

- «En tant que *job coaches*, nous aidons les personnes accompagnées à développer leur **autonomie sur leur poste** et facilitons leur **intégration à l'entreprise**» (Dumay et al., 2019)
- Le job coaching peut être défini comme un «accompagnement **vers et dans l'emploi** d'adultes en recherche d'insertion professionnelle, couplé avec un accompagnement de leurs **employeurs**» (Gaillard, 2022)
- Une même personne, qualifiée de «*job coach* », assume les différentes tâches que sont **l'aide à la recherche** et à l'obtention d'un **emploi**, le **soutien** à la prise de poste puis tout au long de l'activité de travail (Bond et al., 2001)

Historique du (job) coaching

- Coach -> coche -> wagon -> qui conduit des gens
- Années 80 -> notion d'efficacité en entreprise et remise en question
- Utilisation d'une compétence dans un domaine -> observer, analyser et améliorer la performance
- Inspiration coaching sportif = «entraîner intensivement par l'instruction et la démonstration»
- Coach sportif, coach vocal, coach personnel, coach en rangement
- Coaching de projet, coaching de transition, coaching de dirigeants...

Dilts, 2013



Qui sont les job coachs en Suisse ?

Le terme *job coach* n'est pas une profession protégée en Suisse : c'est **un rôle** exercé par des professionnels issus de domaines et formations variés. Le job coach joue un rôle de médiateur entre la personne, le monde du travail et le monde de la santé par exemple.

Psychologues du travail

Conseillers en orientation

Spécialistes de RH

Travailleurs du social ou de la santé

Enseignants, formateurs

Spécialistes du coaching



A qui s'adresse le job coaching ?

- Personnes en situation de handicap ou de maladie
- Jeunes en quête d'insertion ou de transition après leur formation initiale
- Personnes en recherche d'emploi ou transition de carrière
- Salariés, cadres ou entrepreneurs souhaitant booster leur carrière
- Personnes migrantes
- Tout autre public cible visés par des programmes de réinsertion cantonaux ou autres

Rôle du job coach

- Accompagner un projet de réorientation professionnelle
- Evaluer et analyser les compétences de la personne (techniques, opératoires, relationnelles, comportementales)
- Aider la personne à retrouver un emploi et la guider dans les recherches
- Maintenir l'employé dans son travail grâce au soutien personnalisé
- Identifier les freins et actionner les leviers pour optimiser l'emploi
- Développer des stratégies avec le client pour s'adapter aux exigences du travail
- Soutenir les adaptations nécessaires
- Collaborer avec les équipes professionnelles et interdisciplinaire

Compétences du job coach

- Habiletés relationnelles :
 - Écoute active
 - Climat de confiance
 - Responsabiliser le client
- Compétences de communication :
 - Questionnement efficace
 - Communication directe, reformulation
 - Echanges avec le réseau



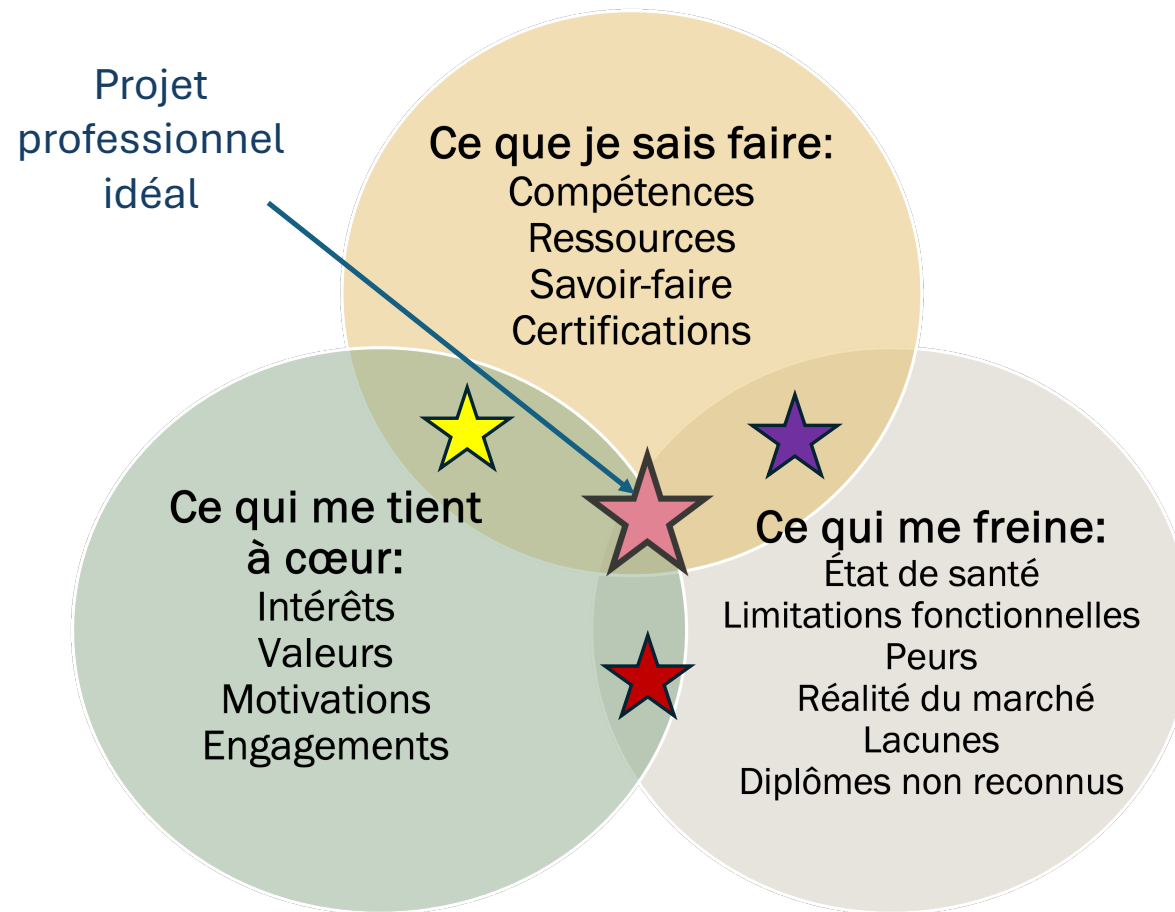
Compétences du job coach

- Compétences techniques :
 - **Analyse de l'environnement** et des **exigences des tâches** pro
 - Identifier les **obstacles** et les **ressources**
 - Concevoir des **plans d'actions** spécifiques
 - Favoriser les progrès et la réussite de la personne et **adapter les objectifs**
- Utilisation des savoirs et outil spécifiques :
 - Mobilisation des connaissances au niveau des **assurances sociales**
 - Utilisation des savoirs du **monde du travail**
 - Utilisation de la **projection et métaphore**
 - Utilisation **d'outils de coaching** (photolangage, représentation graphique, objets)

Démarche du job coaching : évaluation

- Evaluation des limitations fonctionnelles de la personne, de ses compétences et de ses besoins
- Evaluation de l'environnement de travail, des tâches attendus (cahier des charges par ex.), du rendement possible en fonction de la capacité de travail (CT).
- Evaluation de la situation assurantielle et financière
- Evaluation de la faisabilité d'un projet professionnel, de formation ou occupationnel

Démarche du job coaching : évaluation



Démarche du job coaching : interventions

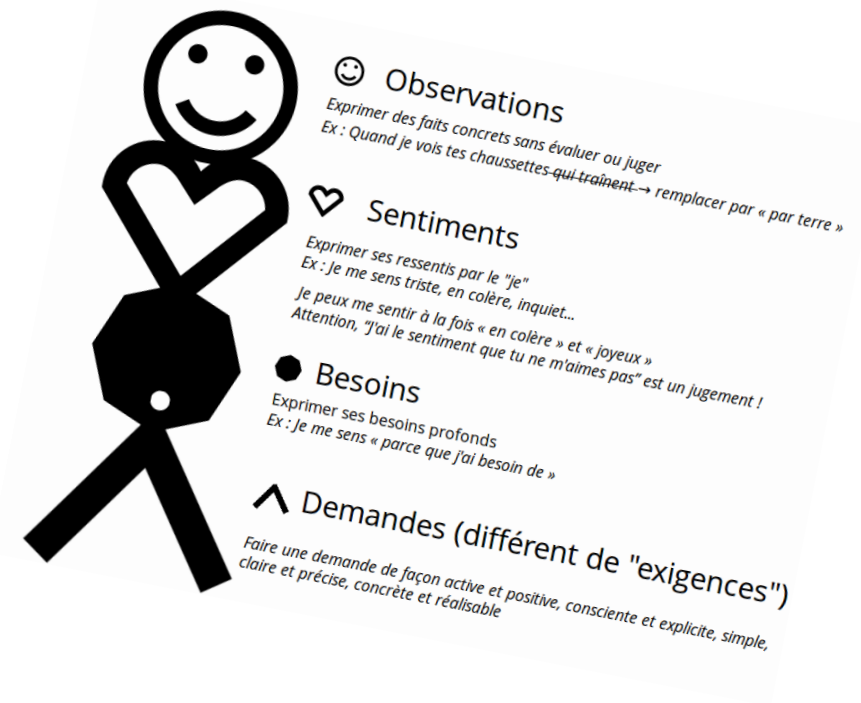
- Adaptations environnementales et stratégiques (modification du poste)
- Mise en place de moyens auxiliaires ou d'outils spécifiques
- Définir un plan d'actions précises et concrètes (engager le client, l'encourager à générer des possibilités et faire des choix)
- Définir des objectifs SMART
- Favoriser l'autonomie et les apprentissages (savoir communiquer ses besoins, résoudre des problèmes, etc.)
- Relever les réussites et encourager la progression
- Prévention et santé au travail
- Equilibrer vie privée et professionnelle

Blas et al., 2018 ; Dumay et al., 2019 ; Pearce et al. 2023

Démarche du job coaching : interventions

Exploration de sujets spécifiques :

- gestion du temps
- gestion des émotions
- gestion de conflit
- confiance en soi
- gestion de la douleur
- gestion de l'énergie
- valeurs et priorités
- relations et interactions au travail
- communication non-violente



Techniques et outils du job coach

- « *Le principal outil du coach, c'est lui-même* » (Halbout, 2015)
- Techniques de communication et outils d'entretiens (entretien motivationnel et utilisation du feed-back, etc.)
- Observations et adaptations sur le lieu de travail
- Analyse de la performance globale (technique, mentale et comportementale)
- Outils de connaissance de soi (tests typologiques)
- PNL, TCC, analyse transactionnelle, etc.




Démarche du job coaching : le bilan

- Phase de synthèse avec le client
- Analyse de l'atteinte des objectifs et indicateurs élaborés au cours du suivi (santé, performance, rendement...)
- Mesure de l'évolution de la performance, des progrès accomplis et des ressources mises en place
- Statuer sur la CT, du taux % et du rendement
- Bilan avec les partenaires concernés (employeur, CAI, APG, etc.)
- Suites du projet

Projet pro







Finalité : obtention titre
CFC ASE orientation
"personnes âgées"
Deadline : Déc 2026

Légende :

 Avec Caroline Allemann
 

1er trimestre 2025


Objectifs

- Réaliser formation en sono-thérapie
-> 2ème semaine de janvier 
- Entretien home de l'Hermitage (psycho-gériatrie)
-> 27.01.25 
- Planifier suite de la mesure home de l'hermitage si entretien positif 
- Fixer un entretien avec OCOSP pour enclencher la procédure de validation des acquis (VAE) 
- Poursuivre mesure home Bevaix, à 40%
-> 31.3.25 
- Trier et organiser les documents pro nécessaires à la VAE 

Réussite formation CRS en animation 

2ème trimestre 2025

Objectifs

- Compléter sa formation par de l'expérience en psycho-gériatrie
- CT 40 - 50 % ?
40% mesure home
10 % travail admin pour VDA
- Valider par expert la sous-formation FAP 

3ème et 4ème semestre 2025

Objectifs

- Découvrir divers secteurs home Hermitage
- Poursuivre expériences en vue de VAE

2026

VAE CFC ASEde
février à septembre

Diminuer les stages en emploi si nécessaire pour respecter la CT max

Déc. 2024

Janv - Mars 2025

Avril - Juin 2025

Juil à Déc 2025

Janv à Déc 2026

Résultats attendus


Pour le client

- Amélioration de l'autonomie
- Augmentation de CT et de la productivité
- Diminution de l'incapacité
- Sentiment de satisfaction et d'accomplissement
- Confiance en soi et face au monde du travail
- Amélioration de la qualité de vie
- Sécurité financière
- Reprise professionnelle plus rapide


Pour l'employeur

- Amélioration de la performance et de la productivité
- Inclusion et diversité
- Fidélisation des employés
- Diminution de l'absentéisme
- Diminution des jours d'arrêt maladie

Le rôle de l'ergo job coach →



**Est-ce que je m'y
retrouve dans les
rôles et
compétences du
job coach ?**



**Qu'est-ce qu'il
me faudrait de
plus pour être job
coach ?**

En quoi l'ergothérapeute est un bon job coach

- Regard holistique de la personne, de l'environnement et des occupations (physique, cognitif et social)
- Rôle de facilitateur dans l'insertion (activités, environnement)
- Beaucoup d'outils dans la boîte (ergonomie, gestion du stress, facilitation des activités, équilibre de vie, gestion de l'énergie)
- Spécialiste de l'évaluation, de l'adaptation, de l'indépendance et de l'autonomie
- Soutien dans les interactions sociales
- Compétences en collaboration interprofessionnelle

Différence ergothérapie / Job coaching

Quelques nuances

Ergo

- Occupations au sens large
- Part des problèmes
- Connaissances pathologies
- Connaissance du monde de la santé et du réseau
- Focus organisation et réalisation des activités

Job coaching

- Ciblé travail
- Part des objectifs
- Connaissances marché du travail
- Connaissance du monde du placement et du fonctionnement des entreprises
- Focus choix et recherche de sens dans les activités

Rôles de l'ergothérapeute / coach en réinsertion



Quelques exemples de job coaching

- Mlle, AVP -> TOS, 26 ans, garde enfants, service social, réinsertion -> 10% -> 40% → retour au travail
- Mme, cancer du sein, 53 ans, comptable, MR 1an, bilan de compétences et recherche d'emploi, 2 entretiens en cours → réinsertion, réorientation
- M., dépression et burn-out, 58 ans directeur institution, 3 mois de MR puis réorientation -> 90% → réinsertion, réorientation
- M., covid-long, 40 ans, événementiel horloger, en arrêt à 50%, maintien à l'emploi → maintien en emploi
- M., AVC, 47 ans, informatique, MR ancien employeur, reprise à 60% et rente à 40% → retour au travail
- M., AVC, 50 ans, architecte indépendant, fermeture bureau archi, vente maison, investissements immobiliers -> 20% de travail + rente → nouveau projet pro et occupationnel

Merci pour votre attention !

«Le cœur donne la direction, le cerveau la solution et le corps la concrétisation ». Luis Fernandez, coach de foot français

«La vie, comme la victoire, c'est comme un tas de sprint dans un marathon». Tim Grover, coach mental de Michael Jordan

Références

- Blas, A.J.T., Beltran, K.M.B., Martinez, P.G.V & Yao, D.P.G. (2018). Enabling work: occupational therapy interventions for persons with occupational injuries and diseases: a scoping review. *Journal of occupational rehabilitation*, 28(2), 201-214.
- Bond, G.R., Becker, D.R. & Drake, R.E. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52, 313–22.
- Désiron, H., de Rijk, A., Van Hoof, E. & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work : a systematic literature review. *BMC Public health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-615>
- Dilts, R. (2013). *Etre coach : de la recherche de la performance à l'éveil*. InterEditions.
- Dumay, A., Devroedt, J. & Laurent, O. (2019). Ergothérapeute dans l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes présentant des troubles cognitifs : le jobcoach. *ErgOThérapies*, 74, p. 17-22.
- Gaillard, T. (2022). Le job coach : un partenaire RH qui vous veut du bien. *HR Today*, 3, 36-37.

Références

- Halbout, R.-M. (2015). *Savoir être coach : un art, une posture, une éthique*. Eyrolles.
- Lee, J. & Kielhofner, G. (2010). Vocational intervention based on the Model of human occupation : a review of evidence. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 17, 177-190.
- Pachoud B. & Allemand, C (2013). Le soutien à l'emploi (ou les pratiques de « *job coaching* ») : une nouvelle stratégie d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *L'Evolution Psychiatrique*, 78 (1), 107-117.
- Pearce, G., O'Donnell, J., Pimentel, R., Blake, E. & Mackenzie, L. (2023). Interventions to facilitate return to work after stroke: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156469>
- Pentland, W. (2012). Conversations sur l'habilitation : utiliser les compétences du coaching en ergothérapie. *Actualités ergothérapiques*, vol. 14.2, 14-16. https://caot.ca/document/6066/OT%20now_MAR_2012_FRE.pdf

Discussion croisée

Frédéric Hoerner, doctorant, chercheur en santé publique et assistant d'enseignement à l'École de santé publique, Université Libre de Bruxelles (ULB)

Haute école de travail social et de la santé Lausanne



Clefs et enjeux du retour et maintien au travail

Marie-Josée Durand, Professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé, FMSS - École de réadaptation - Université Sherbrooke Québec.
Ergothérapeute de formation initiale

Haute école de travail social et de la santé Lausanne



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

**Continuons les
discussions, autour de
l'apéritif!**