

# La réinsertion professionnelle et le retour aux études chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique

## Issues Surrounding Work and School Reintegration for People in the Early Stages of a Psychotic Disorder

William Pothier, Tania Lecomte, Caroline Cellard, Cynthia Delfosse, Stéphane Fortier et Marc Corbière

Volume 46, numéro 2, automne 2021

Premiers épisodes psychotiques : défis pratiques de l'intervention précoce

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1088182ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1088182ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Pothier, W., Lecomte, T., Cellard, C., Delfosse, C., Fortier, S. & Corbière, M. (2021). La réinsertion professionnelle et le retour aux études chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique. *Santé mentale au Québec*, 46(2), 161–187. <https://doi.org/10.7202/1088182ar>

Résumé de l'article

**Introduction** La réinsertion socioprofessionnelle est un objectif régulièrement mis de l'avant par les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique. Malgré tout, les taux d'emploi sont faibles chez cette population et des taux de décrochages scolaires élevés subsistent.

**Objectifs et méthode.** Cette synthèse des écrits scientifiques basée sur les méta-analyses et études récentes vise à faire le point sur les éléments déterminants de la réinsertion professionnelle et du retour aux études pour des personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique. Les obstacles et les facilitateurs à la réinsertion socioprofessionnelle, les programmes étudiés, notamment les programmes de soutien à l'emploi et aux études, et les interventions complémentaires aux programmes de soutien sont présentés. De plus, les concepts clés sont illustrés par l'utilisation de vignettes cliniques chez cette clientèle.

**Résultats** Plusieurs obstacles et déterminants à la réinsertion socioprofessionnelle et scolaire chez cette population, entre autres des facteurs individuels (p. ex. histoire d'emploi, durée d'absence du marché du travail, symptômes négatifs et cognitifs, motivation) et environnementaux (p. ex. disponibilité des programmes de soutien à l'emploi, compétences du conseiller spécialisé, prestation d'aide sociale, attitude de l'employeur), sont présentés. Le programme de soutien à l'emploi accumulant le plus de données probantes est l'*Individual Placement and Support (IPS)* ; ce programme est fréquemment utilisé au Québec. L'IPS met notamment l'accent sur la recherche d'un emploi compétitif, le placement rapide sur le marché du travail et la collaboration entre le conseiller spécialisé, le client et l'employeur. Le programme de soutien aux études de Mowbray, ainsi que l'IPS adapté aux études, permettent de répondre plus spécifiquement aux besoins des personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique qui visent le retour aux études. Deux exemples cliniques de programmes offerts au Québec sont décrits dans le présent article. Malgré des résultats intéressants de ce type de programme de soutien, la réinsertion socioprofessionnelle et le maintien de l'activité (travail ou études) demeurent difficiles chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique. Pour pallier ces difficultés, il est proposé dans la littérature scientifique de personnaliser les interventions offertes chez les personnes aux prises avec un trouble psychotique, étant donné la grande hétérogénéité liée à cette condition. La combinaison d'interventions spécifiques visant des enjeux individuels préexistants chez chacune des personnes (p. ex. remédiation cognitive, thérapie cognitive-comportementale, entraînement des habiletés sociales) apparaît être une solution efficace pour optimiser la réponse thérapeutique dans les programmes de soutien à l'emploi ou aux études.

**Conclusion.** Cet article met en lumière les enjeux liés à la réinsertion socioprofessionnelle chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique, afin de guider les intervenants dans le domaine et d'offrir des pistes de solutions.

# La réinsertion professionnelle et le retour aux études chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique

William Pothier<sup>a</sup>

Tania Lecomte<sup>b</sup>

Caroline Cellard<sup>c</sup>

Cynthia Delfosse<sup>d</sup>

Stéphane Fortier<sup>e</sup>

Marc Corbière<sup>f</sup>

**RÉSUMÉ Introduction** La réinsertion socioprofessionnelle est un objectif régulièrement mis de l'avant par les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique. Malgré tout, les taux d'emploi sont faibles chez cette population et des taux de décrochages scolaires élevés subsistent.

- 
- a. Ph. D. Psychologue/neuropsychologue, Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ), CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec.
  - b. Ph. D. Professeure titulaire, Département de psychologie de l'Université de Montréal; Chercheure, Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM).
  - c. Ph. D. Professeure agrégée, École de psychologie de l'Université Laval; Chercheure, Centre de recherche CERVO; Titulaire de la Chaire Richelieu de recherche sur la jeunesse, l'enfance et la famille. Québec.
  - d. Chef de service Connec-t, STRP et pédopsychiatrie, Direction des programmes Santé mentale, Dépendance et Itinérance du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.
  - e. Coordonnateur du Pavois Sainte-Foy et au soutien aux études, Sainte-Foy.
  - f. Ph. D. Professeur titulaire, Département d'éducation et pédagogie - Counseling de carrière, Université du Québec à Montréal (UQAM); Chercheur, CR-IUSMM; Titulaire de la Chaire de recherche en santé mentale et travail, Fondation de l'IUSMM, Montréal.

**Objectifs et méthode.** Cette synthèse des écrits scientifiques basée sur les méta-analyses et études récentes vise à faire le point sur les éléments déterminants de la réinsertion professionnelle et du retour aux études pour des personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique. Les obstacles et les facilitateurs à la réinsertion socioprofessionnelle, les programmes étudiés, notamment les programmes de soutien à l'emploi et aux études, et les interventions complémentaires aux programmes de soutien sont présentés. De plus, les concepts clés sont illustrés par l'utilisation de vignettes cliniques chez cette clientèle.

**Résultats** Plusieurs obstacles et déterminants à la réinsertion socioprofessionnelle et scolaire chez cette population, entre autres des facteurs individuels (p. ex. histoire d'emploi, durée d'absence du marché du travail, symptômes négatifs et cognitifs, motivation) et environnementaux (p. ex. disponibilité des programmes de soutien à l'emploi, compétences du conseiller spécialisé, prestation d'aide sociale, attitude de l'employeur), sont présentés. Le programme de soutien à l'emploi accumulant le plus de données probantes est l'*Individual Placement and Support* (IPS); ce programme est fréquemment utilisé au Québec. L'IPS met notamment l'accent sur la recherche d'un emploi compétitif, le placement rapide sur le marché du travail et la collaboration entre le conseiller spécialisé, le client et l'employeur. Le programme de soutien aux études de Mowbray, ainsi que l'IPS adapté aux études, permettent de répondre plus spécifiquement aux besoins des personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique qui visent le retour aux études. Deux exemples cliniques de programmes offerts au Québec sont décrits dans le présent article. Malgré des résultats intéressants de ce type de programme de soutien, la réinsertion socioprofessionnelle et le maintien de l'activité (travail ou études) demeurent difficiles chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique. Pour pallier ces difficultés, il est proposé dans la littérature scientifique de personnaliser les interventions offertes chez les personnes aux prises avec un trouble psychotique, étant donné la grande hétérogénéité liée à cette condition. La combinaison d'interventions spécifiques visant des enjeux individuels préexistants chez chacune des personnes (p. ex. remédiation cognitive, thérapie cognitive-comportementale, entraînement des habiletés sociales) apparaît être une solution efficace pour optimiser la réponse thérapeutique dans les programmes de soutien à l'emploi ou aux études.

**Conclusion.** Cet article met en lumière les enjeux reliés à la réinsertion socioprofessionnelle chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique, afin de guider les intervenants dans le domaine et d'offrir des pistes de solutions.

**MOTS CLÉS** troubles psychotiques, premier épisode psychotique, réinsertion professionnelle, retour aux études, soutien à l'emploi, soutien aux études

## Issues Surrounding Work and School Reintegration for People in the Early Stages of a Psychotic Disorder

**ABSTRACT Introduction** Socio-professional reintegration is an objective that is regularly sought-after by people in the early stages of a psychotic disorder. Despite this, employment rates are low for this population and high school dropout rates remain at a high level.

**Objectives and method** This literature synthesis based on recent meta-analyses and studies aims at presenting the determinants of vocational and school integration for people in the early stages of a psychotic disorder. This will be followed by the presentation of the most studied supported employment and education programs, as well as by complementary interventions to support existing programs. In addition, key concepts are illustrated through clinical vignettes for this clientele.

**Results.** Several barriers to socio-professional reintegration in this population could help explain the lower success rates when compared to the general population, including individual factors (e.g., past employment history, length of absence from the labour market, negative and cognitive symptoms, motivation) and environmental factors (e.g., availability of supported employment or education programs, competence of the employment specialist, social assistance benefits, employer attitude). The program that shows the most accumulated evidence is called Individual Placement and Support (IPS) and is frequently used in Quebec. IPS focuses on competitive job search, rapid placement in the labour market and collaboration between an employment specialist, the client, and the employer. Mowbray's supported education programs, as well as IPS adapted for education, help respond more specifically to the needs of people in the early stages of a psychotic disorder, who often wish to return to school. This article describes two clinical examples of programs offered in Quebec. Despite the interesting results provided by supported programs, socio-professional reintegration and maintaining employment remain difficult for people who are in the early stages of a psychotic disorder. Considering this, several researchers suggest that interventions for people with psychotic disorders should be more individualized, given the great heterogeneity associated with this condition. Combining interventions that are specific to each candidate's pre-existing individual deficits (e.g., cognitive remediation, cognitive-behavioural therapy, social skills training) appears to be an effective solution for optimizing the therapeutic response in supported employment or education programs.

**Conclusion** This article highlights the issues related to the professional or academic reintegration of people in the early stages of a psychotic disorder, in order to guide practitioners in the field and to offer possible solutions to the current limitations of these programs in Quebec, including access to certain interventions.

**KEYWORDS** psychotic disorders, first episode psychosis, work reintegration, school reintegration, supported employment, supported education

## Introduction

Dans le contexte de ce numéro thématique sur les jeunes en début d'évolution d'un trouble psychotique, nous proposons une recension narrative de la littérature sur les déterminants de l'emploi (obtention et maintien), du maintien aux études, ainsi qu'une description des programmes de soutien à l'emploi et aux études reconnus empiriquement.

Les troubles mentaux graves (p. ex. schizophrénie) sont associés de manière générale à des taux de réinsertion au travail particulièrement faibles, oscillants entre 10 % et 30 % (Haro et coll., 2011 ; Mueser et McGurk, 2014 ; Richter et Hoffmann, 2019) une problématique à laquelle les personnes atteintes d'un trouble psychotique n'échappent pas, avec des taux en deçà des 20 % (Rosenheck et coll., 2006). D'ailleurs, une étude récente utilisant des données administratives publiques en France montre que 80 % des personnes diagnostiquées avec un trouble mental grave travaillaient avant l'apparition du trouble et subissent, suite au diagnostic, une baisse notable du taux d'emploi (plus de 25 %) dans les 4 années qui vont suivre (Diby, Lengagne et Regaert, 2021). Lorsqu'il s'agit seulement des personnes avec un trouble psychotique, le taux d'emploi est seulement de 25 %, 1 an après le diagnostic (Marwaha et Johnson, 2004). En ce sens, la reprise des activités professionnelles dans les premières années d'évolution d'un trouble psychotique est un déterminant clé pour la prévention des difficultés socioprofessionnelles au long cours (Álvarez-Jiménez, Gleeson, Bendall, et coll., 2012 ; Álvarez-Jiménez, Gleeson, Henry, et coll., 2012 ; Alvarez-Jimenez et coll., 2012 ; Birchwood, Todd et Jackson, 1998). De plus, le maintien en emploi fait aussi défaut, avec des résultats d'études montrant que les personnes ayant participé à un programme de soutien à l'emploi et ayant obtenu un emploi sur le marché du travail régulier ne le conservent, en moyenne, qu'entre 18 et 30 semaines (Bond, Drake et Becker, 2008 ; Gary R. Bond et Marina Kukla, 2011 ; G. R. Bond et M. Kukla, 2011 ; Bond, McHugo, Becker, Rapp et Whitley, 2008 ; Heffernan et Pilkington, 2011 ; voir Williams, Fossey, Corbière, Paluch et Harvey, 2016). Même dans les études longitudinales de plus longue durée, menées dans les programmes de soutien à l'emploi, les données relatives au maintien au travail apparaissent plutôt variables (Lanctôt, Durand et Corbière, 2012 ; Mak, Tsang et Cheung, 2006).

Le cheminement scolaire est aussi un enjeu important chez les personnes avec un trouble psychotique, puisque l'apparition de la maladie arrive bien souvent lors de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, une

période critique pour compléter sa scolarité et développer une identité professionnelle. De fait, Goulding et collaborateurs (2010) soulignent que 44 % des personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique abandonnent leurs études, un taux de décrochage qui apparaît bien plus élevé que celui de la population générale, qui se situe entre 13 et 18 % (Neil, Carr, Mihalopoulos, Mackinnon, Lewin et coll., 2014 ; Neil, Carr, Mihalopoulos, Mackinnon et Morgan, 2014). Une étude québécoise comparant des jeunes en début d'évolution d'un trouble psychotique et d'autres sans suivis psychiatriques (pairés pour l'âge, le sexe et le lieu de résidence) souligne un taux de participation à un programme scolaire de 37 % chez les personnes avec trouble psychotique et 54 % chez les jeunes sans suivi psychiatrique (Roy, Rousseau, Fortier et Mottard, 2016).

La majorité des personnes aux prises avec un trouble mental grave expriment le désir de reprendre un rôle productif dans la société, une volonté mise de l'avant par environ 85 % des personnes ayant un trouble psychotique (Brown, 2011 ; Morgan et coll., 2012 ; Mueser et McGurk, 2014 ; Rinaldi et coll., 2010 ; Westcott, Waghorn, McLean, Statham et Mowry, 2015). Au-delà du fait d'occuper un rôle productif dans la société (Westcott et coll., 2015), plusieurs personnes souhaitent retourner au travail dans l'objectif de satisfaire leur besoin d'être autonome financièrement, sans avoir recours à un programme d'aide sociale (Steihaug, Lippestad, Isaksen et Werner, 2014). De plus, le retour à un rôle productif peut avoir des effets bénéfiques sur l'individu, notamment sur l'estime de soi, la qualité de vie, le processus de rémission de la maladie (diminution des symptômes psychotiques), le développement d'habiletés (nouvelles responsabilités, communication) et l'inclusion sociale (Bassett, Lloyd et Bassett, 2001 ; Dunn, Wewiorski et Rogers, 2008 ; Windell, Norman et Malla, 2012). Lorsque la personne occupe un emploi, les effets socioéconomiques se font également ressentir, notamment grâce à la diminution des services de soins et des prestations sociales (Allott, Bartholomeusz, Thompson, Wood et Killackey, 2012 ; Bush, Drake, Xie, McHugo et Haslett, 2009 ; Sultan-Taieb et coll., 2019).

Dans le cadre de cet article, nous proposons de présenter, dans un premier temps, les déterminants de la réinsertion professionnelle et du retour aux études. Puisque moins d'études portent sur les programmes de soutien aux études, cette synthèse des écrits présente de manière plus exhaustive ce qui a reçu le plus d'appuis empiriques pour le soutien à l'emploi, soit le programme IPS. Cette synthèse des écrits est basée

essentiellement sur des revues systématiques, revues intégratives, examens de la portée (*scoping review*) ou méta-analyses qui ont été conduites dans les 5 dernières années (p. ex. Charrette-Dussault et Corbière, 2019; Corbière, Charrette-Dussault et Villotti, 2020; Sauvé, Buck, Lepage et Corbière, 2021; Suijkerbuijk et coll., 2017; Williams et coll., 2016), avec l'ajout de références plus récentes (p. ex. Humensky, Nossel, Bello et Dixon, 2019; Nuechterlein et coll., 2020). Les principales composantes de ce programme, dans un contexte de travail et aussi de soutien aux études, seront décrites et illustrées à l'aide de vignettes cliniques. Enfin, des interventions complémentaires, pouvant optimiser les effets des programmes de soutien, seront décrites.

## 1. Déterminants de la réinsertion au travail

Malgré une réelle efficacité des programmes de soutien à l'emploi, les taux de réinsertion au travail demeurent parfois modestes selon les études, oscillant entre 14 % et 70 %, avec une médiane de 60 % (Charrette-Dussault et Corbière, 2019; Drake et Bond, 2014; Marshall et coll., 2014) et une proportion importante de personnes travaillant à temps partiel. De fait, au Québec, il est estimé qu'une personne travaille plus de 20 h/semaine pour que les avantages financiers de l'activité professionnelle soient supérieurs à ceux reliés aux prestations d'aide sociale (Latimer, 2001, 2008; voir Lecomte, Corbière, Giguère, Titone et Lysaker, 2020; Lecomte, Giguère, Cloutier et Potvin, 2020; Lecomte, Potvin, et coll., 2020; Steihaug et coll., 2014).

### 1.1 Déterminants individuels de l'obtention d'un emploi

Dans leur revue des écrits scientifiques, Charrette-Dussault et Corbière (2019) mettent de l'avant 3 thématiques principales en lien avec les obstacles individuels, ceux reliés :

- 1) à la condition médicale (p. ex. stress, symptômes, troubles concomitants);
- 2) à l'histoire de travail et aux compétences (p. ex. durée d'absence du marché du travail, compétences sociales et professionnelles);
- 3) à la perception de soi (p. ex. estime de soi, confiance en soi) et à l'autodétermination.

Parmi les obstacles reliés à la condition médicale, il semble que les symptômes négatifs (p. ex. avolition, anhédonie, asociabilité) sont les plus souvent identifiés comme gênant l'obtention d'un emploi

chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique, comparativement aux symptômes positifs, qui ont généralement peu d'impact dans le processus (Charette-Dussault et Corbière, 2019; Llerena, Reddy et Kern, 2018; Tsang, Leung, Chung, Bell et Cheung, 2010). Par ailleurs, les atteintes cognitives, touchant près de 80 % de cette population (Fioravanti, Bianchi et Cinti, 2012), et ce, dès les premières années de la maladie (Achim, Ouellet, Roy et Jackson, 2012; Horan, Foti, Hajcak, Wynn et Green, 2012a, 2012b; Horan, Green et coll., 2012; Mesholam-Gately, Giuliano, Goff, Faraone et Seidman, 2009; Schaefer, Giangrande, Weinberger et Dickinson, 2013) sont des déterminants négatifs de l'obtention d'un emploi (Charette-Dussault et Corbière, 2019; Nuechterlein et coll., 2011). L'étude de Nuechterlein et coll. (2011), réalisée auprès de personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique, souligne que plusieurs variables cognitives telles que la vitesse de traitement de l'information, la mémoire verbale, la mémoire de travail et les processus attentionnels et perceptuels précoces expliquent à elles seules 52 % de la variance du retour au travail ou aux études. Même en considérant d'autres déterminants majeurs de l'obtention d'un emploi (p. ex. motivation, durée d'absence du marché du travail, symptômes négatifs, estime de soi, histoire de travail), les atteintes cognitives demeurent pertinentes pour mieux comprendre la réinsertion socioprofessionnelle et la réussite scolaire de l'individu (Corbière, Lecomte et coll., 2017; Corbière et coll., 2017; Corbière, Negrini et coll., 2017a, 2017b; Pothier et coll., 2019). La cognition sociale, plus particulièrement la théorie de l'esprit, est aussi un domaine qui peut affecter le fonctionnement socioprofessionnel de la personne concernée (Fett et coll., 2011; Horan, Foti et coll., 2012a, 2012b; Horan, Green et coll., 2012; Ventura, Ered et coll., 2015; Ventura, Subotnik et coll., 2015).

Lorsqu'il est question de l'expérience professionnelle, la durée d'absence du marché du travail est l'une des variables les plus fréquemment reliées à l'obtention d'un emploi (Charette-Dussault et Corbière, 2019). Fortin et coll. (2017) nuancent toutefois ces résultats en précisant que ce serait principalement l'activité professionnelle dans la dernière année qui augmenterait les probabilités d'obtenir un nouvel emploi sur le marché du travail ordinaire.

La motivation semble aussi jouer un rôle premier pour expliquer le lien entre ces déterminants et la réinsertion socioprofessionnelle, en mobilisant la personne dans des démarches de recherche d'emploi (Corbière, Lecomte et coll., 2017; Corbière et coll., 2017; Corbière,



Negrini et coll., 2017a, 2017b; Corbière et coll., 2011). Bien que la plupart des personnes incluses dans les études soient volontaires pour participer au programme de soutien à l'emploi, leur participation nécessite toutefois en amont un niveau d'engagement personnel significatif pour optimiser les chances de succès (Gupta, 2011; voir Westcott et coll., 2015). Ce déterminant est donc un facteur clé chez les personnes aux prises avec un trouble psychotique, considérant que les déficits motivationnels sont fréquents chez cette population (Strauss, Waltz et Gold, 2014).

## 1.2 Déterminants environnementaux de l'obtention d'un emploi

Il est important de souligner que l'individu n'est pas le seul responsable de sa réinsertion socioprofessionnelle; son environnement et les acteurs du milieu de travail peuvent également agir comme éléments facilitant ou gênant l'atteinte de ses objectifs professionnels.

L'un des obstacles environnementaux les plus régulièrement mis en relief dans les écrits scientifiques est la stigmatisation perçue par les personnes avec un trouble mental, particulièrement lorsqu'il est question d'un trouble psychotique, une condition souvent associée à tort à des comportements violents et imprévisibles (Charette-Dussault et Corbière, 2019; Corrigan, Larson et Rüsck, 2009; Hampson, Hicks et Watt, 2016). La majorité des personnes avec un trouble mental grave croient qu'un employeur refuserait de les engager sur la base de leur problème de santé, ce qui affecte ainsi leur motivation à trouver un emploi et leur performance en entrevue, confirmant du même coup leur croyance (Marwaha et Johnson, 2005). Cette perception a d'ailleurs été confirmée par Hipes et coll. (2016), qui montrent dans leur étude que seulement 15 % des participants qui divulguent leur problème de santé mentale se font embaucher par un employeur.

Les intervenants et les membres de la famille semblent aussi avoir un rôle à jouer dans ce phénomène de stigmatisation, notamment par leurs attitudes envers l'avenir professionnel de la personne avec un trouble mental grave (Charette-Dussault et Corbière, 2019). Sans en être pleinement conscients, les membres de la famille peuvent se montrer peu soutenant envers le projet socioprofessionnel de leur proche. De même, des intervenants peuvent omettre de parler à leurs patients de la réinsertion professionnelle de crainte de les percevoir comme « trop fragiles » (Bertram et Howard, 2006; Marwaha et Johnson, 2005; Stuart, 2006).

De plus, sans une bonne disponibilité des conseillers des programmes de soutien à l'emploi, il est probable que plusieurs personnes aient plus de difficultés à se réinsérer sur le marché du travail. Autrement dit, il semble crucial que les personnes aux prises avec un trouble mental grave puissent avoir accès à un programme de soutien à l'emploi et à leurs conseillers, ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas dans la pratique (Charette-Dussault et Corbière, 2019). Enfin, tout comme dans la population générale, les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique se butent aussi sur de nombreux autres obstacles hors de leur contrôle, comme la difficulté d'accès aux transports en commun ou aux services de garde (Charette-Dussault et Corbière, 2019).

Les programmes d'aide sociale, malgré leur utilité, peuvent également nuire à la réinsertion socioprofessionnelle (Charette-Dussault et Corbière, 2019). En effet, plusieurs individus aux prises avec un trouble mental grave craignent de perdre leurs revenus en retournant sur le marché du travail, parce que les emplois auxquels ils ont accès sont souvent précaires (c.-à-d. salaire minimum, temps partiel, peu d'avantages sociaux; Bond et Drake, 2008; Charette-Dussault et Corbière, 2019; McQuilken et coll., 2003; Waghorn et coll., 2012). Pour contrer cet obstacle, certains auteurs suggèrent d'agir dès le début de l'évolution de la psychose, en visant une réinsertion rapide sur le marché du travail pour ainsi éviter que la personne reçoive des prestations d'aide sociale pour une trop longue durée, la démotivant dans ses démarches de recherche d'emploi (Bond et Drake, 2008; Metcalfe, Drake et Bond, 2017). De plus, il est intéressant de constater que les programmes de soutien à l'emploi implantés au Canada se démarquent bien souvent par l'attention accordée à cet obstacle, afin d'en minimiser les impacts éventuels (Corbière et coll., 2010; Lecomte, Corbière et coll., 2020; Lecomte, Giguère et coll., 2020; Lecomte, Potvin et coll., 2020).

### **1.3 Déterminants du maintien en emploi**

Il s'avère important de s'intéresser également au maintien en emploi, car même après avoir participé à un programme de soutien à l'emploi soutenu empiriquement, les durées moyennes de maintien varient de 13 à 33 semaines, selon la durée du suivi des études (c.-à-d.,  $\leq 1$  an ou  $> 1$  an; Suijkerbuijk et coll., 2017). Un élément qui apparaît souvent négligé dans les écrits scientifiques est la congruence entre les intérêts/préférences de l'individu et les caractéristiques de l'emploi (Corbière, Charette-Dussault et Villotti, 2020). En effet, la recherche d'un emploi

en fonction des intérêts, des valeurs et des compétences de la personne augmente les probabilités que cette dernière soit satisfaite et performante, et ainsi, qu'elle maintienne son emploi plus longtemps (Kukla, Bond et Xie, 2012). Selon Williams et coll. (2016), 3 thèmes principaux semblent englober les facteurs pouvant contribuer au maintien en emploi chez les personnes avec un trouble mental grave :

- 1) l'expérience de l'employé — plus grand est l'intérêt de la personne à l'égard de l'emploi, plus son sentiment de compétence est élevé et plus son maintien est pérenne (Williams et coll., 2016);
- 2) le soutien dans le milieu de travail — la qualité des interactions au travail, en particulier avec le gestionnaire, influence significativement le maintien en emploi (Resnick et Bond, 2001; Williams et coll., 2016);
- 3) les stratégies mises en place pour intégrer le travail, le rétablissement et le bien-être, avoir accès à des mesures d'aménagements, autogérer ses symptômes et son stress, trouver un équilibre entre le travail et la vie hors travail, et percevoir son emploi comme faisant partie de son rétablissement, assurent un meilleur maintien au travail (Williams et coll., 2016).

## **2. Déterminants du maintien/retour aux études.**

Il importe de mentionner qu'il existe à ce jour encore très peu de données relatives aux déterminants du retour aux études, et que plusieurs chercheurs utilisent les études sur la réinsertion professionnelle pour mieux comprendre le retour aux études. Certains constats spécifiques aux études ont toutefois été soulevés : les personnes qui cohabitent avec un conjoint, qui ont un bon réseau social, et qui font des études postsecondaires ont plus de succès dans leurs études et leur insertion socioprofessionnelle (Collins, Mowbray et Bybee, 2000). De plus, le fait d'être inscrit à un programme de soutien aux études semble prédire le maintien aux études pour au moins une année (Humensky, Nossel, Bello et Dixon, 2019).

## **3. Le soutien à l'emploi selon le modèle IPS**

L'objectif principal des programmes de soutien à l'emploi est l'obtention d'un emploi « compétitif » (emploi standard sur le marché ordinaire du travail). Un emploi compétitif est défini selon plusieurs indicateurs : la rémunération est au moins au salaire minimum, toute personne peut y postuler (emplois protégés sont exclus) et cet emploi peut être à

temps plein ou à temps partiel (Becker, Whitley, Bailey et Drake, 2007; Corbière et Lecomte, 2009). *L'Individual Placement and Support* (IPS) est le programme de soutien à l'emploi qui s'est le plus démarqué à travers le monde étant donné son efficacité auprès des personnes atteintes d'un trouble mental grave, notamment chez celles aux prises avec un trouble psychotique (Drake et Bond, 2014; Modini et coll., 2016). Il s'agit d'ailleurs du modèle sur lequel se base la majorité des programmes de soutien à l'emploi au Canada et il reste le seul qui a été étudié auprès des jeunes en début d'évolution d'un trouble psychotique (Corbière, Lecomte et coll., 2017). Il existe d'autres types de programmes ou dispositifs de réinsertion au travail destinés à des personnes avec des troubles mentaux graves, notamment les entreprises d'économie sociale (Corbière et coll., 2019), mais ils n'ont pas été étudiés auprès de la clientèle ciblée dans le cadre de ce numéro thématique.

On dénombre 8 principes à la base du modèle IPS (Drake et Bond, 2014):

- 1) La recherche d'emploi est dirigée vers le marché d'emploi régulier ou « compétitif »;
- 2) L'« exclusion zéro » met l'accent sur l'inclusion dans le programme dès qu'une personne en montre l'intérêt;
- 3) Le placement rapide sur le marché du travail, suivi de l'entraînement nécessaire à l'accomplissement des tâches en milieu de travail;
- 4) La recherche d'emploi doit être orientée vers les intérêts et les préférences du participant;
- 5) Le programme de soutien à l'emploi et les interventions en santé mentale doivent être intégrés, de sorte que la collaboration entre les différents intervenants soit fluide et efficace;
- 6) Un conseiller spécialisé offre son soutien au participant pour entreprendre les démarches en lien avec les prestations d'aide sociale, en l'informant des retombées possibles;
- 7) Le soutien offert par le conseiller est continu et illimité dans le temps, en fonction des besoins du participant;
- 8) Une relation étroite est développée avec l'employeur pour faciliter l'intégration au travail des participants du programme IPS.

### 3.1 Le soutien à l'emploi – vignette clinique du « vocational case management

Une approche qui est utilisée dans la plupart des cliniques pour premiers épisodes psychotiques au Québec, et qui rejoint les grands principes de l'approche IPS, est le *vocational case management* (Abdel-Baki,

Letourneau, Morin et Ng, 2013). Chaque équipe inclut un conseiller spécialisé en emploi et aux études, souvent un ergothérapeute ou encore un conseiller d'orientation scolaire et professionnelle. Ce spécialiste travaille en étroite collaboration avec l'intervenant principal, soit le « gestionnaire de cas » de l'équipe, qui mettra au centre de son intervention le rétablissement du jeune, soit son projet de vie (ici professionnel ou scolaire). Toutes les évaluations et les interventions proposées sont faites en lien avec ce projet socioprofessionnel. Par exemple, l'équipe se questionne sur les éléments stressants actuels, les symptômes, le traitement et l'entourage de la personne, afin d'identifier s'ils représentent des obstacles ou des facilitateurs à sa réinsertion socioprofessionnelle. De plus, la maladie et les symptômes sont présentés comme des obstacles à ce projet qui sont surmontables, sur lesquels il est possible d'avoir un contrôle. Cette vision doit être partagée par le psychiatre qui travaille en étroite collaboration avec l'intervenant du patient, pour favoriser l'atteinte de ses objectifs.

Dès les premières rencontres, il s'agit de bien définir avec le jeune son projet de vie. Par exemple, l'équipe lui demande ce qu'il faisait avant son inscription au programme, comment il occupait son temps et quels sont ses projets d'avenir. Ainsi, il est possible d'établir un plan de traitement collaboratif qui a comme but ultime l'atteinte du projet socioprofessionnel du jeune. Dès lors que le jeune a un lien d'emploi, il importe de protéger ce lien afin d'éviter les échecs ou la rupture du lien. Toutefois, pour y arriver, il est essentiel d'agir très vite, dès le début, en prenant contact avec le milieu en question et en envoyant un certificat médical permettant un arrêt maladie de quelques jours à quelques semaines, selon l'état de santé du jeune. Pendant ce temps, l'équipe peut prendre des ententes avec le milieu pour permettre au jeune de ne pas subir de préjudices et de pouvoir reprendre plus aisément ses activités en temps et lieu, éventuellement avec l'ajout d'aménagements. Il importe que ce certificat soit suffisamment détaillé pour que le jeune obtienne les aménagements nécessaires ou l'ajustement recherché, tout en préservant la confidentialité des informations, puisque la stigmatisation vis-à-vis des personnes avec un trouble mental est souvent présente.

Si le projet semble a priori irréaliste pour l'équipe, il est aussi crucial de ne pas briser les rêves et de susciter l'espoir. L'équipe doit alors s'intéresser à son projet, l'accompagner dans les étapes pour y arriver, miser sur l'établissement de l'alliance thérapeutique, montrer au jeune que l'équipe croit en son potentiel. Le jeune est ainsi accompagné pour franchir une étape à la fois, en décortiquant celles qui sont requises

pour atteindre son projet ou encore l'aider à le réaliser par lui-même et parfois à le réévaluer.

Par la suite, lorsque le jeune est prêt à retourner au travail, un plan de retour graduel, débutant habituellement à temps partiel, permet une reprise en douceur, afin d'éviter les échecs par une augmentation de la charge de stress trop brutale. Lorsque possible, la liaison établie par l'intervenant directement avec l'employeur permet d'adapter les tâches, en plus de l'horaire.

Il apparaît également important de bien expliquer au jeune le processus de traitement mis en place pour le retour au travail, tout en gardant son objectif en tête. Par exemple, pour le jeune sans lien d'emploi lors de son inscription au programme, mais qui a comme objectif d'y retourner rapidement, il importe de bien lui expliquer comment la participation aux groupes thérapeutiques (durant quelques semaines) peut lui permettre de bien se préparer à l'obtention d'un emploi. En parallèle, l'équipe le soutient dans ses démarches concrètes (p. ex. faire son C.V., le préparer pour des entrevues) tout en respectant son niveau d'autonomie. L'important est d'entreprendre les démarches avec lui et non pour lui; la clé est d'être dans l'action rapidement, d'éviter les réflexions trop longues et l'inaction qui tend en général à maintenir le jeune dans un cercle vicieux d'émotions négatives.

Lorsque le jeune obtient un emploi, il faut le soutenir afin qu'il le maintienne si les conditions de travail sont favorables. Il est primordial de faire des appels et des rencontres fréquentes dans les premiers jours, les premières semaines, voire les premiers mois de travail. Il faut l'aider à s'ajuster à sa nouvelle réalité de travailleur, à trouver des stratégies s'il va moins bien ou s'il ressent certains symptômes au travail pour prévenir les situations de crise éventuelles. Les premières semaines, voire les premières journées, sont cruciales. Une fois la situation stabilisée, un soutien régulier, selon les besoins du jeune, est la plupart du temps nécessaire. L'équipe doit rester présente, mais sans surcharger l'horaire. Le soutien doit donc être offert de manière flexible, en ajustant l'horaire de rendez-vous à l'horaire de travail du jeune. En effet, le but est d'éviter de lui demander de s'absenter du travail alors qu'il intègre un nouvel emploi. L'équipe déploie donc des efforts pour voir le jeune en dehors de ses heures de travail, parfois sur son lieu de travail ou à proximité.

Tout au long du suivi de reprise du projet socioprofessionnel, l'important sera de proposer des étapes réalistes en misant sur les forces du jeune, en travaillant en équipe et en étant cohérent dans toutes les étapes.

En terminant, il est important de garder à l'esprit que le jeune en début d'évolution d'un trouble psychotique présente les mêmes rêves et les mêmes buts dans la vie que d'autres jeunes. Le rôle de l'équipe traitante est de lui insuffler l'espoir et la confiance. En travaillant concrètement avec le jeune, une étape à la fois, il peut reprendre sa trajectoire de vie et réaliser les projets qui lui tiennent à cœur. Le retour à l'emploi doit donc être l'un des principaux objectifs cliniques dès l'intégration du jeune dans l'équipe. Pour l'accrocher dès le premier contact, le jeune a besoin de sentir que l'équipe s'intéresse à lui et à son projet, sans jugement.

#### **4. Programmes de soutien aux études**

Mowbray proposait déjà en 2005 que le soutien aux études soit guidé par les principes suivants : l'espoir (toute personne est traitée avec respect), la normalisation (services individualisés et non stigmatisants), l'autodétermination (l'étudiant est au centre des décisions), le soutien et les relations (créer des liens et développer les habiletés requises pour surmonter les obstacles), et le changement du système (travailler avec les établissements d'enseignement pour, entre autres, la mise en place des aménagements). Depuis, bien que plusieurs de ces principes soient implicites, les auteurs ont préféré choisir l'adoption de certains principes du modèle IPS adaptés au soutien aux études, notamment pour les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique qui expriment le désir de compléter leur scolarité (Killackey et coll., 2017 ; Nuechterlein et coll., 2008). L'adaptation du programme IPS à un programme de soutien aux études est d'autant plus pertinente chez cette population, puisqu'une proportion significative retourne à l'école (c.-à-d. du tiers à la moitié selon les études) en même temps qu'occuper un emploi (Humensky, Essock et Dixon, 2017 ; Nuechterlein et coll., 2008). On comprend alors que l'accès rapide à un tel programme est un enjeu crucial chez cette population, sachant qu'une majorité qui retourne au travail ou aux études le fait généralement dans l'année qui suit le début de la maladie (Humensky et coll., 2017). Nuechterlein et coll. (2008) mettent aussi l'accent sur l'importance d'offrir un soutien continu et de fournir des ressources au jeune avec un trouble mental, et ce, dans l'objectif de réduire le décrochage scolaire et prioriser le maintien dans son programme. D'ailleurs, une étude suggère que le modèle IPS pour le soutien aux études permettrait à 69 % des jeunes en début d'évolution d'un trouble psychotique à se maintenir aux études

(comparativement à 35 % pour les personnes recevant les services réguliers; Rinaldi et coll., 2010). Il reste que les études s'intéressant particulièrement au soutien aux études pour cette clientèle sont plutôt rares. À ce jour, peu d'informations précises sont disponibles pour décrire le fonctionnement et les composantes de ce type de programmes. Nous savons, entre autres, que plusieurs types de soutien et de ressources peuvent être offerts, comme le transport, la gestion du temps et l'achat du matériel, le développement de bonnes habitudes pour étudier, la préparation aux examens et une collaboration étroite avec les professeurs. Toutefois, il est difficile actuellement de déterminer quels aspects de ces programmes (celui de Mowbray ou IPS) mériteraient d'être modifiés ou bonifiés pour augmenter leur efficacité.

#### **4.1 Le soutien aux études — vignette clinique de l'organisme Le Pavois**

Le Pavois, un organisme localisé dans la ville de Québec, vise la réinsertion socioprofessionnelle de personnes vivant avec un trouble mental grave (Béguet et Fortier, 2004). Le rôle de l'agent d'intégration aux études est multiple. Il lui faut d'abord établir un lien de confiance durable qui sera présent dans tous les aspects du parcours d'études. Ce lien se crée à travers des rencontres qui se déroulent dans la communauté, c'est-à-dire dans les établissements scolaires et pour la grande majorité tout simplement dans un café. L'approche favorise à la fois le rétablissement personnel soutenu par un modèle axé sur les forces de l'individu. La fréquence des rencontres est modulée en fonction des besoins dans l'ici et maintenant, elle est collée aux besoins de l'étudiant. Le service de soutien et d'accompagnement pour les étudiants demande une bonne connaissance des facteurs influençant le retour, le maintien et la réussite scolaire.

Les étudiants desservis peuvent être inscrits au secondaire général (collège), dans un programme d'études professionnelles, au collégial (lycée) ou à l'université. Le suivi de la personne permet un partage de son vécu en lien avec les études et les différentes sphères de sa vie, particulièrement ce qui peut influencer le maintien et la réussite du projet d'étude. Les rencontres permettent également à l'étudiant d'identifier et de partager les difficultés auxquelles il est confronté. L'agent travaille avec la personne pour identifier un ou des moyens pour diminuer et enrayer ces difficultés. L'expertise développée et la collaboration avec le personnel enseignant et non enseignant permettent d'identifier des



aménagements possibles afin de favoriser la réussite, sans toutefois diminuer les exigences scolaires. L'aménagement se réalise en ajustant ou en modifiant les façons de faire habituelles ou en proposant différentes possibilités à l'étudiant pour trouver la stratégie la mieux adaptée à ses besoins.

Les étudiants sont également encouragés à aborder les questions qui les préoccupent. Selon les situations, l'agent examine avec eux les solutions potentielles et les moyens qu'elles requièrent. Ainsi, il est amené à explorer les aspects financiers et professionnels, le logement, les dimensions cliniques ou encore les réseaux familiaux et sociaux. L'agent travaille également en collaboration avec les professionnels des réseaux de la santé et des services sociaux, et du réseau d'emploi et solidarité sociale. Il doit donc se tenir informé des normes et règlements des différents ministères impliqués dans la trajectoire socioprofessionnelle du jeune afin de l'informer et de l'orienter vers ces réseaux, parfois complexes à saisir.

Conscient que les personnes ont vécu des échecs dans leur parcours socioprofessionnel, l'agent soulève les réussites et les acquis de l'étudiant. À travers ces rencontres individuelles, l'agent suit le modèle du rétablissement et aborde les aspirations de la personne, encourage les implications sociales et peut recommander, en outre, un emploi saisonnier permettant d'améliorer sa situation financière, sans toutefois nuire aux études qu'il poursuit.

## **5. Les interventions complémentaires au soutien à l'emploi et aux études**

La participation à un programme de soutien à l'emploi n'est pas toujours gage de succès, ce qui peut s'expliquer en partie par la présence d'obstacles à la réinsertion socioprofessionnelle (Carmona, Gomez-Benito, Huedo-Medina et Rojo, 2017). À ce jour, les modifications proposées aux programmes de soutien à l'emploi ou aux études ont surtout visé les variables personnelles et non les variables environnementales ou systémiques. Selon Suijkerbuijk et coll. (2017), offrir des interventions pour optimiser l'effet du soutien à l'emploi ou du soutien aux études est une stratégie prometteuse. Dans cette veine, des interventions ciblant les atteintes cognitives (grâce à la remédiation cognitive), la modification de biais cognitifs (grâce à la thérapie cognitive comportementale), ou les difficultés de nature sociale (grâce à l'entraînement aux habiletés sociales) sont préconisées.

La combinaison de ces interventions s'est montrée efficace à de nombreuses reprises pour optimiser la réinsertion socioprofessionnelle de personnes qui composent avec un trouble psychotique (Carmona et coll., 2017 ; Suijkerbuijk et coll., 2017 ; Vita et coll., 2021 ; Wykes, Huddy, Cellard, McGurk et Czobor, 2011). Puig et coll. (2016) expliquent par ailleurs que les personnes qui améliorent leur fonctionnement cognitif, notamment l'attention et la vigilance, sont celles qui augmentent le plus leur probabilité de trouver un emploi à la suite d'un programme de soutien à l'emploi. Combiner un programme de soutien aux études à la remédiation cognitive pourrait également optimiser le fonctionnement scolaire des personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique, tout en favorisant l'estime de soi et la confiance en ses capacités (Kidd et coll., 2014). Une méta-analyse récente démontre toutefois que les résultats sur le maintien en emploi sont plus modestes (Sauvé, Lepage et Corbière, 2019). La combinaison de certaines interventions ciblant une variété de thèmes, dont la psychologie positive (motivation, force morale, autocompassion), la remédiation cognitive, les biais cognitifs et les habiletés d'adaptation socioémotionnelles, comme le propose le programme *Minds@Work*, pourrait favoriser le maintien en emploi (Sauvé et coll., 2021). Les auteurs suggèrent aussi que la remédiation cognitive devrait cibler plus spécifiquement les fonctions cognitives requises pour les activités reliées à l'emploi de l'individu, pour ainsi ancrer ses effets à long terme (Sauvé, Lepage et Corbière, 2019) ; un principe qui fait écho à des interventions personnalisées, ajustées à la personne (Medalia, Saperstein, Hansen et Lee, 2018). En effet, les mécanismes sous-jacents au rétablissement de la personne sur les plans professionnel et scolaires semblent particulièrement hétérogènes chez les personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique (Medalia et coll., 2018 ; Pothier et coll., 2020).

Une étude montre, entre autres, qu'une intervention basée sur le développement des habiletés sociales pertinentes à l'emploi favorise le maintien au travail (Au et coll., 2015). Dans le même ordre d'idées, Nuechterlein et coll. (2020) soulignent les avantages d'un programme de soutien socioprofessionnel incluant une intervention axée sur le développement d'habiletés générales (p. ex. résolution de problèmes, psychoéducation sur l'impact d'une activité socioprofessionnelle dans la vie, identification des stressseurs, gestion de la prise de médicaments et des symptômes, socialisation) appliquées spécifiquement au travail ou aux études. Dans leur étude, Nuechterlein et coll. (2020) indiquent que plus de 90 % des personnes en début d'évolution d'un trouble

psychotique, ayant intégré un programme de soutien à l'emploi ou aux études combiné à d'autres services, sont retournées dans ces sphères d'activité l'année suivant la fin de cette intervention « augmentée ».

Plusieurs personnes ont des croyances erronées envers le marché du travail et leurs compétences personnelles, ce qui peut nuire au retour au travail ou aux études (Thewissen et coll., 2007). Il est intéressant de constater que, même par l'intermédiaire d'une brève intervention de groupe basée sur les principes de la thérapie cognitive comportementale, combinée au programme de soutien à l'emploi, les perceptions négatives ou erronées peuvent s'atténuer (Lecomte, Corbière et coll., 2020; Lecomte, Giguère et coll., 2020; Lecomte, Potvin et coll., 2020). Ce type d'intervention favorise notamment la mise en place de meilleures stratégies d'adaptation face au stress, avec une incidence bénéfique sur les taux de réinsertion au travail (75 %) et le nombre d'heures travaillées (24 h par semaine), comparativement au groupe recevant seulement un programme de soutien (58 % et 18 h par semaine; Lecomte, Corbière et coll., 2020; Lecomte, Giguère et coll., 2020; Lecomte, Potvin et coll., 2020).

## **Conclusion**

En guise de conclusion, bien que d'autres études soient nécessaires pour comprendre la réalité singulière des personnes en début d'évolution d'un trouble psychotique, particulièrement en lien avec les déterminants du retour aux études, cette synthèse des écrits souligne que les programmes de soutien à l'emploi et aux études présentent en général des résultats supérieurs aux programmes non spécialisés ou traditionnels en termes de réinsertion socioprofessionnelle. À la lumière de l'ensemble de ces études, une constante semble toutefois se dégager, particulièrement chez cette population : il existe une importante variabilité dans les résultats obtenus sur la réinsertion socioprofessionnelle et retour aux études.

Les troubles psychotiques sont particulièrement hétérogènes quant à leur portrait clinique et leur réponse aux traitements (Kremen, Seidman, Faraone, Toomey et Tsuang, 2004; Tsuang, Lyons et Faraone, 1990). C'est pourquoi, pour optimiser les effets des programmes de soutien à l'emploi et aux études, nous croyons qu'il est essentiel de personnaliser et d'ajuster les interventions aux besoins des personnes avec un trouble mental grave (Medalia et coll., 2018). Les programmes de soutien à l'emploi et aux études doivent donc cibler les difficultés

préexistantes des personnes ciblées, que celles-ci soient de nature cognitive, psychologique, clinique ou sociale, et les aborder, tout en tenant compte des objectifs de retour au travail ou aux études que le jeune s'est fixé (Carmona et coll., 2017 ; Suijkerbuijk et coll., 2017). De futures études s'intéressant aux variables environnementales, ainsi qu'aux collaborations avec les milieux scolaires/universitaires et de travail, sont nécessaires afin d'améliorer l'efficacité des programmes de soutien aux études et au travail pour les jeunes en début d'évolution d'un trouble psychotique. Enfin, il apparaît primordial que les résultats des études puissent se transposer vers la clinique, en fournissant les ressources nécessaires aux divers milieux, pour ainsi offrir des interventions qui se collent aux meilleures pratiques.

## RÉFÉRENCES

- Abdel-Baki, A., Letourneau, G., Morin, C. et Ng, A. (2013). Resumption of work or studies after first-episode psychosis: the impact of vocational case management. *Early Interv Psychiatry*, 7(4), 391-398. doi:10.1111/eip.12021
- Achim, A. M., Ouellet, R., Roy, M. A. et Jackson, P. L. (2012). Mentalizing in first-episode psychosis. *Psychiatry Res*, 196(2-3), 207-213. doi:10.1016/j.psychres.2011.10.011
- Allott, K., Bartholomeusz, C., Thompson, A., Wood, S. et Killackey, E. (2012). Bolstering Work: Potential Benefits of Cognitive and Social Cognitive Interventions to Employment Interventions for People with Early Psychosis. *Schizophrenia Research*, 136. doi:10.1016/s0920-9964(12)70137-8
- Álvarez-Jiménez, M., Gleeson, J. F., Bendall, S., Lederman, R., Wadley, G., Killackey, E. et McGorry, P. D. (2012). Internet-based interventions for psychosis: a sneak-peek into the future. *Psychiatr Clin North Am*, 35(3), 735-747. doi:10.1016/j.psc.2012.06.011
- Álvarez-Jiménez, M., Gleeson, J. F., Henry, L. P., Harrigan, S. M., Harris, M. G., Killackey, E., ... McGorry, P. D. (2012). Road to full recovery: longitudinal relationship between symptomatic remission and psychosocial recovery in first-episode psychosis over 7.5 years. *Psychol Med*, 42(3), 595-606. doi:10.1017/s0033291711001504
- Alvarez-Jimenez, M., Priede, A., Hetrick, S. E., Bendall, S., Killackey, E., Parker, A. G., ... Gleeson, J. F. (2012). Risk factors for relapse following treatment for first episode psychosis: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Schizophr Res*, 139(1-3), 116-128. doi:10.1016/j.schres.2012.05.007
- Au, D. W., Tsang, H. W., So, W. W., Bell, M. D., Cheung, V., Yiu, M. G., ... Lee, G. T. (2015). Effects of integrated supported employment plus cognitive remediation training for people with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Schizophr Res*, 166(1-3), 297-303. doi:10.1016/j.schres.2015.05.013

- Bassett, J., Lloyd, C. et Bassett, H. (2001). Work Issues for Young People with Psychosis: Barriers to Employment. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(2), 66-72. doi:10.1177/030802260106400203
- Becker, D., Whitley, R., Bailey, E. L. et Drake, R. E. (2007). Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatr Serv*, 58(7), 922-928. doi:10.1176/ps.2007.58.7.922
- Béguet, V. et Fortier, S. (2004). *Les trajectoires scolaires de personnes ayant un problème grave de santé mentale: bilan général d'une recherche-action*. Le Pavois.
- Bertram, M. et Howard, L. (2006). Employment status and occupational care planning for people using mental health services. *Psychiatric Bulletin*, 30(2), 48-51. doi:10.1192/pb.30.2.48
- Birchwood, M., Todd, P. et Jackson, C. (1998). Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis. *Br J Psychiatry Suppl*, 172(33), 53-59.
- Bond, G. R. et Drake, R. E. (2008). Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*, 21(4), 362-369. doi:10.1097/YCO.0b013e328300eb0e
- Bond, G. R., Drake, R. E. et Becker, D. R. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatr Rehabil J*, 31(4), 280-290. doi:10.2975/31.4.2008.280.290
- Bond, G. R. et Kukla, M. (2011). Impact of Follow-Along Support on Job Tenure in the Individual Placement and Support Model. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(3), 150-155. doi:10.1097/NMD.0b013e31820c752f
- Bond, G. R. et Kukla, M. (2011). Is job tenure brief in individual placement and support (IPS) employment programs? *Psychiatr Serv*, 62(8), 950-953. doi:10.1176/ps.62.8.pss6208\_0950
- Bond, G. R., McHugo, G. J., Becker, D. R., Rapp, C. A. et Whitley, R. (2008). Fidelity of supported employment: lessons learned from the National Evidence-Based Practice Project. *Psychiatr Rehabil J*, 31(4), 300-305. doi:10.2975/31.4.2008.300.305
- Brown, J. A. (2011). Talking about life after early psychosis: the impact on occupational performance. *Can J Occup Ther*, 78(3), 156-163. doi:10.2182/cjot.2011.78.3.3
- Bush, P. W., Drake, R. E., Xie, H., McHugo, G. J. et Haslett, W. R. (2009). The long-term impact of employment on mental health service use and costs for persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv*, 60(8), 1024-1031. doi:10.1176/ps.2009.60.8.1024
- Carmona, V. R., Gomez-Benito, J., Huedo-Medina, T. B. et Rojo, J. E. (2017). Employment outcomes for people with schizophrenia spectrum disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Occup Med Environ Health*, 30(3), 345-366. doi:10.13075/ijomeh.1896.01074
- Charette-Dussault, E. et Corbière, M. (2019). An Integrative Review of the Barriers to Job Acquisition for People With Severe Mental Illnesses. *J Nerv Ment Dis*, 207(7), 523-537. doi:10.1097/NMD.0000000000001013
- Collins, M. E., Mowbray, C. T. et Bybee, D. (2000). Characteristics predicting successful outcomes of participants with severe mental illness in supported education. *Psychiatric Services*, 51(6), 774-780.

- Corbière, M., Charette-Dussault, É. et Villotti, P. (2020). Factors of Competitive Employment for People with Severe Mental Illness, from Acquisition to Tenure. In *Handbook of Disability, Work and Health* (pp. 1-26).
- Corbière, M., Lanctot, N., Lecomte, T., Latimer, E., Goering, P., Kirsh, B., ... Kamagiannis, T. (2010). A pan-Canadian evaluation of supported employment programs dedicated to people with severe mental disorders. *Community Ment Health J*, 46(1), 44-55. doi:10.1007/s10597-009-9207-6
- Corbière, M. et Lecomte, T. (2009). Vocational services offered to people with severe mental illness. *Journal of mental Health*, 18(1), 38-50.
- Corbière, M., Lecomte, T., Lachance, J. P., Coutu, M. F., Negrini, A. et Laberon, S. (2017). [Return to Work Strategies of Employees who Experienced Depression: Employers and HR's Perspectives]. *Sante Ment Que*, 42(2), 173-196.
- Corbière, M., Lecomte, T., Reinhartz, D., Kirsh, B., Goering, P., Menear, M.,... Goldner, E. M. (2017). Predictors of Acquisition of Competitive Employment for People Enrolled in Supported Employment Programs. *J Nerv Ment Dis*, 205(4), 275-282. doi:10.1097/NMD.0000000000000612
- Corbière, M., Negrini, A., Durand, M. J., St-Arnaud, L., Briand, C., Fassier, J. B.,... Lachance, J. P. (2017a). Development of the Return-to-Work Obstacles and Self-Efficacy Scale (ROSES) and Validation with Workers Suffering from a Common Mental Disorder or Musculoskeletal Disorder. *J Occup Rehabil*, 27(3), 329-341. doi:10.1007/s10926-016-9661-2
- Corbière, M., Negrini, A., Durand, M. J., St-Arnaud, L., Briand, C., Fassier, J. B., ... Lachance, J. P. (2017b). Erratum to: Development of the Return-to-Work Obstacles and Self-Efficacy Scale (ROSES) and Validation with Workers Suffering from a Common Mental Disorder or Musculoskeletal Disorder. *J Occup Rehabil*, 27(3), 342. doi:10.1007/s10926-017-9718-x
- Corbière, M., Zaniboni, S., Dewa, C. S., Villotti, P., Lecomte, T., Sultan-Taieb, H.,... Fraccaroli, F. (2019). Work productivity of people with a psychiatric disability working in social firms. *Work*, 62(1), 151-160.
- Corbière, M., Zaniboni, S., Lecomte, T., Bond, G., Gilles, P. Y., Lesage, A. et Goldner, E. (2011). Job acquisition for people with severe mental illness enrolled in supported employment programs: a theoretically grounded empirical study. *J Occup Rehabil*, 21(3), 342-354. doi:10.1007/s10926-011-9315-3
- Corrigan, P. W., Larson, J. E. et Rüsck, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81. doi:10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x
- Diby, A. S., Lengagne, P. et Regaert, C. (2021). Employment Vulnerability of People With Severe Mental Illness. *Health Policy*, 125(2), 269-275.
- Drake, R. E. et Bond, G. R. (2014). Introduction to the special issue on individual placement and support. *Psychiatr Rehabil J*, 37(2), 76-78. doi:10.1037/prj0000083
- Dunn, E. C., Wewiorski, N. J. et Rogers, E. S. (2008). The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatr Rehabil J*, 32(1), 59-62. doi:10.2975/32.1.2008.59.62
- Fett, A. K., Viechtbauer, W., Dominguez, M. D., Penn, D. L., van Os, J. et Krabbendam, L. (2011). The relationship between neurocognition and social cognition with

- functional outcomes in schizophrenia: a meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*, 35(3), 573-588. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.07.001
- Fioravanti, M., Bianchi, V. et Cinti, M. E. (2012). Cognitive deficits in schizophrenia: an updated metanalysis of the scientific evidence. *BMC Psychiatry*, 12, 64. doi:10.1186/1471-244x-12-64
- Fortin, G., Lecomte, T. et Corbière, M. (2017). Does personality influence job acquisition and tenure in people with severe mental illness enrolled in supported employment programs? *J Ment Health*, 26(3), 248-256. doi:10.1080/09638237.2016.1276534
- Goulding, S. M., Chien, V. H. et Compton, M. T. (2010). Prevalence and correlates of school drop-out prior to initial treatment of nonaffective psychosis: further evidence suggesting a need for supported education. *Schizophr Res*, 116(2-3), 228-233. doi:10.1016/j.schres.2009.09.006
- Gupta, S. K. (2011). Intention-to-treat concept: A review. *Perspect Clin Res*, 2(3), 109-112. doi:10.4103/2229-3485.83221
- Hampson, M., Hicks, R. et Watt, B. (2016). Understanding the employment barriers and support needs of people living with psychosis. *Qualitative Report*, 21(5), 864-880.
- Haro, J. M., Novick, D., Bertsch, J., Karagianis, J., Dossenbach, M. et Jones, P. B. (2011). Cross-national clinical and functional remission rates: Worldwide Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (W-SOHO) study. *Br J Psychiatry*, 199(3), 194-201. doi:10.1192/bjp.bp.110.082065
- Heffernan, J. et Pilkington, P. (2011). Supported employment for persons with mental illness: systematic review of the effectiveness of individual placement and support in the UK. *J Ment Health*, 20(4), 368-380. doi:10.3109/09638237.2011.556159
- Hipes, C., Lucas, J., Phelan, J. C. et White, R. C. (2016). The stigma of mental illness in the labor market. *Soc Sci Res*, 56, 16-25. doi:10.1016/j.ssresearch.2015.12.001
- Horan, W. P., Foti, D., Hajcak, G., Wynn, J. K. et Green, M. F. (2012a). Impaired neural response to internal but not external feedback in schizophrenia. *Psychol Med*, 42(8), 1637-1647. doi:10.1017/s0033291711002819
- Horan, W. P., Foti, D., Hajcak, G., Wynn, J. K. et Green, M. F. (2012b). Intact motivated attention in schizophrenia: evidence from event-related potentials. *Schizophr Res*, 135(1-3), 95-99. doi:10.1016/j.schres.2011.11.005
- Horan, W. P., Green, M. F., DeGroot, M., Fiske, A., Helleman, G., Kee, K., ... Nuechterlein, K. H. (2012). Social cognition in schizophrenia, Part 2: 12-month stability and prediction of functional outcome in first-episode patients. *Schizophr Bull*, 38(4), 865-872. doi:10.1093/schbul/sbr001
- Humensky, J. L., Esock, S. M. et Dixon, L. B. (2017). Characteristics associated with the pursuit of work and school among participants in a treatment program for first episode of psychosis. *Psychiatr Rehabil J*, 40(1), 108-112. doi:10.1037/prj0000256
- Humensky, J. L., Nossel, I., Bello, I. et Dixon, L. B. (2019). Supported education and employment services for young people with early psychosis in OnTrackNY. *The journal of mental health policy and economics*, 22(3), 95.

- Kidd, S. A., Kaur, J., Virdee, G., George, T. P., McKenzie, K. et Herman, Y. (2014). Cognitive remediation for individuals with psychosis in a supported education setting: a randomized controlled trial. *Schizophr Res*, 157(1-3), 90-98. doi:10.1016/j.schres.2014.05.007
- Killackey, E., Allott, K., Woodhead, G., Connor, S., Dragon, S. et Ring, J. (2017). Individual placement and support, supported education in young people with mental illness: an exploratory feasibility study. *Early Interv Psychiatry*, 11(6), 526-531. doi:10.1111/eip.12344
- Kremen, W. S., Seidman, L. J., Faraone, S. V., Toomey, R. et Tsuang, M. T. (2004). Heterogeneity of schizophrenia: a study of individual neuropsychological profiles. *Schizophr Res*, 71(2-3), 307-321. doi:10.1016/j.schres.2004.02.022
- Kukla, M., Bond, G. R. et Xie, H. (2012). A prospective investigation of work and nonvocational outcomes in adults with severe mental illness. *J Nerv Ment Dis*, 200(3), 214-222. doi:10.1097/NMD.0b013e318247cb29
- Lanctôt, N., Durand, M. J. et Corbière, M. (2012). The quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises: a qualitative study. *Qual Life Res*, 21(8), 1415-1423. doi:10.1007/s11136-011-0057-7
- Latimer, E. A. (2001). Economic impacts of supported employment for persons with severe mental illness. *Can J Psychiatry*, 46(6), 496-505. doi:10.1177/070674370104600603
- Latimer, E. A. (2008). Individual placement and support programme increases rates of obtaining employment in people with severe mental illness. *Evid Based Ment Health*, 11(2), 52. doi:10.1136/ebmh.11.2.52
- Lecomte, T., Corbière, M., Giguère, C. E., Titone, D. et Lysaker, P. (2020). Group cognitive behaviour therapy for supported employment—Results of a randomized controlled cohort trial. *Schizophr Res*, 215, 126-133. doi:10.1016/j.schres.2019.10.063
- Lecomte, T., Giguère, C., Cloutier, B. et Potvin, S. (2020). Comorbidity Profiles of Psychotic Patients in Emergency Psychiatry. *J Dual Diagn*, 16(2), 260-270. doi:10.1080/15504263.2020.1713425
- Lecomte, T., Potvin, S., Corbière, M., Guay, S., Samson, C., Cloutier, B.,... Khazaal, Y. (2020). Mobile Apps for Mental Health Issues: Meta-Review of Meta-Analyses. *JMIR Mhealth Uhealth*, 8(5), e17458. doi:10.2196/17458
- Llerena, K., Reddy, L. F. et Kern, R. S. (2018). The role of experiential and expressive negative symptoms on job obtainment and work outcome in individuals with schizophrenia. *Schizophr Res*, 192, 148-153. doi:10.1016/j.schres.2017.06.001
- Mak, D. C., Tsang, H. W. et Cheung, L. C. (2006). Job termination among individuals with severe mental illness participating in a supported employment program. *Psychiatry*, 69(3), 239-248. doi:10.1521/psyc.2006.69.3.239
- Marshall, T., Goldberg, R. W., Braude, L., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., ... Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Supported employment: assessing the evidence. *Psychiatr Serv*, 65(1), 16-23. doi:10.1176/appi.ps.201300262
- Marwaha, S. et Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment—a review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39(5), 337-349. doi:10.1007/s00127-004-0762-4
- Marwaha, S. et Johnson, S. (2005). Views and experiences of employment among people with psychosis: a qualitative descriptive study. *Int J Soc Psychiatry*, 51(4), 302-316. doi:10.1177/0020764005057386



- McQuilken, M., Zahniser, J. H., Novak, J., Starks, R. D., Olmos, A. et Bond, G. R. (2003). The work project survey: Consumer perspectives on work. *Journal of vocational rehabilitation*, 18(1), 59-68.
- Medalia, A., Saperstein, A. M., Hansen, M. C. et Lee, S. (2018). Personalised treatment for cognitive dysfunction in individuals with schizophrenia spectrum disorders. *Neuropsychol Rehabil*, 28(4), 602-613. doi:10.1080/09602011.2016.1189341
- Mesholam-Gately, R. I., Giuliano, A. J., Goff, K. P., Faraone, S. V. et Seidman, L. J. (2009). Neurocognition in first-episode schizophrenia: a meta-analytic review. *Neuropsychology*, 23(3), 315-336. doi:10.1037/a0014708
- Metcalf, J. D., Drake, R. E. et Bond, G. R. (2017). Predicting Employment in the Mental Health Treatment Study: Do Client Factors Matter? *Adm Policy Ment Health*, 44(3), 345-353. doi:10.1007/s10488-016-0774-x
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M. J., Killackey, E., Glozier, N., ... Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *Br J Psychiatry*, 209(1), 14-22. doi:10.1192/bjp.bp.115.165092
- Morgan, V. A., Waterreus, A., Jablensky, A., Mackinnon, A., McGrath, J. J., Carr, V., ... Saw, S. (2012). People living with psychotic illness in 2010: the second Australian national survey of psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*, 46(8), 735-752. doi:10.1177/0004867412449877
- Mowbray, C. T., Collins, M. E., Bellamy, C. D., Megivern, D. A., Bybee, D. et Szilvagy, S. (2005). Supported education for adults with psychiatric disabilities: An innovation for social work and psychosocial rehabilitation practice. *Social Work*, 50(1), 7-20.
- Mueser, K. T. et McGurk, S. R. (2014). Supported employment for persons with serious mental illness: current status and future directions. *Encephale*, 40 Suppl 2, S45-56. doi:10.1016/j.encep.2014.04.008
- Neil, A. L., Carr, V. J., Mihalopoulos, C., Mackinnon, A., Lewin, T. J. et Morgan, V. A. (2014). What difference a decade? The costs of psychosis in Australia in 2000 and 2010: comparative results from the first and second Australian national surveys of psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*, 48(3), 237-248. doi:10.1177/0004867413508453
- Neil, A. L., Carr, V. J., Mihalopoulos, C., Mackinnon, A. et Morgan, V. A. (2014). Costs of psychosis in 2010: findings from the second Australian National Survey of Psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*, 48(2), 169-182. doi:10.1177/0004867413500352
- Nuechterlein, K. H., Subotnik, K. L., Green, M. F., Ventura, J., Asarnow, R. F., Gitlin, M. J., ... Mintz, J. (2011). Neurocognitive predictors of work outcome in recent-onset schizophrenia. *Schizophr Bull*, 37 Suppl 2(Suppl 2), S33-40. doi:10.1093/schbul/sbr084
- Nuechterlein, K. H., Subotnik, K. L., Turner, L. R., Ventura, J., Becker, D. R. et Drake, R. E. (2008). Individual placement and support for individuals with recent-onset schizophrenia: integrating supported education and supported employment. *Psychiatr Rehabil J*, 31(4), 340-349. doi:10.2975/31.4.2008.340.349
- Nuechterlein, K. H., Subotnik, K. L., Ventura, J., Turner, L. R., Gitlin, M. J., Gretchen-Doorly, D., ... Liberman, R. P. (2020). Enhancing return to work or school after

- a first episode of schizophrenia: the UCLA RCT of Individual Placement and Support and Workplace Fundamentals Module training. *Psychol Med*, 50(1), 20-28. doi:10.1017/S0033291718003860
- Pothier, W., Cellard, C., Corbière, M., Villotti, P., Achim, A. M., Lavoie, A.,... Roy, M. A. (2019). Determinants of occupational outcome in recent-onset psychosis: The role of cognition. *Schizophr Res Cogn*, 18, 100158. doi:10.1016/j.scog.2019.100158
- Pothier, W., Roy, M. A., Corbière, M., Thibaudeau, É., Achim, A. M., Wykes, T.,... Cellard, C. (2020). Personalized cognitive remediation therapy to facilitate return to work or to school in recent-onset psychosis. *Neurocase*, 26(6), 340-352. doi:10.1080/13554794.2020.1841797
- Puig, O., Thomas, K. R. et Twamley, E. W. (2016). Age and Improved Attention Predict Work Attainment in Combined Compensatory Cognitive Training and Supported Employment for People With Severe Mental Illness. *J Nerv Ment Dis*, 204(11), 869-872. doi:10.1097/NMD.0000000000000604
- Resnick, S. G. et Bond, G. R. (2001). The Indiana Job Satisfaction Scale: job satisfaction in vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J*, 25(1), 12-19. doi:10.1037/h0095055
- Richter, D. et Hoffmann, H. (2019). Social exclusion of people with severe mental illness in Switzerland: results from the Swiss Health Survey. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 28(4), 427-435. doi:10.1017/s2045796017000786
- Rinaldi, M., Killackey, E., Smith, J., Shepherd, G., Singh, S. P. et Craig, T. (2010). First episode psychosis and employment: a review. *Int Rev Psychiatry*, 22(2), 148-162. doi:10.3109/09540261003661825
- Rosenheck, R., Leslie, D., Keefe, R., McEvoy, J., Swartz, M., Perkins, D., ... Lieberman, J. (2006). Barriers to employment for people with schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 163(3), 411-417. doi:10.1176/appi.ajp.163.3.411
- Roy, L., Rousseau, J., Fortier, P. et Mottard, J. P. (2016). Postsecondary academic achievement and first-episode psychosis: A mixed-methods study. *Can J Occup Ther*, 83(1), 42-52. doi:10.1177/0008417415575143
- Sauvé, G., Buck, G., Lepage, M. et Corbière, M. (2021). Minds@ Work: A New Manualized Intervention to Improve Job Tenure in Psychosis Based on Scoping Review and Logic Model. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-14.
- Sauvé, G., Lepage, M. et Corbière, M. (2019). Impacts de la combinaison de programmes de soutien à l'emploi et de remédiation cognitive sur le maintien en emploi de personnes souffrant de schizophrénie: une méta-analyse. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(6), 534-543. doi:10.1016/j.amp.2018.01.015
- Schaefer, J., Giangrande, E., Weinberger, D. R. et Dickinson, D. (2013). The global cognitive impairment in schizophrenia: consistent over decades and around the world. *Schizophr Res*, 150(1), 42-50. doi:10.1016/j.schres.2013.07.009
- Steihaug, S., Lippestad, J. W., Isaksen, H. et Werner, A. (2014). Development of a model for organisation of and cooperation on home-based rehabilitation—an action research project. *Disabil Rehabil*, 36(7), 608-616. doi:10.3109/09638288.2013.800595

- Strauss, G. P., Waltz, J. A. et Gold, J. M. (2014). A review of reward processing and motivational impairment in schizophrenia. *Schizophr Bull*, 40 Suppl 2, S107-116. doi:10.1093/schbul/sbt197
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Curr Opin Psychiatry*, 19(5), 522-526. doi:10.1097/01.yco.0000238482.27270.5d
- Suijkerbuijk, Y. B., Schaafsma, F. G., van Mechelen, J. C., Ojajarvi, A., Corbière, M. et Anema, J. R. (2017). Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*, 9, CD011867. doi:10.1002/14651858.CD011867.pub2
- Sultan-Taieb, H., Villotti, P., Berbiche, D., Dewa, C. S., Desjardins, E., Fraccaroli, E., ... Corbière, M. (2019). Can social firms contribute to alleviating the economic burden of psychiatric disabilities for the public healthcare system? *Health Soc Care Community*, 27(5), 1311-1320. doi:10.1111/hsc.12775
- Thewissen, V., Myin-Germeys, I., Bentall, R., de Graaf, R., Vollebergh, W. et van Os, J. (2007). Instability in self-esteem and paranoia in a general population sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42(1), 1-5. doi:10.1007/s00127-006-0136-1
- Tsang, H. W., Leung, A. Y., Chung, R. C., Bell, M. et Cheung, W. M. (2010). Review on vocational predictors: a systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: an update since 1998. *Aust N Z J Psychiatry*, 44(6), 495-504. doi:10.3109/00048671003785716
- Tsuang, M. T., Lyons, M. J. et Faraone, S. V. (1990). Heterogeneity of schizophrenia. Conceptual models and analytic strategies. *Br J Psychiatry*, 156, 17-26. doi:10.1192/bjp.156.1.17
- Ventura, J., Ered, A., Gretchen-Doorly, D., Subotnik, K. L., Horan, W. P., Hellemann, G. S. et Nuechterlein, K. H. (2015). Theory of mind in the early course of schizophrenia: stability, symptom and neurocognitive correlates, and relationship with functioning. *Psychol Med*, 45(10), 2031-2043. doi:10.1017/s0033291714003171
- Ventura, J., Subotnik, K. L., Gitlin, M. J., Gretchen-Doorly, D., Ered, A., Villa, K. F., ... Nuechterlein, K. H. (2015). Negative symptoms and functioning during the first year after a recent onset of schizophrenia and 8 years later. *Schizophr Res*, 161(2-3), 407-413. doi:10.1016/j.schres.2014.10.043
- Vita, A., Barlati, S., Ceraso, A., Nibbio, G., Ariu, C., Deste, G. et Wykes, T. (2021). Effectiveness, Core Elements, and Moderators of Response of Cognitive Remediation for Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA psychiatry*.
- Waghorn, G., Saha, S., Harvey, C., Morgan, V. A., Waterreus, A., Bush, R., ... McGrath, J. J. (2012). 'Earning and learning' in those with psychotic disorders: the second Australian national survey of psychosis. *Aust N Z J Psychiatry*, 46(8), 774-785. doi:10.1177/0004867412452015
- Westcott, C., Waghorn, G., McLean, D., Statham, D. et Mowry, B. (2015). Interest in Employment Among People with Schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 18(2), 187-207. doi:10.1080/15487768.2014.954162
- Williams, A. E., Fossey, E., Corbière, M., Paluch, T. et Harvey, C. (2016). Work participation for people with severe mental illnesses: An integrative review of

- factors impacting job tenure. *Aust Occup Ther J*, 63(2), 65-85. doi:10.1111/1440-1630.12237
- Windell, D., Norman, R. et Malla, A. K. (2012). The personal meaning of recovery among individuals treated for a first episode of psychosis. *Psychiatr Serv*, 63(6), 548-553. doi:10.1176/appi.ps.201100424
- Wykes, T., Huddy, V., Cellard, C., McGurk, S. R. et Czobor, P. (2011). A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes. *Am J Psychiatry*, 168(5), 472-485. doi:10.1176/appi.ajp.2010.10060855