

INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE
- MONTPELLIER -

Réinsertion professionnelle de l'adulte déficient visuel

Ergothérapie et collaboration interprofessionnelle
avec le monde de l'entreprise

Mémoire d'initiation à la recherche

UE 6.5 S6

Lucie CANTIER

Mai, 2021

– Adieu, dit le renard. Voici mon secret. Il est très simple : on ne voit bien qu'avec le cœur. L'essentiel est invisible pour les yeux.

– L'essentiel est invisible pour les yeux, répéta le petit prince, afin de se souvenir.

Antoine de Saint-Exupéry

Le Petit Prince

« La prise en charge du déficit visuel doit être globale. Elle appelle une large interdisciplinarité, qui tienne compte des implications diverses du handicap dans la vie quotidienne. »

A.B. Safran et A.Assimacopoulos

Le handicap visuel

Remerciements

« Sous la direction de Madame Hélène CHEVALIER, ergothérapeute ayant exercée à la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France, exerçant actuellement au SESSAD de la Cardabelle et Maître de mémoire. »

Je tiens à remercier tout particulièrement Hélène CHEVALIER pour sa disponibilité, ses conseils avisés et son implication sans faille tout au long de ce mémoire.

Je remercie Christelle DE NAYS CANDAU, référente méthodologique pour sa patience, sa disponibilité et son accompagnement attentionné au cours de la réalisation de ce travail.

Je remercie tous les membres de l'équipe pédagogique, sans qui ce travail n'aurait pas pu voir le jour, faute de connaissances.

Je remercie mes collègues et amies de promotion, pour leur soutien, et nos nombreuses discussions au sujet de l'ergothérapie. Une pensée particulière à Hélène qui par son équilibre entre sérieux et légèreté, m'a encouragé à élaborer davantage ce travail, au grès de nos discussions sans fin.

Je remercie toutes les personnes, rencontrés au cours de mes recherches, qui ont contribué de près ou de loin à la construction et l'aboutissement de ce mémoire.

Enfin, un grand merci à mon entourage, mes grands-parents, mes oncles et tantes, mes parents, ma petite sœur et mes amis pour leurs encouragements et leur soutien sans faille au cours de ces trois années d'étude.

Liste des acronymes

AFPA : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes

AGEFIPH : Association de GEstion du Fond pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

apiDV : Association accompagner, promouvoir, et intégrer les Déficients Visuels

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

CAE : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes en situations de Handicap

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CFAS : Centre de Formation d'Apprentis Spécialisés

CHEOPS : Conseil national Handicap & Emploi des Organismes de Placement Spécialisés

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies 10^{ème} édition

CPIS : Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé

CRP : Centre de Rééducation Professionnelle

CV : Curriculum Vitae

DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge

EA : Entreprise Adaptée

ENOTHE : European Network of Occupational Therapy in Higher Education

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

FAF : Fédération des Aveugles et Amblyopes de France

FAF-LR : Fédération des Aveugles et Amblyopes de France – Languedoc-Roussillon

FIPHFP : Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

GIHP : Groupement pour l'Insertion des Handicapés Physiques

IJA : Institut des Jeunes Aveugles

IME : Institut Médico-Éducatif

IUT : Institut Universitaire de Technologie

LADAPT : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MLI : Mission Locale d'Insertion

NVDA : NonVisual Desktop Access

OETH : Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAS : Prestation d'Appuis Spécifiques

PEOP : Modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance

RCOT : Royal College Of Occupational Therapy

RLH : Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAME : Service d'Appui technique pour l'accès et le Maintien dans l'Emploi

SAMETH : Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés

SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile

SMIC : Salaire MInimum de Croissance

SSR : Soins de Suite et de Réadaptati

Table des matières

Introduction.....	1
1.Bilan de l'existant.....	2
1.1. État des lieux des savoirs scientifiques.....	2
1.2. État des lieux environnemental et sociétal.....	3
1.2.1. La déficience visuelle.....	3
1.2.2. La réinsertion professionnelle dans le domaine du handicap.....	6
1.3. État des lieux de la pratique professionnelle.....	11
1.3.1. Prise en charge de la personne déficiente visuelle.....	11
1.3.2. Prise en charge ergothérapique de la personne déficiente visuelle.....	12
1.4. Cadre théorique.....	14
1.4.1. La théorie des besoins ou théorie de la motivation de Maslow.....	14
1.4.2. Le modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance (PEOP).....	16
1.4.3. Le concept de collaboration.....	21
Synthèse.....	26
2.Méthodologie et démarche de recherche.....	28
2.1. Choix de la méthode.....	28
2.2. Choix de la population.....	29
2.3. Élaboration de l'outil de recherche.....	31
2.4. Protocole de passation des entretiens.....	33
3.Discussion.....	36
3.1. Résultats bruts et analyse.....	36
3.2. Mise en perspective des résultats en lien avec le bilan de l'existant.....	43
3.3. Réponse à la question de recherche.....	51
3.4. Critique et biais de la méthode.....	52
3.5. Perspectives d'ouverture.....	53
3.6. Apports personnels et professionnels.....	54
Conclusion.....	56
Bibliographie	
Annexes	

Introduction

Bon nombre d'entre nous sont tentés de penser qu'il n'est pas possible de travailler sans la vue. Pourtant, la diminution ou la perte de ce sens n'est pas synonyme d'inaptitude.

Dans un pays où l'égalité des droits et des chances sont des valeurs fondamentales, la possibilité d'accéder à l'emploi, malgré la situation de handicap visuel, devrait être systématique. Pourtant, la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France estime qu'en 2013, le taux de chômage des personnes en situation de déficience visuelle frôle les 50% alors qu'il n'est que de 13% pour le reste de la population.

La perte de la vision peut être progressive ou paraître de façon brutale. Elle engendre parfois des changements de vie importants, y compris dans la vie professionnelle et peut aller jusqu'à pousser la personne concernée à la porte de l'entreprise dans laquelle elle travaillait, faute de pouvoir assumer son poste correctement compte tenu des moyens dont elle dispose.

Soucieuse de mieux comprendre les enjeux d'une réinsertion professionnelle, et la place que pouvait occuper ma profession dans ce milieu, la construction de ce mémoire m'a menée vers la question de départ suivante : « Quel est l'apport de l'ergothérapeute dans l'insertion professionnelle des personnes présentant une déficience visuelle ? ». Les premières recherches m'ont orientée vers la question de recherche suivante : « **Comment l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, peut contribuer à la réinsertion professionnelle et au maintien de la performance d'une personne ayant une déficience visuelle acquise ?** »

La réponse à cette question se déroulera en plusieurs étapes. Dans un premier temps je définirai ce qu'est la déficience visuelle, quels sont les moyens de la compenser et les droits associés à celle-ci. Je m'intéresserai à la réinsertion professionnelle et identifierai les structures et la législation qui favorise cette dernière. J'étudierai quels accompagnements sont proposés à la personne déficiente visuelle, et quels professionnels les dispensent. Je préciserai le rôle qu'a l'ergothérapeute au sein de ce suivi. Dans un deuxième temps, j'apporterai des éléments théoriques qui permettront une meilleure compréhension de la problématique pratique. Par la suite je présenterai la méthode utilisée afin de réaliser cette étude. J'analyserai les résultats et les mettrai en lien avec le bilan de l'existant lors d'une discussion en vue de répondre à la question de recherche. Enfin, j'apporterai un regard critique à ce travail en exposant les biais de recherche et les possibilités de poursuite de ce dernier.

1. Bilan de l'existant

1.1. État des lieux des savoirs scientifiques

Les premières recherches, menées lors de la revue de la littérature, m'ont permis d'identifier les enjeux d'une (ré)insertion professionnelle dans un contexte de basse vision ainsi que les éléments favorisant sa réussite. La qualité de vie d'une personne est étroitement liée à sa capacité de participation. (Layton, N., & Steel, E). De ce fait, elle peut formuler le souhait d'un retour vers l'emploi et considérer ce dernier comme un véritable objectif personnel. Dans le cas d'une situation de handicap, la participation est rendue possible par l'adaptation de l'environnement dans sa globalité et à toutes les échelles (micro, mesa, macro). (Hammel, J et al.) Ainsi, à l'échelle d'un emploi, le poste de travail doit être aménagé et le lieu de travail flexible. Cela peut se traduire par une adaptation des tâches exigées, des horaires de travail, des moyens de transport ou encore l'intervention d'une aide humaine (Padkapayeva, K et al.). Des adaptations sociales, telles que la création d'environnements de travail propices à l'inclusion sociale de la personne en situation de handicap, la considération du handicap dans les prises de décisions en entreprise, l'adoption d'une communication adaptée, ainsi que le développement de processus de recrutement et d'embauche inclusifs sont également fortement recommandés (Padkapayeva, K et al.). Cependant, il est précisé qu'une rééducation basse vision pour améliorer les capacités de l'individu est préconisée (Napo, A et al.) avant d'envisager des adaptations environnementales ou une intégration dans un programme de transition vers l'emploi (Cavanaugh, B., & Giesen, J. M.). Le tout s'effectue dans un objectif de maximisation des performances de l'individu et de son niveau d'indépendance. Dans cette démarche, il semblerait qu'une prise en charge ergothérapique puisse présenter un intérêt (Livengood, H. M., & Baker, N. A.).

À l'avenir, il serait pertinent d'approfondir l'apport des nouvelles technologies d'assistance dans la basse vision et l'impact qu'elles ont sur la participation de l'individu. Enfin, des obstacles empêchant la pleine participation sont encore présents malgré les réglementations favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap.

1.2. État des lieux environnemental et sociétal

1.2.1. La déficience visuelle

1.2.1.1. Définition

La déficience visuelle exprime une insuffisance ou une absence d'image perçue par l'œil. Elle correspond à une atteinte de l'œil ou des voies visuelles jusqu'au système cérébral. Ces atteintes peuvent être congénitales ou acquises : accidents ou maladies, telles que le diabète, la DMLA ou le glaucome. Le traitement de ces déficiences visuelles est pris en charge par le corps médical : médicaments, chirurgie, optiques correctives. La déficience peut porter sur l'acuité visuelle (pourcentage restant par rapport à la vision normale) et/ou sur le champ visuel, d'un œil ou des deux yeux. (Syndicat national des ophtalmologistes de France, 2017, malvoyance et handicaps visuels)

Selon l'OMS, à l'échelle mondiale, la plupart des déficiences visuelles sont causées par des erreurs de réfraction non corrigées, une cataracte, une dégénérescence maculaire liée à l'âge, un glaucome, une rétinopathie diabétique, une opacification cornéenne ou encore un trachome. (2018, Cécité et déficience visuelle)

D'après la Classification Internationale des Maladies (CIM-10), publiée par l'organisation mondiale de la santé le 17 mai 1990, entrée en application le 1^{er} janvier 1993 et révisée pour la dernière fois en 2019, le handicap visuel fait référence à des déficits dans la capacité de la personne à effectuer des activités de la vie quotidienne liées à la vision, telles que : la lecture, l'orientation et la mobilité, et d'autres tâches. Il est la conséquence de la déficience visuelle. Les scores de handicap visuel reflètent le niveau de perte de vision de la personne et doivent être évalués avec les deux yeux ouverts et une correction visuelle (le cas échéant).

Les déficiences visuelles sont classées par l'OMS en 5 catégories. Les catégories 1 et 2 correspondent à une basse vision, autrement appelé malvoyance. Les catégories 3, 4 et 5 représentent la cécité à différents niveaux. Le tableau qui suit détaille des critères permettant d'évaluer dans quelle catégorie la personne déficiente visuelle se trouve (OMS, 2019).

Catégorie	Type d'atteinte visuelle (CIM-10)	Conditions d'acuité visuelle (CIM-10)
Catégorie 1	Déficience visuelle moyenne	Acuité visuelle inférieure à 3/10 (0.3) mais supérieure ou égale à 1/10 (0.1).
Catégorie 2	Déficience visuelle profonde	Acuité visuelle inférieure à 1/10 (0.1) mais supérieure ou égale à 1/20 (0.05).
Catégorie 3	Cécité	Acuité visuelle inférieure à 1/20 (0.05) mais supérieure ou égale à 1/50 (0.02).
Catégorie 4	Cécité	Acuité visuelle inférieure à 1/50 (0.02) mais avec une perception de la lumière.
Catégorie 5	Cécité	Aucune perception de la lumière

Légalement, plusieurs définitions de la cécité sont employées par l'Annexe 2-4 du Code de l'action sociale et des familles. La cécité est reconnue pour une acuité visuelle inférieure à 1/20^{ème} pour le meilleur œil après correction. Une personne est considérée comme malvoyante si son acuité visuelle après correction est comprise entre 4/10 et 1/20, ou si son champ visuel est compris entre 10 et 20 degrés. Le niveau d'atteinte conditionne l'éligibilité aux aides déployées par l'État.

Un plan d'action mondial entre 2014 et 2019 pour une santé oculaire universelle publié par l'OMS en 2013 vise principalement à réduire les déficiences visuelles évitables par un accès aux soins facilité. On estime que 80% des déficiences visuelles dans le monde sont évitables.

Plus précisément, L'OMS compte :

[...] investir pour réduire les déficiences visuelles évitables par des interventions rentables et pour aider les personnes atteintes d'une déficience visuelle irréversible à surmonter les obstacles qui les empêchent d'accéder aux soins, aux services de réadaptation, de soutien et d'assistance, dans leur environnement et sur les plans de l'éducation et de l'emploi. (Organisation Mondiale de la Santé, 2013, p.7).

1.2.1.2. Épidémiologie de la déficience visuelle

L'OMS estime qu'en 2017, 1,3 milliard de personnes vivent avec une forme de déficience visuelle. Parmi eux, on estime que 405,5 millions de personnes présentent une déficience visuelle en vision de loin et 826 millions de personnes vivent avec une déficience affectant la vision de près. De plus, 36 millions de personnes sont atteintes de cécité. Il est rapporté que 81% des aveugles ou des personnes qui présentent une déficience visuelle modérée ou sévère sont âgées de 50 ans et plus.

En France, 1,7 million de personnes sont atteintes d'un trouble de la vision, dont 207 000 aveugles et malvoyants profonds et 932 000 malvoyants moyens. (Fédération des Aveugles et Amblyopes de France, 2018)

Une étude menée par le laboratoire d'économie de l'Université d'Orléans à la demande de la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France en 2013 relève un taux de chômage chez les personnes déficientes visuelles en France de près de 50%, contre 10% pour l'ensemble de la population Française. Malgré ces chiffres, la majorité des personnes déficientes visuelles expriment le souhait de travailler.

1.2.1.3. Conséquences et modes de compensation de la déficience visuelle.

Les conséquences de la déficience visuelle diffèrent selon le type d'atteinte. Elles peuvent entraver la lecture comme mener à l'arrêt de certaines activités telles que la conduite (Holzschuch, 2008). Un déficit de la vision centrale entrave les activités de précision (lecture, rédaction, enfilage d'une aiguille, petit bricolage) et rend la reconnaissance des visages difficile voire impossible. En revanche les déplacements sont préservés. Une atteinte de la vision périphérique quant à elle, permet de continuer à pratiquer les activités de précision mais complique fortement les déplacements compte tenu du fait que le champ visuel est fortement réduit et qu'il est impossible de voir ce qui se passe sur le côté. Pour finir, si l'ensemble de la vision est atteint, comme dans la cataracte par exemple, ce sont l'ensemble des activités de la vie quotidienne qui sont perturbées, des capacités de lecture aux possibilités de déplacements.

Les traitements existants ne permettent malheureusement pas, pour de nombreuses personnes, une réduction suffisante de leurs troubles visuels. Ils doivent par conséquent apprendre à vivre avec. Pour ce faire, différents modes de compensations ont été développés afin que la personne puisse retrouver un maximum d'autonomie (Agefiph, 2000). Ainsi, il est possible de mettre en place des stratégies permettant l'autonomie de la personne dans la majorité

des activités quotidiennes telles que les soins personnels, la gestion des repas, les déplacements, les démarches administratives, les échanges avec ses pairs ou encore les activités de loisir. Ces stratégies peuvent être complétées par des aménagements du lieu de vie et l'utilisation d'aides techniques et animalières avec le chien guide d'aveugle. Ainsi, la lecture et l'écriture sont facilitées voir permises par divers systèmes dont l'utilisation du braille et/ou une large gamme d'aides techniques telles que des lunettes, des loupes, des miroirs grossissants, des systèmes télescopiques, des outils informatiques ou encore des télé-agrandisseurs.

Ces adaptations rendent possible la plupart des activités de la vie quotidienne, mais qu'en est-il sur le plan professionnel ?

1.2.2. La réinsertion professionnelle dans le domaine du handicap

1.2.2.1. Définition

L'insertion professionnelle est un « processus permettant à un individu d'acquérir une expérience professionnelle minimale qui, combinée au niveau de formation initiale, permettra d'occuper efficacement un poste dans le système productif. » (Roques et al., 2016). Elle concerne des publics très divers, dont les personnes en situation de handicap et est favorisée par divers organismes (pôle emploi, missions locales), souvent dirigés par les pouvoirs publics.

L'insertion professionnelle est régie par les ressources et freins de l'individu qui y prétend mais aussi par les opportunités et obstacles du contexte social. L'amélioration de ces facteurs favorise la probabilité de trouver un emploi.

La réinsertion professionnelle est le fait de s'insérer à nouveau, professionnellement parlant, après une période d'arrêt.

Selon C. Kovarski et al, « la déficience visuelle ne doit pas constituer un obstacle au travail » (2007). Pour ce faire, la personne doit avoir accepté son handicap, doit « savoir la présenter aux autres » et expliquer les adaptations qui lui seront nécessaires (Kowarski, 2007). L'importance de l'information auprès des personnes qui gravitent autour de la personne déficiente visuelle est soulignée pour éviter les comportements inadaptés. De plus, cette dernière devra avoir une bonne estime de soi pour trouver sa place dans l'équipe (Kowarski, 2007).

Une recherche menée en Angleterre sur l'allocation de chômage pour les personnes en situation de handicap, effective entre 1995 et 2014, relève « qu'après plus de deux ans sous le régime de cette allocation, la personne aurait statistiquement plus de chances de mourir que de retrouver du travail (Parliament.uk, 2018) » (Warren, S. 2019). Le chômage à long terme a démontré un effet néfaste sur la santé, une baisse de l'espérance de vie ainsi que des effets négatifs sur la situation économique du pays. En conséquence, on observe une intervention des services de soins plus fréquente que la norme et une augmentation du taux de mortalité. Face à ce constat, le pays et le Royal College Of Occupational Therapy (RCOT), l'équivalent de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), se sont mobilisés pour que l'intervention d'un ergothérapeute soit plus fréquente au cours d'une réinsertion professionnelle. Les bénéfices de cette prise en charge sont prouvés (Warren, S. 2019). Bien qu'une étude similaire ne soit pas présente en France, je présume que les effets du chômage chez les personnes en situation de handicap en France, seraient proches de ceux observés en Angleterre.

D'ailleurs, d'après une étude menée par la Fondation Handicap Malakoff Médéric (2015), 72% des chefs d'entreprise pensent que, le handicap est en premier lieu le handicap moteur, alors qu'il ne concerne en réalité que 13% de la population handicapée. Il est permis de penser que cette vision réductrice participe à freiner la réinsertion professionnelle des personnes en situation de déficience visuelle.

Afin de faciliter l'accès ou le retour à l'emploi des personnes en situation de handicap, des structures dédiées à cet accompagnement ont vu le jour.

1.2.2.2. Structures d'accueil et dispositifs favorisant l'insertion ou la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire d'une personne en situation de handicap.

Des dispositifs existent pour accompagner la personne en situation de handicap à s'insérer ou se réinsérer dans l'emploi. L'accès à ces structures s'ouvre dès lors que la personne dispose d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). La personne dispose de plusieurs possibilités.

Elle peut demander auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) à effectuer un stage en centre de pré-orientation. Celui-ci dure 12 semaines maximum et a pour objectif de définir une orientation professionnelle en tenant compte de l'état de santé de la personne. A l'issue de ce stage, la personne peut être redirigée vers un emploi en milieu

ordinaire, dans une entreprise adaptée (EA) ou encore dans un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) dans le cas d'un emploi en milieu protégé. Elle peut aussi être orientée vers un centre de rééducation professionnelle (CRP), un centre de formation d'apprentis spécialisés (CFAS) ou un centre de formations du milieu ordinaire (Direction de l'information légale et administrative, 2020).

Une autre possibilité est de travailler dans le cadre d'un « emploi accompagné ». Ce dispositif a été pensé pour que la personne en situation de handicap puisse « obtenir et [...] garder un emploi rémunéré sur le marché du travail » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2021). Il consiste en un accompagnement du salarié et de l'employeur via un « référent emploi accompagné ». Ce dernier soutient la personne du bilan initiale, à l'emploi, en passant par le choix de son orientation, la formation et la recherche d'emploi. Une fois le collaborateur en poste, le référent emploi accompagné intervient à la demande de l'employeur ou de l'employé. Il assure le rôle de médiateur entre les deux parties si nécessaire ou peut être amené à proposer un aménagement du lieu de travail. L'emploi accompagné prend la forme d'une convention tripartite entre l'employeur, l'employé et le référent emploi accompagné. Celle-ci spécifie les « modalités d'accompagnement et de soutien du travailleur handicapé et de l'employeur, particulièrement sur le lieu de travail » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2021).

Un contrat unique d'insertion – contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE) peut être conclus. Celui-ci s'adresse à « toute personne rencontrant des difficultés particulières d'accès à l'emploi (sociales et/ou professionnelles) » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2021). Il peut être mis en place par un employeur du secteur non marchand, ce qui lui permet de bénéficier d'aides afin de diminuer les coûts d'embauche de l'employé. En complément, il peut déboucher sur un « parcours emploi compétences » afin d'assurer l'accompagnement de la personne par un conseiller référent tout au long de son contrat.

L'association Comète France, quant à elle, s'active en faveur de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Elle intervient dans les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) pour accompagner la personne hospitalisée dans la construction d'un projet professionnel conciliable avec son état de santé (Comète France, 2020).

Cap emploi, organisme de placement spécialisé, construit à l'initiative de l'État et mobilisé par Pôle emploi, a pour vocation d'accompagner la personne en situation de handicap ainsi que les employeurs. Il participe à la définition du projet professionnel et accompagne la

personne dans son projet de formation si nécessaire. Il assure aussi une fonction de « soutien dans la recherche d'emploi » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2020) en mettant en avant des offres d'emploi qui peuvent correspondre au profil de la personne et en proposant des sessions « d'entraînement à la rédaction de lettres de motivation et à l'entretien d'embauche » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2020). Il suit la personne tout au long de son parcours, y compris après la prise de poste. Dans le cadre de cet accompagnement, le conseiller Cap emploi peut prescrire une prestation d'appuis spécifiques (PAS). Celle-ci permet, dans le secteur public comme privé, l'intervention d'un expert (ergonome, ergothérapeute) qui réalise un bilan des capacités de la personne et en déduit son niveau d'autonomie et les moyens à déployer pour compenser le handicap dans le cadre de son projet professionnel (Agefiph, s.d).

Auprès des entreprises, la structure Cap emploi est chargée d'informer les employeurs de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et des aides auxquelles ils peuvent prétendre. Elle les accompagne lors d'une insertion professionnelle ou d'un maintien dans l'emploi en milieu ordinaire d'une personne en situation de handicap afin que celle-ci soit pérenne. Elle les aide à définir et repérer les postes accessibles à une personne en situation de handicap et participe à la « mise en place de conditions d'accueil adaptées au nouveau collaborateur » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2020).

L'accès à l'ensemble de ces structures est encadré par la législation Française. En complémentarité de ces organismes, la réglementation établie par le Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion incite les entreprises du milieu ordinaire à embaucher des personnes en situation de handicap.

1.2.2.3. Législation de la réinsertion professionnelle dans le domaine du handicap

L'article L.5212-2 du Code du travail modifié par la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel indique que tout employeur du secteur privé comme du secteur public occupant au moins 20 salariés, doit employer, à temps partiel ou temps complet des travailleurs handicapés dans une proportion de 6 % de son effectif salarié. Cette réglementation est appelée obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) (Légifrance, 2018). En cas de non-respect de cette obligation, les entreprises du secteur privé

comme public doivent respectivement verser à l'association de gestion du fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et aux fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) une contribution annuelle. « Elle est calculée en fonction du nombre de travailleurs handicapés que l'employeur aurait dû employer » (Direction de l'information légale et administrative, ministère chargé du travail, 2021).

D'après l'article L5212-13 du Code du Travail, les bénéficiaires de l'OETH sont entre autres : les travailleurs reconnus en qualité de travailleur handicapé (RQTH) par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et les titulaires d'une pension d'invalidité.

Pour favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, des aides peuvent être attribuées aux employeurs. L'une d'elle a pour objectif de « compenser financièrement l'efficiencia réduite d'une personne en situation de handicap à son poste de travail » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2021). Elle dépend de la lourdeur du handicap. C'est l'employeur du salarié en situation de handicap ou la personne en situation de handicap elle-même, dans le cas d'une activité indépendante, qui doit demander une reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH). L'association de gestion du fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) examine la demande et estime « le montant des charges supplémentaires et régulières induites par le handicap » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2021). Si ce total « est supérieur ou égal à 20 % du produit du SMIC par le nombre d'heures correspondant à la durée collective du travail applicable dans l'établissement, elle accorde la reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2021). Cette reconnaissance ouvre le droit aux aides. Elle est réévaluée tous les 3 ans. Une seconde aide financière peut être attribuée pour l'aménagement ou l'adaptation des postes de travail. Elle soutient « l'adaptation des machines ou des outillages, l'aménagement de postes de travail, y compris l'équipement individuel nécessaire aux salariés en situation de handicap pour occuper ces postes, et les accès aux lieux de travail » (Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, 2021). Cette aide peut également servir à compenser les charges supplémentaires d'encadrement humain.

La réinsertion professionnelle suppose que la personne en recherche d'emploi connaît bien sans handicap, l'a accepté et sait vivre avec. Dans le cas d'une déficience visuelle, différents professionnels gravitent autour de la personne pour parvenir à cet objectif.

1.3. État des lieux de la pratique professionnelle

1.3.1. Prise en charge de la personne déficiente visuelle.

Lorsque l'on parle d'une malvoyance modérée, la prise en charge est principalement effectuée par une équipe pluridisciplinaire. Les premiers interlocuteurs sont le médecin traitant et l'ophtalmologiste. Tous deux sont en mesure de transmettre toutes les informations relatives à la maladie. Ils sauront l'expliquer et répondre aux interrogations de la personne déficiente visuelle. L'ophtalmologiste assure le suivi visuel, prescrit un traitement et, si nécessaire, fait le lien avec les professionnels de la réadaptation. Ces derniers interviennent dès lors qu'il est nécessaire de compenser le trouble visuel. Ainsi, l'opticien, après évaluation des capacités visuelles, accompagnera la personne dans le choix du matériel adapté. Il travaille, la plupart du temps, en lien avec les professionnels de la rééducation/réadaptation pour assurer une prise en charge globale et cohérente. Lorsque la compensation par une aide optique (lunettes, loupes, téléagrandisseur) ne suffit pas, des professionnels de la rééducation et/ou réadaptation viennent compléter la prise en charge. L'orthoptiste a pour objectif d'optimiser les capacités visuelles du patient. À la suite de bilans, il le conduira vers des exercices visant une rééducation oculaire ou lui proposera des stratégies d'adaptation. L'ergothérapeute, quant à lui « accompagne la personne dans le processus d'intégration de son handicap, conseille sur les stratégies ou les aménagements de l'environnement » (Holzschuch, 2008). Dans la continuité, l'éducateur/réducateur en autonomie dans la vie journalière (avéjiste) peut intervenir au quotidien afin d'aider le patient à retrouver un maximum d'autonomie et de la confiance en soi. Il pourra le soutenir dans l'apprentissage et la maîtrise des aides techniques. L'instructeur en locomotion quant à lui, guide le patient vers une plus grande autonomie lors de ses déplacements à l'intérieur comme à l'extérieur du domicile. Il enseigne les conduites sécuritaires et ainsi, participe à renforcer l'estime de soi du patient. Enfin, le psychologue et l'assistant social peuvent compléter l'équipe afin d'accompagner la personne dans l'acceptation de son handicap et de l'informer des aides auxquelles elle a droit (Holzschuch & al., 2008).

1.3.2. Prise en charge ergothérapique de la personne déficiente visuelle.

Selon le référentiel d'activités de l'annexe I du Diplôme d'État d'ergothérapeute de l'Arrêté du 5 juillet 2010 (annexe I) :

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif et social.

Il évalue les intégrités, les lésions, les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques. Il analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap et pose un diagnostic ergothérapique.

Il met en œuvre des soins et des interventions de prévention, d'éducation thérapeutique, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale visant à réduire et compenser les altérations et les limitations d'activité, développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne.

Il conçoit des environnements de manière sécurisée, accessible, adaptée, évolutive et durable. Afin de favoriser la participation de la personne dans son milieu de vie, il préconise des aides techniques et des assistances technologiques, des aides humaines, des aides animalières et des modifications matérielles. Il préconise et utilise des appareillages de série, conçoit et réalise du petit appareillage, provisoire, extemporané. Il entraîne les personnes à leur utilisation (Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, ministère de la santé et des sports, 2010) (Annexe I)

Ainsi, auprès de la personne déficiente visuelle, l'ergothérapeute recueille des informations via des entretiens ou des évaluations afin d'établir un diagnostic ergothérapique. Il construit par la suite un plan d'intervention comprenant la réalisation « d'activités à visée de rééducation,

réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale » (Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, ministère de la santé et des sports, 2010) (Annexe I). Il est à même de préconiser des aides techniques ou animalières ainsi que de proposer une assistance technologique pour compenser la déficience visuelle. Il conseille et transmet son expertise à la personne et son entourage. Il pourra par exemple, sensibiliser à l'importance de remettre les objets en place après leur utilisation. Il guide les aidants pour qu'ils soient en mesure d'accompagner au mieux la personne en tenant compte de ses habitudes antérieures et de ses souhaits d'avenir. S'il juge qu'un aménagement de l'environnement est nécessaire, il effectuera des préconisations avec l'accord de la personne et en assurera le suivi. Il est également chargé de communiquer ses actions à tout professionnel qui travaillerait autour de la personne, dans le strict respect du secret médical. Il tient compte des informations qui lui parviennent pour affiner sa compréhension de la situation et personnaliser son accompagnement. Enfin, il forme et informe les professionnels intervenants auprès de la personne DV lorsque c'est nécessaire. Toutes ces actions s'appuient sur les activités constituant le référentiel d'activités des ergothérapeutes (Annexe I).

Dans le domaine de la rééducation, l'ergothérapeute travaille à l'amélioration des habiletés gestuelles en développant le toucher, en facilitant l'automatisation de certains gestes qui permettront de compenser la déficience visuelle (Agefiph, 2000). Il s'appuie sur les ressources de la personne et l'encourage à développer ses propres stratégies. L'ergothérapeute sollicite les capacités cognitives de la personne en particulier la mémoire, la concentration, la représentation mentale et la déduction (Agefiph, 2000). Il s'appuie sur les sens compensatoires, les expériences antérieures de la personne et ses souhaits d'avenir pour poursuivre ses activités de la vie quotidienne malgré le handicap visuel. Ainsi il soutient sa confiance en elle, son indépendance et son autonomie (Holzschuch, C. et al, 2008).

Comme le résume le livre « la malvoyance chez l'adulte : la comprendre, la vivre mieux », l'ergothérapeute met tout en œuvre pour permettre à la personne déficiente visuelle de réaliser ses activités quotidiennes. Ainsi « pour s'assurer de leur faisabilité, l'ergothérapeute va analyser chaque activité en fonction des composantes sensorielles, motrices, cognitives demandées par cette tâche, les interactions entre ces composantes, ainsi que les capacités de la personne » (Kovarski, C. et al, 2007). Dans ce cadre, l'ergothérapeute peut être amené à analyser

l'activité professionnelle, dans la mesure où elle fait partie des activités de la vie quotidienne et qu'elle participe à l'équilibre de vie de la personne.

1.4. Cadre théorique

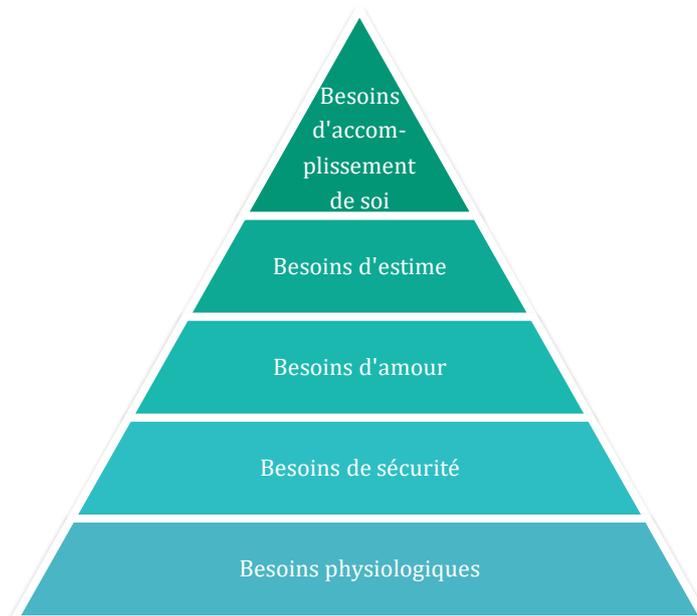
Le cadre théorique complète le bilan de l'existant. Les modèles, concepts et théories apportent une grille de lecture d'un phénomène. Ils permettent de théoriser une réalité de terrain pour faciliter son analyse. En ergothérapie, les modèles théoriques facilitent l'uniformisation de la profession et favorisent l'élaboration d'une démarche ergothérapique, menant à la construction de plans d'interventions cohérents.

Dans le cadre de ce mémoire la théorie des besoins ou de la motivation de Maslow, le modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance ainsi que le concept de collaboration seront abordés en vue d'une meilleure compréhension de la problématique et d'une identification et analyse plus aisée des éléments de réponse à la question de recherche.

1.4.1. La théorie des besoins ou théorie de la motivation de Maslow

Cette théorie, développée par le psychologue Américain Abraham Maslow dans les années 1940, consiste en une pyramide hiérarchisant les besoins des individus. L'ordre suivant est ainsi établi : besoins physiologiques, de sécurité, d'amour, d'estime et d'accomplissement de soi. Il insiste sur le fait que généralement, l'apparition d'un nouveau besoin découle de la satisfaction du précédent. De plus, la motivation de l'humain naît du désir d'assouvissement du besoin et engage une action.

Figure 1 : Pyramide des besoins, A. Maslow (1943)



1.4.1.1. Les besoins physiologiques

Le premier niveau de la pyramide est occupé par les besoins physiologiques. Il s'agit de l'ensemble des fonctions nécessaires à la survie de l'individu, autrement appelés besoins primaires : Manger, boire, dormir, respirer etc. Ils sont pour la plupart qualifiés d'homéostatiques, c'est-à-dire qu'ils ont pour fonction d'équilibrer le milieu intérieur du corps humain (Thomsen, s.d). Ces besoins sont les plus prédominants de tous les besoins (Maslow, 2008, p.21) et sont à combler en premier lieu, avant tout autre besoin.

1.4.1.2. Les besoins de sécurité

Les besoins de sécurité apparaissent lorsque les besoins physiologiques sont « relativement satisfaits » (Maslow, 2008, p.25). Ces derniers se manifestent par une préférence pour la routine, les rythmes réguliers, les événements programmés ou encore la nécessité d'organisation. A l'inverse, la présence d'éléments dangereux ou inattendus met en péril la satisfaction de ces besoins. Bien que ceux-ci soient décuplés lors de l'enfance, ils persistent tout au long de la vie. Par exemple, ils s'expriment chez l'adulte par « la préférence ordinaire pour un emploi stable et protégé, le désir d'épargner et de s'assurer » (Maslow, 2008, p.29). Lorsqu'ils ne sont pas satisfaits « ils deviennent les organisateurs quasiment exclusifs du comportement, recrutant à leur service toutes les capacités de l'organisme » (Maslow, 2008, p.25). Ces dernières sont alors dédiées à la recherche de sécurité.

1.4.1.3. Les besoins d'amour

Le troisième échelon de cette pyramide contient « les besoins d'amour, d'affection et d'appartenance » (Maslow, 2008, p.31). Ainsi l'individu est en recherche de « relations affectueuses avec les gens en général, autrement dit d'une place au sein de son groupe, et il luttera de toutes ses forces pour atteindre ce but » (Maslow, 2008, p.31). Ces besoins impliquent de recevoir de l'amour, de l'affection de la part des autres mais également d'en donner.

1.4.1.4. Les besoins d'estime

Les besoins d'estime représentent le quatrième étage de la pyramide. Tout individu a besoin de se sentir respecté, par soi comme par les autres. « La satisfaction du besoin d'estime de soi conduit à des sentiments de confiance en soi, de valeur, de force, de compétence, de capacité, et d'être utile et nécessaire dans le monde » (Maslow, 2008, p.33). A l'inverse, l'insatisfaction de

ces besoins provoque « des sentiments d'infériorité, de faiblesse et d'impuissance » (Maslow, 2008, p.33).

1.4.1.5. Les besoins d'accomplissement de soi

L'émergence de ces nouveaux besoins dépendent, comme tous les autres, de la satisfaction de ceux qui les précèdent. L'accomplissement de soi « renvoie au désir de réalisation de soi, c'est-à-dire la tendance de l'individu à devenir actualisé dans ce qu'il est » (Maslow, 2008, p.33). L'auteur signifie par cette phrase que l'individu cherche sans cesse un peu plus à être qui il est vraiment. Ces besoins s'expriment de diverses manières selon les attraits de ce dernier, bien qu'ils se rapportent souvent à une impulsion créatrice.

1.4.1.6. Justification du choix de la théorie dans le cadre du mémoire

Cette théorie permettra, dans le cadre de ce mémoire de comprendre d'où provient la motivation de la personne déficiente visuelle et quels éléments l'influencent. On peut supposer que la motivation à décrocher un poste et à occuper un emploi provient du besoin de sécurité dans un premier temps, puis d'estime. D'un autre point de vue, la connaissance mutuelle des besoins de chacun des membres travaillant autour de la réinsertion professionnelle de la personne déficiente visuelle me semble importante pour effectuer un travail de qualité. En effet, si un membre de l'équipe a bien compris les besoins et attentes des autres, il sera plus à même de déterminer quel est son rôle au sein du groupe. Ainsi, les tâches qu'il entreprend seront mieux ciblées et répondront davantage à l'objectif général.

1.4.2. Le modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance (PEOP)

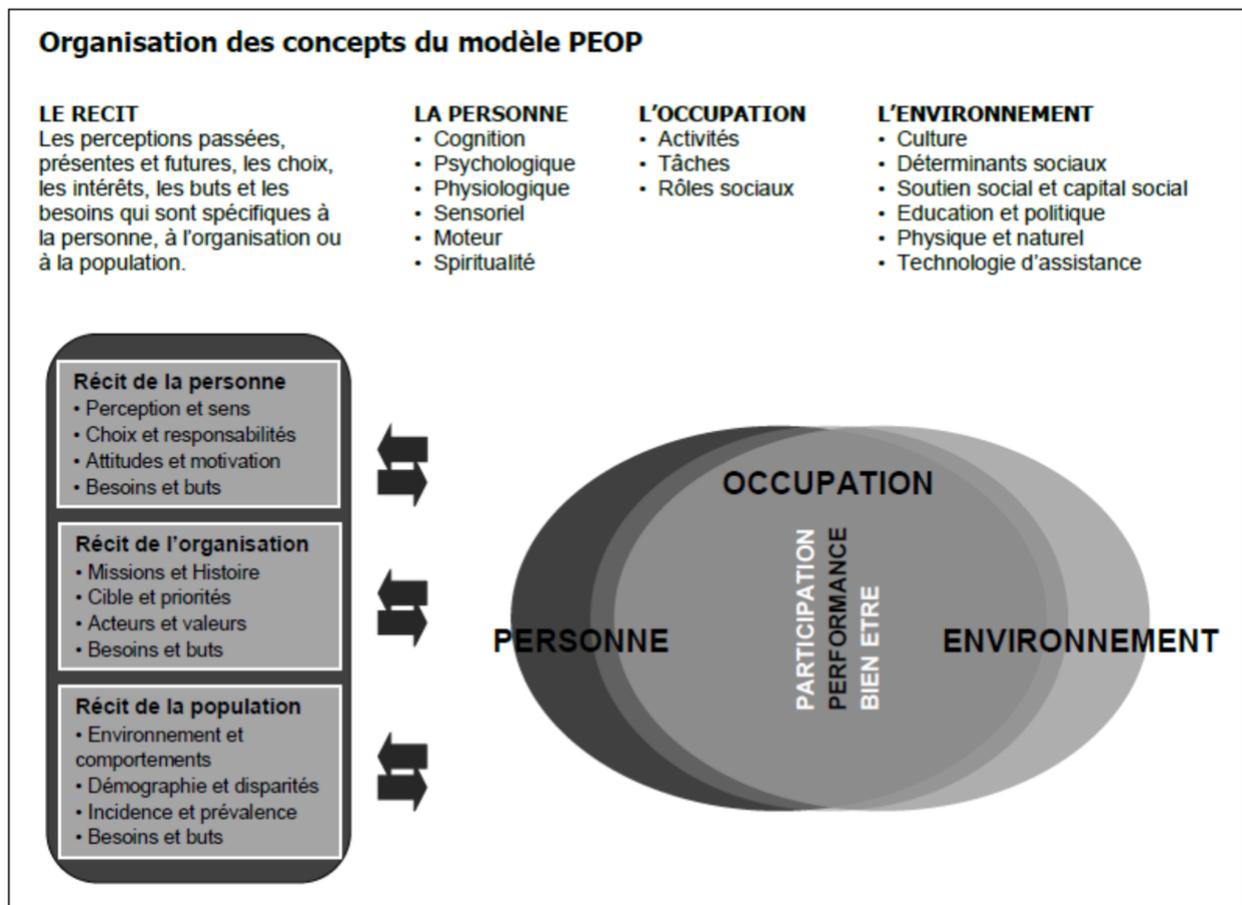
Le modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance (PEOP) est né en 1991 et a été révisé pour la dernière fois en 2015. Il a été élaboré par Christiansen, Baum, et Bass. C'est un modèle général, élaboré par des ergothérapeutes et considéré comme écologique, systémique et transactionnel. En d'autres termes, il prend en compte les relations réciproques entre l'homme et son environnement moral, social et économique. L'ensemble de ces éléments interagissent et forment un système complexe dans lequel l'individu évolue. Il est construit de manière à faciliter une prise en charge collaborative.

Il a pour objectif d'instaurer la performance occupationnelle comme centre d'intérêt pour les interventions des ergothérapeutes (Christiansen & al., 2015). Cette dernière est définie en anglais selon Christiansen, Baum, et Bass (2015) comme « the doing of meaningful activities,

tasks, and roles through complex interactions between the person and environment » (p.52). Selon Sylvie Meyer (2013), qui reprend le travail du groupe « Terminologie » du réseau européen des écoles d'ergothérapie (European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE), la performance occupationnelle est définie comme suit : « Choix, organisation et réalisation d'occupations, d'activités ou de tâches en interaction avec l'environnement. » (p.16) Pour simplifier, on s'intéresse à la façon dont un individu effectue une activité qui est signifiante ou significative pour lui en tenant compte des interactions entre la personne et son environnement.

L'interaction entre les caractéristiques de la personne et son environnement influence la performance occupationnelle de la personne. Lorsque ces deux éléments sont en adéquation, et corrélent avec les occupations signifiantes et significatives de l'individu, ce dernier est satisfait de sa performance occupationnelle. Cette dernière permet la participation et le bien-être de l'individu.

Figure 2 : Modèle Personne Environnement Occupation Performance (PEOP), Baum, Christiansen et Bass (2015) (d'après la traduction libre de l'anglais par M-C. Morel-Bracq, 2017, p.65)



Le modèle PEOP utilise une approche Top-down, l'objectif premier étant d'améliorer la satisfaction de la performance occupationnelle de la personne dans ses occupations (Christiansen & al., 2015). En effet, il identifie les problématiques générales (performance, participation, bien-être de la personne dans son environnement) au travers du récit de vie. Par la suite, l'observation et l'évaluation des facteurs spécifiques (facteurs personnels, contexte environnemental) liés aux différentes problématiques de la personne permettent d'identifier les éléments sur lesquels il sera possible d'agir pour modifier la satisfaction qu'a le patient de sa performance occupationnelle.

Ainsi, le modèle donne la possibilité au thérapeute d'utiliser une trame logique, compréhensible de tous et applicable à tout type de population pour établir son plan d'intervention.

Le modèle PEOP regroupe trois domaines qui permettent à l'ergothérapeute d'établir, à terme, son plan d'intervention. Les facteurs personnels ont pour objectif d'identifier les capacités mais aussi les difficultés du patient. La prise en compte de l'environnement facilite la compréhension de la façon de procéder du patient, et donne des informations sur les obstacles et facilitateurs de l'occupation. Cette dernière regroupe les activités significatives et significatives, les tâches et les rôles que les individus font ou souhaitent faire.

1.4.2.1. Les facteurs personnels

Les facteurs personnels regroupent différentes composantes : cognitive, psychologique, physiologique, sensorielle, motrice et enfin spirituelle.

La composante cognitive intègre les fonctions exécutives, la mémoire, la conscience, le raisonnement, la capacité à s'organiser, à prendre des décisions ou encore à atteindre ses objectifs. La composante psychologique prend en compte l'estime, la conscience et l'image de soi, le sentiment d'efficacité, la métacognition, la motivation et l'état émotionnel. Ces éléments facilitent la compréhension de la manière dont l'individu appréhende le monde. La composante physiologique associe la force, l'endurance, la flexibilité, le stress, les habitudes de sommeil, la nutrition ou encore tout ce qui touche à la santé. La composante sensorielle inclue l'ensemble des sens à savoir : olfactif, gustatif, visuel, auditif, tactile et enfin proprioceptif. La composante motrice regroupe la planification motrice c'est-à-dire les praxies mais également le contrôle moteur et postural. Enfin, la composante spirituelle réunit les croyances de la personne, son interprétation et sa perception du monde (Christiansen & al., 2015).

Le recueil de tous ces domaines offre au professionnel la possibilité de comprendre et d'identifier les rôles, les activités mais aussi les objectifs du patient. Il cherche à connaître la motivation du patient qui, elle-même, influe sur la performance occupationnelle.

1.4.2.2. Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux regroupent différents domaines : la culture, les déterminants sociaux, le support et capital social, l'éducation et la politique, le physique et le naturel, et enfin les technologies d'assistance.

La culture prend en compte les valeurs, les croyances, les coutumes ainsi que les rituels. Le support social et capital social se rapporte à la relation aux autres, ainsi qu'à l'appartenance à un groupe. Ces derniers possèdent des caractéristiques qui influencent la participation et la performance de l'individu mais aussi les politiques et les lois. La politique fait référence aux lois en application ainsi qu'au gouvernement en place. Cette dernière conditionne l'accès plus ou moins important aux ressources sociétales et notamment à l'éducation. La dimension physique et naturelle consiste en une sorte de photographie. On observe d'une part l'environnement physique existant (accessibilité, caractéristiques fonctionnelles). D'autre part, l'environnement naturel regroupe tous les éléments se rapportant à des phénomènes naturels : la géographie, le terrain, le climat, ou encore la qualité de l'air. Enfin, les facteurs environnementaux incluent les outils et technologies d'assistance qui ne cessent d'évoluer et modifient en permanence l'environnement personnel comme sociétal (Christiansen & al., 2015).

1.4.2.3. Les occupations

Tous les facteurs exposés précédemment ont un impact sur la performance occupationnelle et agissent comme obstacle ou facilitateur de l'occupation. Les occupations sont définies comme « (activities, tasks, and roles) that individuals want and need to do as they pursue their lives » (Christiansen & al., 2015, p.50). Les occupations constituent les activités, les tâches ou rôles d'un individu et sont le support de la participation en société. Pour faciliter la compréhension, et assurer une traduction fiable des termes, je m'appuierai sur les définitions de Sylvie Meyer (2013), qui reprend le travail du groupe « Terminologie » du réseau européen des écoles d'ergothérapie (European Network of Occupational Therapy in Higher Education, ENOTHE),

L'activité est présentée comme « the execution of a task or action by an individual » (Christiansen & al., 2015, p.43). Cela signifie qu'une activité est « une suite structurée d'actions ou de tâches qui concourt aux occupations » (Meyer, 2013, p.14).

Les tâches sont caractérisées par Christiansen & Baum (2005) « as combinations of action sharing some purpose recognized by the task performer ». En français, on définit une tâche comme « Une succession d'étapes structurées (des actions et/ou des réflexions) conduisant à la réalisation d'un but particulier. Ce but peut être la performance d'une activité ou un travail attendu de l'individu » (Meyer, 2013, p.16).

Enfin, le rôle est caractérisé comme suit : « Role is a set of behaviors that have some socially agreed upon functions, and for which there is an accepted code of norms. » (Christiansen & Baum, 1997, p.603). Le rôle est défini comme « des normes et des attentes sociales et culturelles, portant sur la performance occupationnelle, qui sont associées à l'identité personnelle et sociale de l'individu » (Meyer, 2013, p.16). Les rôles sont révélateurs de la façon dont les personnes se perçoivent (Christiansen & Baum, 2015, p.36).

1.4.2.4. Justification du choix du modèle dans le cadre du mémoire

Ce modèle permet donc une approche centrée sur la personne ainsi qu'une vision holistique de celle-ci et de son environnement. Dans le cadre de mon mémoire, il me semble pertinent de prendre en compte tous ces éléments. En effet, mon objectif est d'améliorer la satisfaction qu'a le patient de sa performance occupationnelle concernant sa réinsertion professionnelle. De plus, les informations recueillies permettent d'identifier le contexte dans lequel vit le patient, que ce soit des éléments le concernant directement (facteurs personnels) ou l'environnement dans lequel il vit.

Ainsi, je me demande si dans le cadre d'une réinsertion professionnelle, il serait pertinent pour l'ergothérapeute de se fier à ce modèle pour structurer le recueil des données relatives à la personne et ainsi, lui apporter plus facilement une solution adaptée, dans l'environnement qui lui est propre. Cela offrirait à l'ergothérapeute la possibilité d'identifier les composantes de la personne sur lesquelles il doit agir. De plus, le recueil pourrait permettre de cibler les lieux dans lesquels il serait pertinent d'intervenir, comme par exemple, le lieu de travail du patient.

La prise en charge holistique du patient pourrait améliorer ses capacités de participation et ainsi accroître son bien-être et son épanouissement personnel, et par conséquent, améliorer la satisfaction qu'il a de sa performance occupationnelle.

1.4.3. Le concept de collaboration

Pour commencer, il faut distinguer le travail coopératif du travail collaboratif. La coopération relève d'une « organisation collective du travail dans laquelle la tâche à satisfaire est fragmentée en sous-tâches » (A. Piquet, 2009) que chaque acteur effectue en vue d'atteindre un objectif individuel. La collaboration quant à elle est moins fractionnée. En effet, dans le cadre d'une collaboration, les objectifs sont communs et chacun des membres travaille sur les mêmes tâches afin d'avancer collectivement vers l'objectif. Une collaboration efficace, permet d'atteindre de meilleures performances.

1.4.3.1. La collaboration interprofessionnelle selon le CPIS (2010)

Afin de conceptualiser la collaboration, le Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS) a créé en 2010 un Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Ce groupement rassemble des organisations de santé, des enseignants, professionnels et étudiants en santé Canadiens. La coordination de ce projet a été assurée par le professeur John H.V.Gilbert. L'objectif de ce travail était de définir les compétences interprofessionnelles qui mènent à la collaboration, et ainsi facilitent l'obtention de résultats optimaux en matière de santé. Plus précisément, « le Référentiel repose sur la capacité d'intégrer le savoir, les habiletés, les attitudes et les valeurs qui contribuent à forger l'esprit critique. L'acquisition des compétences interprofessionnelles contribue à une collaboration interprofessionnelle efficace. » (CPIS, 2010)

Le référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme (2010), définit deux notions nécessaires à la compréhension du référentiel :

Compétence : Complexe « loi du savoir » qui englobe le développement continu d'un ensemble intégrant savoir, habiletés, attitudes et esprit critique, lequel ensemble permet à une personne d'accomplir avec efficacité les activités rattachées à une profession ou à un poste en fonction de normes attendues du fait que cette personne sait comment agir dans divers environnements et situations complexes. (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010)

La collaboration interprofessionnelle est le processus de développement et de maintien de relations de travail interprofessionnelles avec des apprenants et des professionnels, des personnes / patients ou des clients, la famille ou les proches et la communauté qui permettent l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux. [...] Pour que les équipes interprofessionnelles d'apprenants et de professionnels puissent travailler en collaboration, l'intégration des domaines de compétence [...] est soutenue par la communication interprofessionnelle. (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010)

Figure 3 : Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010)



Les 6 domaines de compétences abordés précédemment sont la communication interpersonnelle, les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté, la clarification des rôles, le travail d'équipe, le leadership collaboratif et enfin la résolution de conflits interprofessionnels. Avant de détailler ces domaines, il est nécessaire de garder à l'esprit que tous sont interdépendants. De plus la communication interprofessionnelle et les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté sont deux domaines qui soutiennent globalement les quatre autres, et ainsi les capacités à collaborer. En effet l'ensemble des professionnels travaillent avec un objectif commun : dispenser des soins/services en prenant en considération l'avis de la personne, de ses proches ainsi que de la communauté. Pour ce faire, les professionnels communiquent entre eux de manière responsable afin d'obtenir et de partager toutes les informations nécessaires au bon déroulement de la prise en charge de la personne. Bien que la personne qui reçoit les soins ou services soit régulièrement consultée en tant que décisionnaire de son projet, la collaboration concerne en premier lieu l'ensemble des professionnels qui travaillent à ses côtés.

Trois éléments externes à ces domaines sont à retenir lorsqu'il est question de développement des compétences en matière de collaboration interprofessionnelle :

- La complexité de la situation : les besoins de la personne peuvent être de simples à complexes, aux quels cas, il faut éventuellement faire appel à d'autres professionnels.
- Le contexte de pratique : le type de collaboration varie selon la clientèle, les problématiques rencontrées, le lieu des services, ou encore les professionnels disponibles sur place.
- L'amélioration de la qualité : le développement des compétences se fait dans une optique d'amélioration de la qualité des soins et des services. La collaboration interprofessionnelle contribue à améliorer l'efficacité de cette démarche.

1.4.3.1.1. Communication interprofessionnelle

Les compétences de communication sont à la base de la collaboration interprofessionnelle et contribuent à l'amélioration des soins et services. Elles concernent aussi bien les apprenants que les professionnels et ont pour finalité l'expression claire et concise des idées, adaptées aux différents interlocuteurs y compris la personne. En effet, « Elles supposent la capacité de communiquer efficacement avec les autres, en particulier avec les membres d'autres professions, ainsi qu'avec les personnes et leurs proches de façon responsable et dans un esprit

de collaboration et d'ouverture » (CPIS, 2010, p.18). Selon le CPIS la communication passe par l'écoute, le langage verbal comme non verbal, la présence et la participation aux réunions interprofessionnelles, la capacité à négocier, interagir entre professionnels à des fins de discussion autour d'un débat. Elle nécessite confiance et respect de chaque personne et une transparence des informations divulguées, afin d'éviter les lacunes, redondances ou les erreurs. Les technologies de l'information et de la communication permettent également de soutenir la communication et d'augmenter son efficacité (CPIS, 2010, p.18).

1.4.3.1.2. Soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté

Les soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté consistent en une planification et une dispensation des soins et des services, par les apprenants et les professionnels, qui intègre et valorise la contribution et la participation de la personne, de ses proches et de la communauté (CPIS, 2010, p.13). La personne a la possibilité d'être maître de ses soins si elle a accès à la connaissance et peut s'appuyer sur les membres de l'équipe afin d'établir un plan de soins réaliste, qu'elle aura les moyens de suivre. Cette collaboration est définie par Madame Orchard comme « un partenariat entre une équipe soignante et un patient ». En effet, les patients « sont considérés comme les experts de leurs propres expériences de vie et jouent un rôle crucial dans l'élaboration de plans de soins réalistes. » (CPIS, 2010, p.13) C'est pourquoi, chaque professionnel doit soutenir la participation de la personne durant tout le processus de soins ou de services.

1.4.3.1.3. Clarification des rôles

La clarification des rôles permet aux apprenants et professionnels de comprendre leur rôle et celui des autres professionnels afin de mettre leur savoir à profit en vue d'établir et d'atteindre les objectifs de la personne, de ses proches et de la communauté. (CPIS, 2010, p.12) Pour ce faire, les apprenants et professionnels doivent être en mesure d'expliquer clairement leurs rôles et habiletés dans leur contexte de pratique. Ils sont également tenus de reconnaître les situations ou les compétences et habiletés des autres professionnels qui sont communes afin de décider de la répartition des rôles et responsabilités de chacun, et ainsi de travailler en complémentarité et avec une charge de travail répartie de manière équitable.

1.4.3.1.4. Travail d'équipe

Le domaine du travail d'équipe repose sur la compréhension des principes de la dynamique du travail en équipe et des processus de groupe par les apprenants et professionnels.

(CPIS, 2010, p.14) Ainsi, les membres de l'équipe établissent des principes qui régissent le travail en collaboration et respectent les valeurs éthiques de chacun des membres de l'équipe. Ces derniers doivent régulièrement évaluer l'efficacité de leur collaboration et la remettre en question pour en assurer sa pérennité et veiller à son améliorer. Pour ce faire, ils sont invités à se regrouper lors de réunion et à participer activement à ces dernières pour prendre part à la prise de décision. Ainsi les membres contribuent à élaborer et mettre en place les règles qui facilitent le travail en équipe. Cette participation active facilite l'adhésion au travail d'équipe et l'entretien de relations saines et efficaces entre les membres.

1.4.3.1.5. Leadership collaboratif

Dans le domaine du leadership collaboratif « les apprenants et les professionnels comprennent et sont en mesure d'appliquer les principes du leadership dans un contexte de pratique en collaboration. » (CPIS, 2010, p.16) En fonction du résultat attendu, c'est le professionnel le plus expert dans le domaine qui prend le rôle de leadership. Dans ce cas, il est chargé de l'orientation vers la tâche ainsi que de l'orientation vers la relation. L'orientation vers la tâche consiste à aider les membres du groupe à réaliser la ou les tâches fixées pour atteindre le résultat. L'orientation vers la relation vise à apporter un soutien aux membres de l'équipe pour optimiser le travail en groupe. Le leadership, tout comme la responsabilité est partagée entre les membres de l'équipe. Ainsi les professionnels doivent partager leur expertise, s'impliquer activement, et ne pas hésiter à faire appel à d'autres collègues au besoin afin d'améliorer la qualité des soins et des services.

1.4.3.1.6. Résolution de conflits interprofessionnels

Le domaine de la résolution de conflits regroupe les compétences des apprenants et des professionnels à adopter « une attitude proactive qui favorise, tant de leur part que de celle des personnes et des proches, une participation positive et constructive à la gestion des différends susceptibles de survenir » (CPIS, 2010, p.19) Pour ce faire, chacun a la responsabilité de repérer et de prévenir les conflits et de maîtriser les stratégies de gestion de conflit. Plus précisément il est nécessaire de relever les sources de problèmes qui peuvent mettre en péril la qualité des soins et services avec le restant de l'équipe afin d'adopter de façon systématique une approche constructive de résolution de conflits (Maziade, 2016). De plus il est recommandé de former un environnement propice à l'expression des opinions diverses. Celui-ci favorise l'aboutissement à un consensus ou chacun se sent écouté et respecté, peu importe le dénouement. (CPIS, 2010, p.19)

1.4.3.2. Justification du choix du modèle dans le cadre du mémoire

Les premières recherches effectuées dans le cadre de mon mémoire ont mis en avant la diversité des acteurs ou structures intervenant dans le cadre d'une réinsertion professionnelle : employeur, personne déficiente visuelle en recherche d'emploi, ergothérapeute mais aussi Cap emploi, ou encore l'Agefiph ou le Fiphfp. Ce constat m'a fait soulever la question de la façon dont ils interagissaient pour mener à bien la réinsertion professionnelle de la personne. Je me suis alors intéressée au concept de collaboration, qui semble être le moyen le plus efficace d'obtenir des résultats optimaux. La connaissance des compétences nécessaires à la collaboration me permettra d'identifier plus aisément quel rôle peut occuper chacun des membres de l'équipe, et plus particulièrement l'ergothérapeute auprès de la personne déficiente visuelle en réinsertion professionnelle.

Synthèse

Ces recherches mettent en avant le fait que de nombreuses déficiences visuelles ne sont pas congénitales et arrivent au cours de la vie de l'individu. Ainsi, certaines personnes constatent que leur vue baisse alors qu'elles sont en emploi et se trouvent contraintes d'abandonner leur poste, n'étant plus en mesure d'atteindre la performance requise pour celui-ci. Des études mettent en évidence la vision stéréotypée du handicap que peuvent avoir les employeurs à savoir : « une personne en situation de handicap, c'est une personne en fauteuil roulant ». Cette représentation témoigne de l'absence de considération pour le handicap visuel et pourrait expliquer en partie le taux de chômage de près de 50% de cette population. L'arrivée de la déficience visuelle est un bouleversement pour la personne qui doit réapprendre à vivre avec celle-ci. De nombreux professionnels l'accompagnent dans cette démarche et l'encouragent à retrouver un équilibre de vie, notamment professionnel. L'ergothérapeute est un professionnel de santé susceptible d'intervenir dans un environnement professionnel qui vise la réduction et la compensation des situations de handicap de la personne qu'il accompagne. Ainsi, il semble pertinent qu'il occupe une place légitime au sein de l'accompagnement de la personne déficiente visuelle dans son projet professionnel. Pourtant, peu d'écrits mettent en avant son rôle dans ce domaine.

Afin de faciliter la compréhension des éléments issus de l'état des lieux, trois éléments théoriques ont été sélectionnés. La théorie des besoins simplifie l'identification des différents besoins d'une personne grâce à l'association qu'il est possible de faire avec un certain degré d'épanouissement personnel. Le modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance (PEOP) permet d'appréhender de façon globale le contexte de vie de la personne et s'intéresse à la performance occupationnelle. De plus, il est construit pour faciliter une prise en charge collaborative. Enfin, le concept de collaboration interprofessionnelle favorise la compréhension des compétences nécessaires à l'établissement d'une bonne collaboration.

Tous ces éléments structurent mon travail et me mènent à la question de recherche suivante :

« Comment l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, peut contribuer à la réinsertion professionnelle et au maintien de la performance d'une personne ayant une déficience visuelle acquise ? »

2. Méthodologie et démarche de recherche

Afin de répondre au mieux à la question de recherche, il est nécessaire de suivre une méthode spécifique, choisie en fonction des besoins de la recherche. Il est également opportun de s'appuyer sur des outils performants pour structurer la démarche engagée.

2.1. Choix de la méthode

Deux types de méthodes de recherches sont distinguées : la recherche qualitative et la recherche quantitative. Le choix de la recherche dépend du contexte de l'étude réalisée.

La recherche quantitative se base sur des données chiffrées afin d'obtenir un résultat le plus objectif et fiable possible. Pour ce faire, les données sont analysées par l'intermédiaire des statistiques. Par la suite, les résultats facilitent la possibilité de « décrire, d'expliquer ou de prédire un phénomène » (Tétreault & Guillez, 2014).

La recherche qualitative, quant à elle, tend à identifier le sens que portent les personnes au phénomène étudié dans l'étude. Elle relève le point de vue ou retour d'expérience des individus en fonction de leur contexte de vie. Comme l'explique Sylvie Tétreault et Pascal Guillez (2014) « La recherche qualitative questionne la façon dont les personnes interprètent ce qui arrive et donnent un sens à leurs paroles ou leurs réalisations ». Cette méthode est particulièrement opportune lorsque les variables choisies sont difficilement mesurables et quantifiables, si les connaissances sollicitées dans le cadre de l'étude sont limitées ou que le sujet de l'étude est rarement traité ou complexe.

Les recherches effectuées dans le cadre du bilan de l'existant m'ont permis de relever que le sujet abordé dans cette recherche est rarement traité et que les professionnels et individus concernés sont peu nombreux. C'est pourquoi, j'ai fait le choix d'utiliser une méthode qualitative.

Il existe différentes possibilités de recueil de données : le récit de vie, l'entretien individuel, l'entretien collectif (focus group), la recherche documentaire ou encore l'observation.

Le focus group permet de mettre en avant l'expérience des participants et a l'avantage d'être enrichi par les échanges entre les membres interrogés (Tétreault & Guillez, 2014). Cependant, il exige de regrouper tous les participants sur un créneau horaire commun ce qui n'a

pas été réalisable dans le cadre de cette étude. Facile à planifier et à réaliser, l'entretien individuel est alors apparu comme la méthode la plus adaptée.

L'entretien est un espace de parole. Il permet, par le biais de questions ouvertes, à la personne interrogée de partager sa perception, ses représentations et opinions au sujet d'une thématique. En d'autres termes il permet d'« approfondir la compréhension d'un thème à travers le discours d'une personne » (Tétreault & Guillez, 2014). La multiplication des entretiens met en avant la variété des opinions et facilite l'émergence de nouvelles idées. Le recueil et le regroupement des données qualitatives permettront de réaliser le bilan des pratiques actuelles dans le domaine de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de déficience visuelle et de faire émerger le rôle de l'ergothérapeute au sein de celui-ci.

Selon Sylvie Tétreault et Pascal Guillez (2014), il possède 5 caractéristiques : Tout d'abord, il permet « à une personne de contribuer à l'avancement des connaissances sur un sujet précis » (Tétreault & Guillez, 2014). Il est destiné à être diffusé publiquement ou du moins à être réécouté à des fins d'analyse. C'est pourquoi il est enregistré. « Deuxièmement, il doit être interactif tout en étant intrusif » (Tétreault & Guillez, 2014). L'intervieweur doit réagir au bon moment pour poser les questions adaptées et ainsi, assurer la fluidité de l'entrevue et la cohérence du contenu. Troisièmement, il doit apparaître comme « spontané et naturel alors qu'il suit une trame prédéfinie par le guide d'entretien ». Quatrièmement, Siedman (2006) évoque la possibilité de scinder l'entretien en trois phases : une phase narrative où la personne interrogée est amenée à évoquer son expérience, une phase de précision des idées déjà rapportées, et enfin une phase lors de laquelle l'individu est invité à partager la compréhension qu'il a des événements rencontrés. Enfin, l'entretien est considéré comme de nature révélatrice. Il donne des informations sur la personne interrogée.

2.2. Choix de la population

Afin d'obtenir un large point de vue de la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle, il est souhaitable d'interroger une population variée, reliée de près à cette notion. Ainsi, plusieurs personnes en situation de déficience visuelle ont été contactées. Coté professionnels, les conseillers Cap emploi sont des éléments phare de la réinsertion de par leur accompagnement auprès de la personne déficiente visuelle et le lien qu'ils entretiennent avec les employeurs. Ces derniers sont également à considérer car ils peuvent être soumis, selon l'effectif d'employés de leur entreprise, à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). Ils sont en mesure de partager leur état d'esprit en regard de cette obligation. Enfin,

l'ergothérapeute, professionnel ciblé dans la question de recherche, apporte son point de vue et un état des lieux des pratiques exercées sur le terrain. Tous les participants peuvent partager leurs expériences et participer à déterminer quel rôle peut jouer l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, lors de la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle.

De manière à cibler précisément les personnes avec qui il serait intéressant de s'entretenir, un tableau récapitulatif des critères d'inclusion et d'exclusion a été réalisé (figure 4). La participation à l'entretien est permise uniquement si la personne concernée remplit tous les critères d'inclusion et qu'elle n'appartient à aucun critère d'exclusion.

La méthode de l'entretien étant une méthode qualitative, la qualité est préférée à la quantité. Ainsi, 3 à 4 entretiens seront réalisés.

Figure 4 : Tableau des critères d'inclusion et d'exclusion.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Personne concernée personnellement par la déficience visuelle acquise ou accompagnant des personnes en situation de déficience visuelle.	Personne en situation de déficience visuelle congénitale (de naissance).
Professionnel exerçant en lien avec le monde de l'entreprise. OU Particulier en situation de déficience visuelle exerçant désormais en entreprise.	Personne n'ayant aucun lien, direct ou indirect, avec l'exercice d'une profession en milieu ordinaire dans le cadre d'un handicap visuel.
Personne acceptant de témoigner par le moyen d'une visioconférence.	Personne n'ayant pas d'accès à internet ou ne souhaitant pas que la conversation soit enregistrée.
Personne résidant ou exerçant en France.	Personne résidant ou exerçant dans un pays autre que la France.

2.3. Élaboration de l’outil de recherche

2.3.1. Matrice théorique

Une matrice théorique est un tableau permettant d’ordonner des éléments afin de réaliser une analyse des éléments théoriques sélectionnés dans le cadre de cette étude (cf. partie 1.4 : Cadre théorique). Une fois l’analyse réalisée, la matrice permet de relier la théorie à la problématique pratique de la recherche.

Les matrices de cette étude (Annexe II) comprennent 3 éléments théoriques : la théorie des besoins, le modèle Personne-Occupation-Environnement-Performance et le concept de collaboration interprofessionnelle selon le CPIS. Chacun élément théorique ci-dessus est décliné en critères, indicateurs et indices.

La matrice théorique est bénéfique sur plusieurs plans :

- Elle permet une analyse détaillée des éléments théoriques propres à cette étude.
- Elle met en avant les éléments incontournables de l’étude.
- Elle facilite la création des questions du guide d’entretien.
- Elle simplifie l’analyse des réponses des différents entretiens.

2.3.2. Élaboration des questions

L’élaboration des questions découle de la matrice théorique qui a permis de cibler différentes thématiques à aborder au cours de l’entretien. Les questions sont ouvertes. En effet, elles sont préparées de façon à réaliser un entretien semi-structuré. Elles doivent être adaptées à chaque personne interrogée. Ainsi, elles peuvent légèrement différer sur la forme selon le rôle de la personne mais sont identiques sur le fond. Des questions de relance sont conçues pour préciser la question si nécessaire.

Ainsi, les questions abordent les thèmes suivants :

- Objectifs et besoins (découlant de ces derniers) des membres interrogés dans le cadre de la réinsertion professionnelle.
- Frein(s) et facilitateur(s) à l’atteinte des objectifs.
- Déroulement d’une réinsertion professionnelle
- Suggestions d’améliorations à apporter au processus de réinsertion professionnelle compte tenu des freins et facilitateurs identifiés précédemment.

Questions du guide d'entretien
(cf. guide d'entretien complet en annexe III)

-

Question 1 : Pour commencer, pourriez-vous me dire ce que vous souhaitez, ou souhaitez atteindre dans l'idéal, quels sont vos objectifs, dans le cadre de la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle ?

- Si vous y êtes parvenu, par quels moyens ?

Cette question permet d'identifier les objectifs et besoins de chaque membre interrogé. Elle permettra, lors de l'analyse, d'identifier si les objectifs sont en adéquation les uns avec les autres. De plus, l'ergothérapeute basant son intervention sur la réponse à un besoin, cette question orientera éventuellement vers une possibilité d'intervention pour l'ergothérapeute, en veillant à apporter une intervention adaptée à la demande de chaque individu.

Question 2 : Quels sont, selon vous, les freins et facilitateurs de la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle ?

L'objectif de cette question est de déterminer le plus grand nombre d'éléments afin d'adapter l'intervention de l'ergothérapeute en conséquence. De plus, elle permet de cibler les champs dans lesquels il serait pertinent d'intervenir en priorité, car des freins importants ont été identifiés.

Question 3 : Toujours dans un contexte de déficience visuelle, à l'heure actuelle, comment se déroule une réinsertion professionnelle ?

- Intervenants, rôles de chacun d'entre eux.
- Mise en place et organisation des interactions.

Cette question engage à faire le lien entre la théorie, identifiée dans le bilan de l'existant, et la pratique. Elle identifiera, selon les réponses, s'il y a un écart important entre ce qu'il est souhaitable de faire et théoriquement réalisable, et la réalité du terrain.

Question 4 : Quelles seraient les pistes d'amélioration du fonctionnement actuel pour faciliter la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

- A différentes échelles : micro (individuel), mesa (communautaire), macro (sociétal/national) ?

- Concernant la personne : motivation, capacité à s'adapter rapidement, à posséder et savoir se servir de son matériel etc.
- Concernant l'environnement : moyens de communication utilisés, environnement facilitateur ou non pour les déplacements de la personne DV, sensibilisation au handicap etc.

Cette question ciblera à quelle(s) échelle(s) et auprès de qui il reste le plus de travail à effectuer pour améliorer l'insertion professionnelle de la personne déficiente visuelle. En fonction des réponses, il sera possible d'envisager une piste d'intervention pour l'ergothérapeute.

Question 5 : En tenant compte de ce qui a été dit précédemment, quelles sont, selon vous, les missions qui sont ou pourraient être attribuées à l'ergothérapeute pour accompagner la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

Bien que toutes les questions précédentes soient construites afin de déduire le rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement d'une personne en situation de déficience visuelle lors d'une réinsertion professionnelle, cette question donne la possibilité au répondant de donner son point de vue sur ce sujet.

2.4. Protocole de passation des entretiens

2.4.1. Préparation des entretiens

La préparation des entretiens est une étape essentielle au bon déroulement de la rencontre.

Il a été décidé que les entretiens se feraient en visioconférence compte tenu du contexte sanitaire. Ce choix a permis une grande liberté pour trouver les participants susceptibles de répondre à l'entretien.

La recherche des participants s'est faite par plusieurs moyens : une personne ressource a accepté de diffuser cette recherche dans son réseau professionnel et a permis de trouver 2 participants. Par la suite, une des deux personnes m'a proposé de contacter une troisième personne que je pourrais interroger, ce que j'ai accepté. En parallèle, un post sur Facebook a été rédigé sur un groupe d'ergothérapeutes spécialisés en basse vision, ce qui n'a pas donné suite à de nouveaux participants. J'ai également contacté des associations basse vision qui n'ont pas été en mesure d'apporter des contacts supplémentaires. Par la suite, ma maître de mémoire m'a mise en relation avec une ergothérapeute spécialisée en basse vision. Cette dernière n'ayant pas la

disponibilité pour participer à un entretien m'a redirigé vers une autre de ses collègues, qui a accepté l'entrevue.

Au fur et à mesure de l'obtention des réponses positives à mon premier mail d'invitation à la participation à un entretien, une lettre d'information (annexe IV) ainsi que le formulaire de consentement (annexe V) ont été envoyés à chacun des membres. Une fois la prise de connaissance des documents faite, ils ont pu poser des questions s'ils le souhaitaient et ont ensuite renvoyé les documents signés. Après avoir convenu d'une date, un lien permettant l'accès à la visioconférence a été envoyé.

Le matériel nécessaire au bon déroulement de la réunion a été préparé : connexion internet performante, ordinateur, caméra, dictaphone et chronomètre. Des tests, réalisés sur différentes plateformes de visioconférence ont été menés pour convenir de celle qui est la plus simple d'utilisation tout en garantissant la confidentialité des données : l'application Microsoft Teams® a été sélectionnée.

Afin de structurer l'entretien, un guide d'entretien a été réalisé (annexe III). Ce dernier « est un texte comportant les différents éléments devant être abordés » (Tétreault, 2014). Il comprend plusieurs parties : une introduction présentant l'entretien, une seconde partie rappelant les considérations éthiques déjà abordées dans la lettre d'information, une troisième section exposant les questions reliées à la thématique de recherche, et enfin une conclusion.

2.4.2. Réalisation des entretiens

Quatre entretiens ont eu lieu entre le 31 mars et le 14 avril en visioconférence et ont duré entre 39 et 45 minutes. Ces derniers ont été menés par le guide d'entretien : après une brève introduction, un rappel du sujet et des considérations éthiques, les questions étaient posées. En cas de mauvaise compréhension d'une question, elle pouvait être reformulée afin que le participant puisse y répondre facilement. Une fois toutes les questions posées, il était proposé aux répondants d'ajouter des informations complémentaires qu'ils n'auraient pas eu l'occasion de transmettre au cours de l'entretien. Enfin, l'entretien se terminait en remerciant la personne interrogée pour sa participation.

Ces entretiens ont permis de rencontrer des participants d'horizons divers :

- Mme C est conseillère à l'emploi au sein de Cap emploi depuis 2013. Travaillant initialement dans le commerce, elle s'est ensuite orientée dans l'accompagnement à l'insertion professionnelle, puis s'est spécialisée dans le domaine du handicap, la menant

ainsi jusqu'à Cap emploi. Elle est, en complément de sa formation initiale, titulaire d'un master en science de l'information et de la communication.

- Mme L est ergothérapeute. Elle a travaillé dès la fin de ses études à la FIDEV, une association lyonnaise affiliée à la Fédération des Aveugles et Ambyglopes de France (FAF), de 2018 à fin mars 2021. Cette dernière association dispose de 3 pôles : un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) spécialisé dans la déficience visuelle, un service de formation et un Service d'Appui technique pour l'accès et le Maintien dans l'Emploi (SAME). (Fidev, s.d)
- Mr P est directeur de deux établissements : un institut médico-éducatif (IME) et un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Il a, à plusieurs reprises, embauché des employés dans le cadre d'un contrat aidé et a dernièrement embauché une personne en situation de déficience visuelle.
- Mr Po est non voyant. En 2012, il est licencié de son poste pour inaptitude en raison d'une baisse importante de sa capacité visuelle, jusqu'alors dans la norme. Après un parcours de réorientation, il est aujourd'hui très actif, tant sur le plan professionnel que personnel et n'hésite pas à s'engager bénévolement pour faire connaître et défendre son handicap.

3. Discussion

Cette partie exposera les résultats bruts des entretiens. Ces derniers seront ensuite analysés et reliés aux éléments de la partie pratique et théorique (cf. 1. Bilan de l'existant) afin d'extraire les informations susceptibles de répondre à la question de recherche :

« Comment l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, peut contribuer à la réinsertion professionnelle et au maintien de la performance d'une personne ayant une déficience visuelle acquise ? ».

Par la suite, les biais de recherche de cette étude seront énoncés avant d'aborder les pistes d'évolution de cette dernière. Enfin, l'apport professionnel et personnel de ce travail sera évoqué.

3.1. Résultats bruts et analyse

3.1.1. Analyse transversale

Afin de pouvoir procéder facilement à l'analyse transversale des résultats, des tableaux regroupant les résultats bruts question par question ont été réalisés. Les phrases ou parties de phrases les plus significatives dans le cadre des différentes questions ont été extraites des entretiens (annexes VI, VII, VIII, IX) pour apparaître dans différents tableaux (annexes X, XI, XII, XIII, XIV). Les résultats seront synthétisés et analysés dans cette partie.

.....

Question 1 : Pour commencer, pourriez-vous me dire ce que vous souhaitez, ou souhaitez atteindre dans l'idéal, quels sont vos objectifs, dans le cadre de la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle ?

Dans cette question, l'objectif évoqué varie beaucoup selon l'interlocuteur :

Mme C, conseillère Cap emploi, sépare ses missions selon ses deux interlocuteurs principaux : les demandeurs d'emploi et les employeurs. Ainsi, auprès des demandeurs d'emploi

elle a pour objectif de faciliter « la définition et la validation du projet, l'accès à la formation » et d'appuyer « la recherche d'emploi ». D'autre part, elle est chargée de soutenir les employeurs en proposant des sensibilisations au handicap et en les accompagnant dans leur processus de recrutement d'une personne en situation de handicap, de par l'analyse de leurs besoins et l'information qu'elle est en mesure de leur transmettre concernant les dispositifs existants. Enfin, elle assure le lien entre les demandeurs d'emploi et les employeurs.

Mme L, l'ergothérapeute commence par dire qu'elle n'a pas d'objectif défini, avant de préciser que son objectif pourrait être d' « accompagner la personne déficiente visuelle vers l'élaboration de son projet professionnel » par différents moyens comme l'accompagnement à l'élaboration d'un CV ou encore de la formation en informatique. Elle évoque aussi la possibilité d'orienter les personnes vers les bonnes structures mais précise que cette tâche est généralement déjà effectuée par d'autres structures comme Cap emploi.

Mr Po aborde son souhait de trouver un emploi en milieu ordinaire et plus particulièrement d'exercer en tant que conseiller en insertion. Il dit avoir besoin de se sentir utile et d'avoir un revenu qu'il qualifie de « légitime », contrairement aux aides auxquelles il pourrait prétendre. Il se projette d'ores et déjà dans un projet d'achat immobilier. Cet objectif est aussi pour lui une façon de se prouver qu'il est « capable de trouver une place dans le milieu professionnel » malgré son handicap visuel.

Enfin, Mr P, directeur de deux établissements médico-sociaux, désire embaucher une personne au secrétariat tout en respectant les contraintes financières de son établissement. Compte tenu du quota maximum de contrats standards déjà atteint, il souhaitait embaucher dans le cadre d'un contrat aidé. Ce dernier est aussi l'occasion selon lui de « permettre à certaines personnes d'avoir des premières expériences professionnelles » tout en permettant à l'établissement de profiter d'un employé supplémentaire.

Bien que les objectifs de chacun soient différents, ils sont complémentaires et vont dans le sens d'un accompagnement de la personne en situation de déficience visuelle vers l'emploi, tout en s'assurant du fonctionnement pérenne de l'établissement qui l'accueillerait, sur les plans fonctionnels et financiers notamment.

.....

Question 2 : Quels sont, selon vous, les freins et facilitateurs de la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle ?

Les réponses à cette questions se recourent régulièrement.

Certains freins identifiés font référence à la personne. Ainsi, selon 2 des participants, la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle dépend de son âge et devient complexe à partir d'environ 50 ans. Selon eux, cette difficulté peut s'expliquer en partie par une baisse de motivation de la personne ou une absence d'intérêt de la part des employeurs. Un deuil du handicap ineffectué, des ambitions trop importantes par rapport aux capacités de la personne ou encore une absence d'expérience due à leur récente reconversion peuvent aussi s'apparenter à des freins. De plus, des difficultés d'accès à l'information sont évoquées. La documentation liée à l'emploi est par conséquent difficilement consultable et les démarches sont fastidieuses voir impossibles. Concernant les structures de formation comme d'emploi, il ressort selon tous les participants une importante méconnaissance du handicap visuel et un manque de sensibilisation. Ces facteurs engendrent des réticences et une limitation des structures et employeurs disposés à accueillir une population en situation de déficience visuelle. En outre, la décision d'embauche revient à une ou deux personnes. Elle est par conséquent extrêmement dépendante de leur état d'esprit. Enfin, il est notifié qu'un accompagnement carencé de la personne déficiente visuelle est un obstacle à son employabilité.

Par ailleurs, la situation géographique de la personne peut être un frein comme un facilitateur, selon les possibilités de déplacement de la personne par rapport à son lieu de travail.

Des facilitateurs de la réinsertion professionnelle ont été identifiées : parmi eux figure la formation au handicap pour les professionnels accompagnant la personne en situation de déficience visuelle (dans ce cas : Cap emploi). Celle-ci accroît la connaissance du handicap et ainsi, la possibilité de communiquer à ce sujet. La sensibilisation aux employeurs ainsi qu'à l'équipe de travail susceptible d'accueillir la personne déficiente visuelle est un atout. Ainsi Mr Po souligne que l'équipe connaît les capacités de la personne et l'aide lorsque c'est nécessaire. Il signale aussi la présence d'une aide humaine pour le travail administratif. Selon plusieurs participants, la démarche vers l'emploi est facilitée lorsque les structures dédiées sont soutenantes et que chacun des membres de ce processus est informé des dispositifs mobilisables. Mme C, conseillère Cap emploi souligne l'intérêt de travailler en lien avec un prestataire externe pour identifier les besoins et moyens de compensation à mettre en place pour la personne. Elle cite le nom de la FAF, avec qui elle est régulièrement en contact. Mr Po affirme que son poste

actuel « a été gagné par l'intermédiaire des stages » et soulève que l'ouverture d'esprit de l'employeur comme de la structure y est pour beaucoup. Enfin, Mr P évoque la réglementation actuelle qui encourage les établissements à employer des personnes en situation de handicap et va même jusqu'à des mesures répressives.

Finalement, tous ces freins et facilitateurs peuvent être associées à la personne ou à son environnement.

.....

Question 3 : Toujours dans un contexte de déficience visuelle, à l'heure actuelle, comment se déroule une réinsertion professionnelle ?

Différentes étapes structurent une réinsertion professionnelle. Les réponses de chacun des participants permettent de reconstituer le déroulement de cette dernière. Tout d'abord, la personne en situation de déficience visuelle se rapproche de Pôle emploi. Le référent handicap de cette structure transmet le dossier de la personne à un conseiller Cap emploi. Tous deux resteront en lien étroit tout au long du processus de réinsertion de cette personne. Par la suite, le conseiller Cap emploi peut orienter la personne vers un organisme de formation et/ou faire une demande de prestations d'appuis spécifiques (PAS) auprès du FIPHFP ou de l'AGEFIPH, les financeurs de ce dispositif. Les PAS permettent l'intervention d'un ergonome ou d'une ergothérapeute et vise à identifier les conséquences du handicap dans l'emploi et de prescrire et mettre en place les techniques de compensations appropriées. Mme C signale que son principal interlocuteur dans ce cadre est la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France. Elle dit aussi être amenée à orienter les personnes dans des achats de matériel de compensation.

L'ergothérapeute, Mme L, débute généralement son intervention par ce qu'elle nomme un « bilan complémentaire ». Cet outil maison lui permet d'établir un plan d'intervention et de solliciter les intervenants qui permettront à la personne déficiente visuelle d'accéder à l'emploi. Elle est régulièrement en lien avec le conseiller Cap emploi pour l'orienter vers les prestations les plus appropriées pour la personne et peut être amenée à communiquer avec des structures d'insertion et/ou de formation ou des employeurs. Elle précise qu'il y a très souvent une période de formation avant d'accéder à un emploi. Effectivement, cela a été le cas pour Mr Po qui explique être passé par l'institut des jeunes aveugles (IJA) avant d'entrer en formation à l'AFPA. Il relève d'ailleurs qu'il a lui-même fait le lien entre les deux structures et que des réunions se

sont organisées pour lui permettre d'accéder à la formation. S'en sont suivies des périodes de stages qui l'ont mené vers son poste actuel.

Mr C, employeur, explique qu'il a tout de suite fait appel à Cap emploi. Par la suite un entretien d'embauche a rapidement eu lieu et s'est avéré concluant. Un ergonome est intervenu dans le cadre de la PAS et ses préconisations ont été validées par la médecine du travail. Il a préparé l'arrivée de la nouvelle employée en assurant son intégration progressive auprès d'une secrétaire déjà en poste. Quelques préconisations ont été transmises à l'équipe qui l'entourait pour faciliter son travail. Durant cette phase, le conseiller Cap emploi se tient à disposition et est en mesure d'assurer le lien entre tous les intervenants.

.....

Question 4 : Quelles seraient les pistes d'amélioration du fonctionnement actuel pour faciliter la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

Un élément revient à l'unanimité dans les réponses à cette question : la nécessité d'augmenter la sensibilisation au handicap, en particulier visuel. La connaissance du handicap en entreprise est, selon Mr Po, un élément qui accélérerait l'insertion professionnelle de cette population. En effet, certains préjugés pourraient être dépassés, notamment celui qui consiste à penser d'une personne déficiente visuelle ne sera pas performante sur son poste. Mr P précise que cette sensibilisation devrait être réalisée dès le plus jeune âge, dans les établissements scolaires. Il estime qu'une large communication, à l'échelle nationale, devrait être déployée pour informer des dispositifs d'accompagnement existants sur le territoire français.

D'autres possibilités d'amélioration sont mentionnées et concernent les dispositifs et structures déjà en place. Il est suggéré de développer davantage l'accompagnement au deuil du handicap, d'augmenter le temps d'accompagnement de la personne déficiente visuelle et de multiplier partout en France le nombre de structures spécialisées dans l'accompagnement de la personne déficiente visuelle. De plus, Mme L explique que les démarches engagées par la personne mettent souvent beaucoup de temps à être traitées et qu'il arrive qu'une personne attende longtemps pour « très peu ». Une amélioration de la vitesse de traitement des demandes serait donc appréciée. Enfin, Mme C fait part de ses difficultés de communication avec une personne lorsque son handicap visuel est sévère. Elle évoque un manque de moyens accessibles à tous, sans formation particulière.

Malgré tout, Mr Po se dit satisfait de sa prise en charge et estime qu'il existe des dispositifs et outils performants pour faciliter la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de handicap.

.....

Question 5 : En tenant compte de ce qui a été dit précédemment, quelles sont, selon vous, les missions qui sont ou pourraient être attribuées à l'ergothérapeute pour accompagner la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

L'ergothérapeute, Mme L, aborde dans un premier temps l'accompagnement de la personne dans la réalisation de ses activités quotidiennes. Elle évoque notamment l'accès à l'outil informatique ou à la téléphonie. Elle signale, bien qu'elle ne l'ait jamais fait, que l'ergothérapeute pourrait aborder d'autres activités de la vie quotidienne pour poursuivre et appuyer le travail de ses collègues. Elle donne notamment l'exemple des déplacements et de la lecture et l'écriture. Dans un deuxième temps elle confie que la sensibilisation au handicap visuel en entreprise fait partie intégrante des missions de l'ergothérapeute. Elle suggère d'ailleurs d'élaborer une formation certifiante à destination des employeurs afin de leur apporter les connaissances de base concernant la déficience sensorielle. L'ergothérapeute pourrait alors y occuper une place importante. En revanche, elle signale qu'il est opportun de « passer le relais » lorsqu'il s'agit d'aménagement de poste et de travailler conjointement avec l'ergonome.

Les autres participants voient un intérêt à l'intervention de l'ergothérapeute comme spécialiste du handicap. Ils lui confient notamment la mission de sensibilisation mais évoque aussi la possibilité qu'il intervienne lors d'un aménagement de poste, contrairement à ce que Mme L évoquait. Plus précisément, Mr P attribue à l'ergothérapeute des compétences d'évaluation et de chiffrage d'un éventuel aménagement de poste.

3.1.2. Analyse quantitative

Afin d'analyser le contenu des entretiens de manière globale, une analyse qualitative a été effectuée avec le logiciel NVivo (version 1.4.1). Ce dernier permet d'analyser rapidement et simplement les thèmes présents dans les données brutes obtenues lors des entretiens.

Après suppression des mots sans valeur tels que « de », « et », « donc » ou encore « exemple », ainsi que la sélection d'une option permettant de regrouper les mots d'un même

champ lexical comme « travail », « travaillait », « travaillant », les mots les plus fréquemment utilisées émergent (annexe XV). Ainsi, les 10 premiers mots qui apparaissent si les 4 entretiens sont pris en compte simultanément sont « personnes » (185), « employabilité » (129), « handicap » (112), « déficience » (64), « formation » (62), « visuelle » (60), « travail » (50), « accompagner » (43), « poste » (43) et « ergothérapeute » (41). Une représentation visuelle des termes les plus utilisées est présente en figure 5. Globalement, les champs lexicaux du travail et du handicap sont abordés ce qui est rassurant compte tenu du sujet de ce mémoire.

Le même procédé à ensuite été effectué pour chaque entretien (figure 6). Bien que les mots utilisés soient très communs avec la première analyse, ceux qui ressortent en premier dans chaque entretien diffèrent selon le participant, mettant en avant leurs préoccupations principales. Ainsi les termes « handicap » (58), « emploi » (38), « personne » (38) et « formation » (29) ressortent en premier dans l'entretien de Mme C, la conseillère Cap emploi. Pour ce qui est de Mme L, ergothérapeute, « personne » (76), « emploi » (33), « visuel » (29) et « déficience » (27) qu'il est possible de grouper pour former « déficience visuelle » sont relevés. Pour Mr P, employeur, ce sont les termes « personne » (62), « handicap » (38), « recruter » (35) et « employabilité » (34) qui s'avèrent être les plus présents. Pour finir, les termes « emploi » (24), « important » (12), « ergothérapeute » (10) et « formation » (10) sont prépondérants dans l'entretien de Mr Po, le participant en situation de déficience visuelle.

Figure 5 : Fréquence de mots pour les 4 entretiens combinés



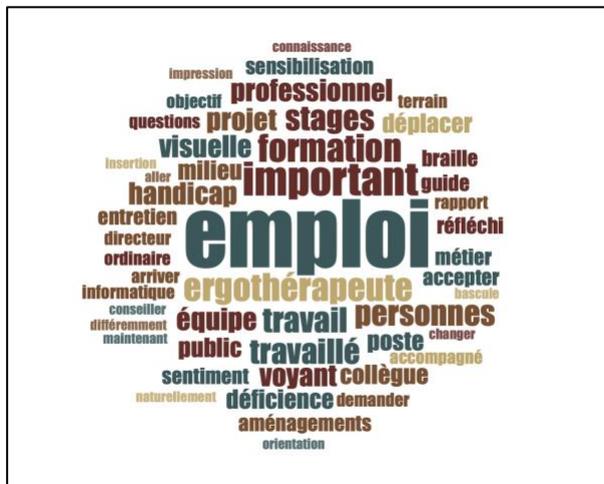
Figure 6 : Fréquence de mots pour chaque entretien individuel



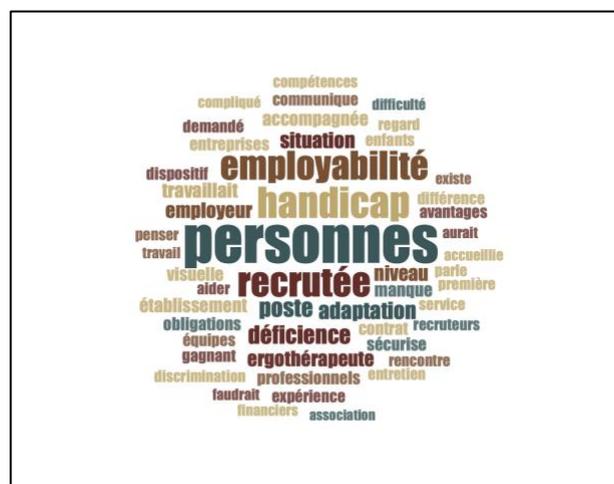
Entretien Mme C : Conseillère en emploi



Entretien Mme L : Ergothérapeute



Entretien Mr Po : Personne en situation de déficience visuelle, employé en tant que conseiller Cap emploi



Entretien Mme P : Employeur, directeur d'un IME et d'un SESSAD

3.2. Mise en perspective des résultats en lien avec le bilan de l'existant

Afin de faciliter la mise en perspective des résultats de cette étude avec le bilan de l'existant, trois thématiques issues de l'élaboration des questions, seront abordées.

3.2.1. Besoins et objectifs des acteurs de la réinsertion professionnelle

Au cours des entretiens, les participants ont eu l'occasion d'exposer leurs besoins et objectifs dans le cadre de la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle. Ces données font écho à la théorie des besoins autrement appelée théorie de la motivation d'Abraham

Maslow. Des rapprochements avec le Modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance de Baum et Christiansen peuvent également être effectués.

L'ergothérapeute et la conseillère en insertion professionnelle visent un accompagnement optimal de la personne dans son projet de réinsertion professionnelle conformément à leur référentiel d'activité et/ou aux exigences de la structure dans laquelle elles travaillent. Le directeur d'établissement, quant à lui, veille à la pérennité de sa structure en garantissant son bon fonctionnement et son équilibre financier. Pour ce faire il s'appuie sur un dispositif existant : le contrat aidé. Ce dernier compense son impossibilité financière de recrutement standard et lui offre la possibilité d'embaucher une secrétaire supplémentaire, dans ce cas, une personne déficiente visuelle, tout en bénéficiant d'aides. Tous ces professionnels, gravitant autour de la personne déficiente visuelle, exposent des besoins et objectifs d'ordre professionnel qui vont participer à la satisfaction de leurs besoins personnels, d'accomplissement de soi notamment. Ces derniers ne seront pas abordés plus en détail dans cette analyse, celle-ci étant centrée sur la personne déficiente visuelle.

L'objectif de cette dernière est de trouver un emploi, d'avoir le sentiment d'être utile et de mériter son salaire pour pouvoir investir dans des projets immobiliers. Ces aspirations font transparaître un besoin de sécurité, mais également d'amour et d'estime. En effet, la personne cherche une forme de reconnaissance en exprimant le souhait d'être utile aux autres. De plus la perspective de travailler pour mériter son salaire, plutôt que de s'appuyer sur les aides nationales disponibles, traduit un désir d'inclusion dans la société, en milieu ordinaire. Ces paroles peuvent être mises en lien avec l'étude menée en Angleterre sur les effets néfastes du chômage à long terme sur la santé. Bien que la personne déficiente visuelle n'ait pas exprimé directement les conséquences délétères du chômage, son souhait de retrouver un emploi, malgré la présence d'allocations, traduit bien une insatisfaction de son statut de chômeur et la nécessité pour elle de tenir un rôle au sein de la société.

Selon le modèle PEOP, le rôle est une composante des occupations. L'adoption d'un rôle d'employé plutôt que de chômeur suppose que la personne soit en mesure de respecter les normes et attentes sociales associées à ce statut. En d'autres termes la personne doit pouvoir assurer les missions de son poste pour atteindre un niveau de performance acceptable par l'employeur et ainsi, être embauchée. Si c'est le cas, sa capacité de participation sera améliorée et elle aura alors une meilleure satisfaction de sa performance occupationnelle au travail.

Afin de favoriser l'efficacité et l'accès à l'emploi de la personne déficiente visuelle, un accompagnement à la réinsertion professionnelle est nécessaire.

3.2.2. Fonctionnement actuel d'une réinsertion professionnelle

La réinsertion professionnelle de la personne déficiente visuelle est permise par l'articulation de dispositifs et l'intervention de différents professionnels de façon coordonnée. L'ensemble est en cohérence avec le plan d'action mondial pour une santé oculaire universelle 2014-2019 qui, pour rappel, visait à « aider les personnes atteintes d'une déficience visuelle [...] sur les plans de [...] l'emploi. » (Organisation Mondiale de la Santé, 2013, p.7)

Comme déjà identifié dans le bilan de l'existant, le rôle de Cap emploi et des conseillers en emploi qui composent cette structure sont clairement définis :

- Accompagnement auprès des demandeurs d'emploi dans la définition et la validation de leur projet professionnel, l'accès à la formation et l'appui à la recherche d'emploi.
- Soutien et informations aux entreprises concernant leurs droits et obligations.

Dans le cadre de leurs missions, les conseillers sont amenés à collaborer avec d'autres structures et professionnels. Les entretiens rapportent un fonctionnement efficace de l'accompagnement de la personne. Si l'on se réfère au référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme établi par le Consortium Pancanadien pour l'Interprofessionnalisme en Santé, la communication interprofessionnelle est la base de la collaboration. Dans le cadre des entretiens, cette compétence semble acquise. En effet, Mr P, directeur d'établissement, rapporte de très bons liens avec Cap emploi qui a agi comme coordinateur de la réinsertion professionnelle. L'ergothérapeute quant à elle explique commencer son intervention par ce qu'elle nomme un « bilan complémentaire ». Cet outil maison lui permet d'établir un plan d'intervention et d'identifier les intervenants qu'il serait bénéfique de solliciter en complément de l'accompagnement qu'elle compte effectuer.

D'autre part, au regard des entretiens, les décisions liées à la réinsertion professionnelle ont toujours été prises en considérant les souhaits de la personne ce qui fait référence à la compétence « soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté » du référentiel. De plus, toujours selon le CPIS, les professionnels sont invités à se relayer et à prendre le leadership en fonction de leur domaine d'expertise. Bien que la répartition du travail selon les compétences, soit en majorité effectuée, la distinction entre le rôle de l'ergonome et celui de l'ergothérapeute

est ambiguë. Le CPIS indique que chacun des professionnels doit être en mesure d'expliquer clairement son rôle dans le contexte de pratique et d'identifier celui des autres professionnels, ce qui ne transparait pas au cours des entretiens. Au contraire, la plupart des participants entretenus ne font pas la différence spontanément entre les deux professions. Ayant été en contact uniquement avec un ergonome lors de l'aménagement du poste de travail, ils n'ont parfois pas connaissance du métier d'ergothérapeute. D'ailleurs, l'Agefiph et le Fiphfp, pourtant chargés d'attribuer les prestations d'appuis spécifiques, ne semblent pas dans leurs écrits, distinguer le rôle de chacun des professionnels. Par exemple, dans le catalogue 2021 des interventions du Fiphfp, une « étude ergonomique de poste et analyse de la situation de travail » est proposée. Néanmoins, les professions « ergonome » et « ergothérapeute » ne sont pas associées à celle-ci. Quant à l'Agefiph, elle cite en tant « qu'aides humaines spécifiques » les deux professions dans un document intitulé « recruter et accompagner un collaborateur déficient visuel » datant de 2011 mais ne spécifie pas les missions de chacun.

Enfin, la thématique de la résolution de conflit n'a pas été abordée au cours des entretiens. Cependant, un dysfonctionnement est mis en avant par la personne en situation de handicap qui signale avoir fait elle-même le lien entre son centre de rééducation et sa structure de formation. Face à cette situation, il aurait été pertinent d'identifier l'origine de la problématique en vue d'une amélioration de la qualité de la prise en charge. Dans le cas de Mr Po, le centre de formation ne connaissait pas le handicap visuel et n'a pas été sensibilisé à celui-ci avant l'arrivée de la personne déficiente visuelle. Toujours dans un souci d'amélioration d'un fonctionnement, il est recommandé, selon le CPIS que les membres de l'équipe évaluent régulièrement l'efficacité de leur collaboration ce qui ne transparait pas dans les entretiens.

Dans cette partie, la collaboration interprofessionnelle ressort comme un élément important et nécessaire à l'accompagnement de la personne déficiente visuelle en cours de réinsertion professionnelle. Cependant, le processus de réinsertion peut aussi être abordé d'un autre angle.

Le modèle PEOP est une véritable grille de lecture des phénomènes observés au cours de la réinsertion professionnelle.

Les facteurs personnels sont travaillés avant d'envisager des aménagements environnementaux. Ainsi les performances de la personne seront maximisées, comme le préconisaient Napo et al. dans le bilan de l'existant. En effet, la personne déficiente visuelle et l'ergothérapeute interrogées évoquent toutes deux le travail d'autonomisation dans les activités

de la vie quotidienne comme un prérequis à la réinsertion professionnelle. L'apprentissage de stratégies compensatoires, de l'outil informatique ou encore du braille agit sur la cognition de l'individu. La plasticité cérébrale, composante de la cognition, offre la possibilité de développer les sens compensatoires et est une ressource précieuse au cours de la rééducation. L'amélioration de la capacité de déplacement influence aussi les capacités motrices de l'individu, qui, se sentant capable d'assurer certains trajets, sera davantage mobile. De plus, il semblerait que le retour à l'autonomie impacte positivement la composante psychologique de la personne déficiente visuelle. En effet, Mr Po utilise, en parlant de son retour à l'autonomie, les expressions « ça été un gros déclic » et « ça fait du bien ». Enfin, selon l'ergothérapeute et la conseillère en insertion professionnelle, la composante physiologique, en particulier l'âge, peut être un frein à la réinsertion professionnelle. Elles spécifient que de manière générale, plus l'âge de la personne est avancé, plus la probabilité d'embauche diminue. Partant de ce constat, il s'avère, selon les participantes interrogées, que plusieurs personnes perdent la motivation d'un retour à l'emploi dès lors qu'elles ont passé les 50 ans environ.

Une fois la rééducation effectuée, la réinsertion professionnelle est majoritairement conditionnée par les facteurs environnementaux. Tout d'abord, les dispositifs légaux comme l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) et les dispositifs d'accompagnement à l'emploi sont des soutiens d'ordre politique. L'embauche d'une personne sera aussi influencée par les déterminants sociaux tels que l'état du marché de l'emploi, la vision du handicap ou encore la situation économique du pays. La culture est aussi à considérer. En effet, les valeurs et habitudes de l'entreprise, sa vision du handicap, ainsi que sa méthode d'embauche peuvent influencer la possibilité d'une intégration de la personne déficiente visuelle au sein de cette dernière.

Dans un contexte environnemental établi, les professionnels accompagnant la personne dans son parcours vers l'emploi cherchent à modifier l'environnement physique et naturel pour l'adapter aux capacités de l'individu. C'est pourquoi ils s'assurent de l'accessibilité du lieu de travail et veillent à l'ergonomie du poste de travail compte tenu des missions attribuées à l'employé. Des aides techniques et technologies d'assistance peuvent être proposées afin que le poste puisse être occupé de manière indépendante par la personne. L'intégration à l'équipe étant un aspect important du bien-être au travail, les spécialistes du handicap peuvent mener des actions de sensibilisation au handicap visuel auprès des entreprises.

En conclusion, le parcours de réinsertion professionnel peut être analysé par le moyen du modèle PEOP. Ainsi, on distingue deux phases : la première agit sur les facteurs personnels en

vue d'un retour à l'autonomie. La seconde, s'intéresse à la compréhension puis l'adaptation de l'environnement. Si les caractéristiques personnelles et environnementales concordent, l'occupation, c'est-à-dire dans le cas de cette étude l'accès à l'emploi, est envisageable. Cela mène la personne vers une performance occupationnelle qui la satisfait. Cependant, l'accompagnement actuel n'étant pas parfait, des axes d'amélioration au bénéfice des personnes en situation de déficience visuelle et des entreprises ont été identifiés.

3.2.3. Axes d'amélioration du fonctionnement actuel de la réinsertion professionnelle

Au cours des entretiens, les participants ont eu l'occasion de soulever plusieurs éléments qui, selon eux, seraient bon de développer ou d'améliorer. Ces derniers seront présentés dans cette partie.

Tout d'abord, ils rapportent tous qu'une sensibilisation plus intense est nécessaire pour accélérer la réinsertion professionnelle. Celle-ci devrait avoir lieu à plusieurs niveaux :

- À l'échelle de la personne et de son entourage, pour les informer de l'ensemble des aides et dispositifs mobilisables en vue d'une reprise ou d'un maintien de l'ensemble des activités de la vie quotidienne.
- À l'échelle locale, dans les centres de formations et les entreprises accueillant une population déficiente visuelle ou susceptibles de le faire pour informer des droits et obligations de la structure en regard des personnes en situation de handicap et sensibiliser à la déficience visuelle. Cette dernière a pour objectif de réduire l'appréhension à accueillir une personne en situation de handicap.
- À l'échelle nationale via des dispositifs de communication importants qui informeraient le public de ce qu'est la déficience visuelle. Les organismes habilités à soutenir cette population dans leur projet de vie seraient aussi présentés.

L'employeur interrogé exprime n'avoir eu aucune réticence à embaucher, car il était déjà sensibilisé au handicap compte tenu du secteur médico-social dans lequel il travaille. Cependant, il reconnaît que les employeurs peuvent craindre un manque d'efficience de la personne ou encore un absentéisme important. Il explique aussi qu'il faut déjà avoir eu à faire à Cap emploi pour savoir qu'il est possible de se tourner vers eux, ce qui n'est pas le cas de toutes les entreprises. Il propose alors une communication au sujet du handicap à grande échelle.

Constatant la même chose, l'ergothérapeute suggère la création d'une formation au handicap pour les employeurs. Elle est convaincue que l'ergothérapeute peut y occuper une place.

Depuis quelques années des associations et parfois même les médias s'emparent de cette problématique. Ainsi une journée mondiale de la vue a été créée et vise à sensibiliser à la déficience visuelle. Une émission télévisée mensuelle intitulée « À vous de voir » a vu le jour en 1996 et est toujours d'actualité. Cependant, beaucoup reste à faire pour que la déficience visuelle soit mieux connue du grand public et que l'inclusion des personnes déficientes visuelles soit simplifiée.

Outre cela, Mme C, conseillère en insertion professionnelle, relève qu'il est compliqué qu'une personne soit embauchée lorsqu'elle arrive à un entretien sans expérience, et avec la contrainte de devoir expliquer les adaptations qui lui seront nécessaires compte tenu de son handicap. Parallèlement, Mr Po, identifie, de par son expérience, que les stages sont des éléments qui facilitent l'embauche. Ces deux témoignages, couplés à la réticence des entreprises d'employer, ne sachant pas quelles seront les conséquences de la déficience visuelle dans l'emploi, mènent à une hypothèse : les stages, révélateurs du potentiel des personnes en situation de handicap, rassurent les employeurs et peuvent les amener à conclure un contrat. Dans l'attente d'une plus grande sensibilisation des entreprises, les centres de formations pourraient proposer davantage de périodes de stages. L'engagement et la prise de risque des entreprises seraient moindres et le stagiaire gagnerait de l'expérience, qu'il pourrait mettre en avant lors de ses entretiens d'embauche.

D'autre part, en s'appuyant sur le référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, la mauvaise distinction des rôles de l'ergonome et de l'ergothérapeute amoindrit l'efficacité de la collaboration, et par conséquent la qualité de la prise en charge. Il serait donc bénéfique d'améliorer la compréhension des rôles de chacun afin de déterminer leurs missions au sein du processus de réinsertion professionnelle.

L'ergothérapeute dit occuper une place importante dans l'accompagnement de l'autonomisation de la personne déficiente visuelle lors des activités de la vie quotidienne. Elle estime que ces activités sont un prérequis pour accéder à l'emploi. Mr Po, décrit l'intervention de son ergothérapeute de manière similaire. Tous deux abordent également le sujet de la familiarisation à l'outil informatique adapté à la déficience visuelle. Ils citent par exemple les logiciels de dictée vocale, l'apprentissage de la dactylographie adaptée avec des repères

sensoriels sur le clavier, la prise en main réétudiée du téléphone, ou encore le procédé à suivre pour effectuer les démarches administratives depuis l'ordinateur. Ils relèvent également que l'ergothérapeute est tout à fait disposé à pratiquer des sensibilisations.

Effectivement, selon le référentiel d'activité du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'état l'ergothérapeute utilise des activités qui « développent les capacités résiduelles, sollicitent les ressources d'adaptation et d'évolution et ainsi permettent aux personnes de conserver ou développer leur potentiel physique, cognitif, sensoriel, psychique et relationnel, d'indépendance et d'autonomie ». La sensibilisation, quant à elle rentre dans le cadre du conseil à l'entourage et aux institutions.

D'après l'ergothérapeute, l'aménagement de poste revient à l'ergonome. En effet, la conseillère Cap emploi et l'employeur interrogés ont tous deux été en contact avec un ergonome et n'ont jamais eu affaire à un ergothérapeute lors d'une réinsertion professionnelle.

Selon l'Association internationale d'ergonomie, « les ergonomes contribuent à la conception et à l'évaluation des tâches, du travail, des produits, des environnements et des systèmes en vue de les rendre compatibles avec les besoins, les compétences et les limites des personnes. » (Collège des Enseignants Chercheurs en Ergonomie, s.d). Ils sont notamment amenés à intervenir « pour l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées » (Collège des Enseignants Chercheurs en Ergonomie, s.d). L'aménagement de poste semble donc effectivement faire partie intégrante de leurs compétences.

Parallèlement, le référentiel d'activité du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'état d'ergothérapie notifie que « l'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société » et qu'il est amené à réaliser des « propositions d'adaptation de l'environnement pour le maintien et le retour à l'activité (travail, loisir, sport...) » L'ergothérapeute est donc disposé, lui aussi, à réaliser des aménagements de poste. Cependant, il est moins spécialisé dans ce domaine que l'ergonome.

Enfin, au regard de la législation, il est mentionné dans l'article L5214-3-1 du Code du travail que les organismes de placement spécialisés, à savoir l'Agefiph, le Fiphfp, Pôle emploi ou encore Cap emploi, assurent « une prise en charge adaptée des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi ». Les professionnels chargés de celle-ci ne sont pas précisés. Malgré ces considérations légales, les prestations d'appuis spécifiques font intervenir sur le terrain des ergonomes ou des ergothérapeutes. Seul l'article D312-161-32 du Code de l'action sociale et des familles crée par le décret du 2 octobre 2020, se rapprochant des

organismes de placement spécialisés, notifie que l'ergonome peut intervenir au sein des services de réadaptation professionnelles contribuant « à la détermination et à la réalisation du projet professionnel des personnes handicapées ». L'ergothérapeute, quant à lui, n'est pas cité. Pourtant, selon le référentiel d'activités de l'annexe I du Diplôme d'État d'ergothérapeute de l'Arrêté du 5 juillet 2010 (annexe I), l'ergothérapeute « intervient en faveur d'une personne [...] dans un environnement [...] professionnel [...] ». ».

Tous les éléments abordés jusqu'alors, permettent d'avoir un point de vue global des acteurs et du déroulement d'une réinsertion professionnelle. Des pistes d'amélioration ont aussi été soulevées. L'ensemble a été identifié afin de pouvoir répondre à la question de recherche.

3.3. Réponse à la question de recherche

Les informations recueillies précédemment apportent toutes, directement ou indirectement des éléments de réponse à la question de recherche suivante :

« Comment l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, peut contribuer à la réinsertion professionnelle et au maintien de la performance d'une personne ayant une déficience visuelle acquise ? ».

Ainsi, l'ergothérapeute s'appuie sur ses compétences et celles des professionnels avec qui il collabore pour construire son intervention.

Dès la première entrevue, il évalue les capacités, le contexte de vie et les habitudes de la personne. Si celles-ci ne permettent pas une autonomie suffisante pour réaliser la majorité des activités de la vie quotidienne, et par conséquent, pouvoir envisager un accès à l'emploi, il utilise des activités ou des mises en situation. Ces dernières, comme indiqué dans le référentiel d'activités de l'ergothérapeute, « développent les capacités résiduelles, sollicitent les ressources d'adaptation et d'évolution et ainsi permettent aux personnes de conserver ou développer leur potentiel physique, cognitif, sensoriel, psychique et relationnel, d'indépendance et d'autonomie » (Annexe I). Ce travail s'effectue en collaboration avec tout autre professionnel ayant des objectifs similaires notamment l'instructeur en locomotion, l'orthoptiste et l'avéjiste.

Il semblerait qu'il soit particulièrement enclin à former à l'utilisation des nouvelles technologies : ordinateur, tablette, téléphone portable. Il enseigne le fonctionnement de ces outils, associés à des logiciels spécifiques comme la dictée vocale. Il est aussi en mesure de les adapter afin qu'ils puissent être utilisés par une personne déficiente visuelle.

Une fois ce travail effectué, il peut, en collaboration avec le conseiller en insertion professionnelle, guider la personne dans l'élaboration de son Curriculum Vitae et de lettres de motivation. Il est aussi susceptible de l'accompagner lors de ses entretiens d'embauche en vue d'expliquer ses difficultés, les conséquences fonctionnelles de son handicap, les moyens de compensation déjà en place et les besoins d'aménagements compte tenu du poste envisagé.

Bien que son référentiel de compétence l'autorise à réaliser des aménagements de poste, dans ce contexte, ce travail est délégué ou du moins réalisé en collaboration avec l'ergonome qui est plus spécialisé dans ce domaine. L'ergothérapeute peut cependant accompagner la personne dans le choix et l'utilisation des aides techniques nécessaires à son poste.

Par ailleurs, il sensibilise les centres de formation, les entreprises (le personnel comme les employeurs) ou encore les conseillers en insertion professionnelle au handicap visuel. Il les informe de ce qu'est la déficience visuelle, des conditions environnementales qui permettent à la personne d'évoluer sereinement, des aides techniques existantes, des possibilités d'adaptation de l'environnement de travail et des prérequis à l'accueil de la personne déficiente visuelle. Ces derniers consistent à connaître les principes fondamentaux pour aborder la personne et les bases de la technique de guide.

Enfin, l'ergothérapeute peut aussi intervenir en tant que formateur auprès des conseillers Cap emploi, des employeurs et leurs collaborateurs dans le cadre de formations certifiantes sur la thématique du handicap.

3.4. Critique et biais de la méthode

Toute recherche présente des biais. Je tâcherai dans cette partie de faire ressortir ceux qui sont associés à cette étude.

Les écrits déjà présents dans le domaine de la déficience visuelle et de l'emploi se font rares. Par conséquent, le bilan de l'existant ne s'appuie pas toujours sur des données spécifiques à ce sujet mais se fonde sur des travaux qui concernent l'ensemble des déficiences sensorielles ou le handicap en général. Les études peuvent également avoir été réalisées à l'international.

D'autres part, mes connaissances limitées du fonctionnement de la législation française ont parfois entraîné des carences dans les informations rapportées. Je pense tout particulièrement à la recherche des professionnels habilités à travailler auprès des personnes en situation de

handicap en cours de réinsertion professionnelle qui n'a pas été fructueuse. Les données manquantes sont pourtant très probablement mentionnées au sein des textes de loi.

La présentation du modèle PEOP a été réalisée depuis des données rédigées en anglais. Malgré le travail rigoureux de traduction qui a déjà été effectué, sur certains termes associés à ce modèle, par des professionnels du milieu de l'ergothérapie, le reste de la présentation est susceptible de ne pas retranscrire de manière exacte les dires des auteurs. Par ailleurs, pour faciliter la création des matrices, la collaboration interprofessionnelle a été abordée uniquement sous l'angle du référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme établi par le CPIS. Il aurait pu être intéressant d'aborder ce même concept via d'autres approches.

Concernant la méthodologie, l'élaboration d'un focus groupe était initialement prévue mais celui-ci n'a pas finalement pu être réalisé, faute de disponibilité commune des participants sur la période consacrée à la réalisation de l'étude. Le choix de la méthode s'est alors porté sur des entretiens. Lors de ces derniers, les questions prévues n'ont pas toujours été posées dans l'ordre ce qui ne positionne pas les participants dans le même contexte. De plus, il est important de relever que le directeur d'établissement et la conseillère en insertion professionnelle interrogés sont régulièrement amenés à travailler ensemble. Leurs témoignages mettent donc en avant un même fonctionnement ce qui n'est probablement pas représentatif de la diversité des organisations de ces services en France. Enfin, au vu du rôle important qu'occupe l'ergonome au cours d'une réinsertion professionnelle, il aurait été pertinent de recueillir son témoignage dans le cadre des entretiens. Il aurait probablement facilité la clarification des rôles de l'ergonome et de l'ergothérapeute.

3.5. Perspectives d'ouverture

L'objectif de cette étude était d'identifier comment l'ergothérapeute peut contribuer à la réinsertion professionnelle et au maintien de la performance d'une personne ayant une déficience visuelle acquise. Cette initiation à la recherche amène des réponses qui mériteraient d'être approfondies.

Ainsi, un travail d'identification des compétences indispensables dans le milieu professionnel pourrait être réalisé afin de pouvoir les travailler dès la rééducation. Des activités ou mises en situation pourraient être créés afin de donner des moyens communs et une ligne directrice à tous les ergothérapeutes de ce milieu.

D'autre part, un groupe de travail constitué notamment d'ergonomes et d'ergothérapeutes pourrait être fondé en vue d'une réflexion poussée des champs de compétence de chacun et de la manière la plus pertinente de collaborer.

Enfin, il serait intéressant de mener une recherche sur les moyens les plus efficaces de sensibiliser à la déficience visuelle selon la population visée. Le contenu des sensibilisations pourrait également être débattu.

Une réflexion poussée de tous ces sujets, déjà brièvement abordés lors de l'analyse des résultats, permettrait très probablement de multiplier les réinsertions professionnelles réussies.

3.6. Apports personnels et professionnels

Je souhaite et espère que ce travail pourra apporter de nouveaux savoirs à tous les ergothérapeutes travaillant dans le milieu de la déficience visuelle et étant reliés de près ou de loin à un projet de réinsertion professionnelle.

Professionnellement, les recherches menées m'ont énormément appris. Mes connaissances sur la déficience visuelle se sont démultipliées, tant sur le plan de la physiologie des différents troubles visuels que sur les stratégies et moyens de compensation existant. J'ai également pris conscience de l'impact qu'avait l'environnement sur la capacité à voir des personnes en situation de déficience visuelle. D'autre part, j'ai découvert une législation, des structures et dispositifs dont je n'avais pas connaissance. Je sais désormais comment se déroule une réinsertion professionnelle et ai compris l'articulation des différentes interventions. J'identifie également mieux le rôle de chacun des professionnels contribuant à la réinsertion professionnelle et serai donc en mesure de les solliciter au moment opportun si l'occasion se présente.

Sur un plan plus technique, j'ai compris comment trouver un contenu scientifique sur lequel je pourrais m'appuyer dans ma pratique. J'ai amélioré mes compétences informatiques ce qui me permettra de gagner du temps dans tous les documents que j'aurai à rédiger. Enfin, j'ai eu l'occasion de commencer à créer un réseau professionnel grâce aux diverses rencontres que j'ai pu effectuer dans le cadre de ce travail.

Personnellement, la concrétisation de cette étude m'apporte une grande satisfaction. J'ai apprécié prendre le temps de découvrir et d'approfondir un domaine que je connaissais peu. J'ai

continué à développer mes compétences organisationnelles et ai appris à planifier un travail sur le long terme. J'ai renforcé ma capacité à persévérer malgré les difficultés. Enfin, les nombreux échanges que j'ai pu avoir avec toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire m'ont permis de gagner en assurance et de préparer mon entrée dans la vie professionnelle.

Conclusion

L'objectif de cette recherche était d'identifier comment l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, peut contribuer à la réinsertion professionnelle et au maintien de la performance d'une personne ayant une déficience visuelle acquise.

À travers les recherches du bilan de l'existant, abordant les thématiques de la déficience visuelle, de la réinsertion professionnelle, et de la prise en charge des personnes en situation de déficience visuelle, j'ai eu l'occasion de découvrir le taux de chômage de près de 50% de cette population. Pourtant, le système législatif et les dispositifs en place sont tous construits dans l'objectif de faciliter l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap. J'ai aussi constaté que l'ergothérapie était très peu présente dans le milieu de la réinsertion professionnelle.

Les recherches se sont poursuivies via la réalisation de quatre entretiens, rassemblant des intervenants du domaine de la réinsertion professionnelle et une personne en situation de déficience visuelle. Leurs témoignages ont permis d'éclaircir le déroulement actuel d'une réinsertion professionnelle et d'identifier les freins qui pourraient expliquer le taux de chômage si élevé des personnes déficientes visuelles. Ils ont également apporté leur vision du rôle que peut occuper l'ergothérapeute dans ce cadre.

Les résultats de cette étude montrent que l'ergothérapeute est habilité à rééduquer les capacités de la personne en vue d'atteindre une autonomie suffisante pour accéder à l'emploi. Ce travail s'effectue en collaboration interprofessionnelle. L'ergothérapeute épaula la personne déficiente visuelle dans la prise en main de l'outil informatique et réalise des adaptations de ce dernier si nécessaire. Par ailleurs, il peut, en collaboration avec le conseiller en insertion professionnelle, accompagner la personne dans l'élaboration de son Curriculum Vitae et de lettres de motivation. En collaboration avec l'ergonome, il réalise des adaptations de l'environnement et du poste de travail. Enfin, il est enclin à effectuer de la sensibilisation au handicap visuel. Celle-ci peut être pratiquée dès l'entretien d'embauche de la personne via une explication des conséquences fonctionnelles du handicap et des moyens d'adaptation. Elle peut aussi avoir lieu à grande échelle dans les centres de formation et les entreprises.

Ce mémoire d'initiation à la recherche met en avant différentes possibilités d'intervention de l'ergothérapeute. Chacune d'elles mériteraient d'être approfondies afin de préciser les axes de travail de l'ergothérapeute et de lui fournir des outils adaptés à ce contexte. Le tout serait réalisé en vue d'améliorer l'accompagnement de la personne déficiente visuelle en cours de réinsertion professionnelle.

Bibliographie

- Baum C. M., Christiansen C. & Bass, J.D. (2015). The Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) Model. In *Occupational therapy: performance, participation, and well-being* (pp.49-55). Slack Incorporated.
- Cavanaugh, B., & Giesen, J. M. (2012). A Systematic Review of Transition Interventions Affecting the Employability of Youths with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 106(7), 400-413. <https://doi.org/10.1177/0145482x1210600703>
- Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme* [E-book]. https://www.rcpi.ulaval.ca/fileadmin/media/Coffre_a_outils/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf
- Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Gray, D. B., Stark, S., Kisala, P., ... Hahn, E. A. (2015). Environmental Barriers and Supports to Everyday Participation: A Qualitative Insider Perspective From People With Disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(4), 578-588. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.12.008>
- Holzschuch, C., Allaire, C., Bertholet, L., Agius, C., & Méheust, C. (2008). *Quand la malvoyance s'installe : guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage*. Inpes - Fondation De France.
- Holzschuch, C. (2008, décembre). La basse vision. *ErgOThérapie*, 32, 5-8.

- Kovarski, C., Chambet, C., Chazal, P., Christiaen, M.-P., et al. (2007). *La malvoyance chez l'adulte ; la comprendre, la vivre mieux*. Vuibert.
- Layton, N., & Steel, E. (2015). "An Environment Built to Include Rather than Exclude Me": Creating Inclusive Environments for Human Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(9), 11146-11162. <https://doi.org/10.3390/ijerph120911146>
- Livengood, H. M., & Baker, N. A. (2014). The role of occupational therapy in vision rehabilitation of individuals with glaucoma. *Disability and Rehabilitation*, 37(13), 1202-1208. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.961651>
- Maslow, A., & Borgeaud, E. (2008). Une théorie de la motivation. Dans *L'accomplissement de soi : De la motivation à la plénitude* (sixième tirage éd., p. 15-52). Eyrolles.
- Meyer, S. (2012). Le modèle conceptuel du groupe terminologie de ENOTHE (CCTE). In M.-H. Izard (dir.), *Expérience en ergothérapie*, 25^e série, (pp.79-85). Montpellier : Sauramps Médical.
- Meyer, S. (2013). La méthode l'élaboration de la terminologie : Quatrième étape : Traduire les définitions dans toutes les langues des membres du groupe. Dans *De l'activité à la participation* (p. 14-16). De Boeck.
- Morel-Bracq, M.-C. (2017). Modèles généraux en ergothérapie : Le modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance (PEOP). Dans *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (De Boeck Supérieur éd., p. 63-71). De Boeck Supérieur.
- Napo, A., Guirou, N., Boro, A., Dougnon, A., Keita, F., Simaga, A., ... Bamani, S. (2019).

Évaluation de la qualité de vie des patients adultes pris en charge en basse vision au
CHU- IOTA. *Journal Français d'Ophtalmologie*, 42(5), 492-
498.<https://doi.org/10.1016/j.jfo.2019.01.001>

Organisation mondiale de la santé. (2013). *Santé oculaire universelle : plan d'action 2014-2019*.
OMS.

Padkapayeva, K., Posen, A., Yazdani, A., Buettgen, A., Mahood, Q., & Tompa, E. (2016).
Workplace accommodations for persons with physical disabilities: evidence synthesis
of the peer-reviewed literature. *Disability and Rehabilitation*, 39(21), 2134-2147.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1224276>

Pichère, P., & Cadiat, A. C. (2015). *La pyramide des besoins*. LePetitLittéraire. [https://univ-
scholarvox-com.ezpum.biu-montpellier.fr/book/88858046](https://univ-scholarvox-com.ezpum.biu-montpellier.fr/book/88858046)

Tétréault, S., & Guillez, P. (2014). *Guide pratique de recherche en réadaptation*. Solal Editeurs.

Vallery, G., Bobillier-Chaumon, M. E., Brangier, E., & Dubois, M. (2016). Insertion
professionnelle. Dans *Psychologie du travail et des organisations : 100 notions clés* (p.
244-248). Dunod.

Warren, S. (2019). Le retour de l'ergothérapie dans la réinsertion professionnelle en Angleterre :
un modèle possible en France ? *ergOTHérapie*, 74, 41-46.
[https://revue.anfe.fr/2019/08/22/le-retour-de-lergotherapie-dans-la-reinsertion-
professionnelle-en-angleterre%e2%80%89-un-modele-possible-en-france%e2%80%89/](https://revue.anfe.fr/2019/08/22/le-retour-de-lergotherapie-dans-la-reinsertion-professionnelle-en-angleterre%e2%80%89-un-modele-possible-en-france%e2%80%89/)

Sitographie

Association de Gestion de Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées.

(2011, avril). *Recruter et accompagner un collaborateur déficient visuel*.

https://www.defi-metiers.fr/sites/default/files/users/379/agefiph_-_recruter_et_accompagner_un_collaborateur_deficient_visuel.pdf

Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées.

(2000, janvier). *Déficiência visuelle et emploi : point de repères* (N° 2).

https://www.mdp35.fr/sites/default/files/asset/document/deficience_visuelle_et_emploi.pdf

Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées. (s.

d.). *Prestations d'appuis spécifiques*. Consulté le 18 avril 2021, à l'adresse

<https://www.agefiph.fr/aides-handicap/prestations-dappuis-specifiques>

Annexe 2-4 Modifié par Décret n°2007-1574 du 6 novembre 2007 - Annexes (V) du Code de

l'action sociale et des familles : Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapés. Consulté le 10 avril 2021 à l'adresse

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000018780362?tab_selection=all&searchField=ALL&query=c%C3%A9cit%C3%A9+1%C3%A9gale&searchType=ALL&fonds=CODE&typePaging=DEFAULT&pageSize=10&page=1&tab_selection=all&anchor=LEGIARTI000027037614#LEGIARTI000027037614

Article D312-161-32 du Code de l'action sociale et des familles, consulté le 11 mai 2021 à

l'adresse

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042394280Article

L.5212-2 du Code du travail, consulté le 18 avril 2021 à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006178139/#LEGISCTA000006178139

Article L5212-13 du Code du travail, consulté le 18 avril 2021 à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033220318/

Article L5214-3-1 du Code du travail, consulté le 11 mai 2021 à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033024832

Centre de Formation d'Apprentis Spécialisé Centre. (2021, 26 mars). *Le savoir-faire*. Consulté 18 avril 2021, à l'adresse <https://www.cfascentre.com/le-savoir-faire/>

Collège des Enseignants Chercheurs en Ergonomie. (s.d). *Formation et recherche en ergonomie*. http://www.ce2-ergo.fr/rech_form/rech_form.pdf

Comète France. (2020, 20 avril). *Présentation de l'association*. Consulté le 18 avril 2021, à l'adresse <https://www.cometefrance.com/presentation>

Direction de l'information légale et administrative. (2020, 5 novembre). *Handicap : accueil en centre de pré-orientation*. [service-public.fr](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F211). Consulté le 5 mars 2021, à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F211>

Fédération des Aveugles et Amblyopes de France. (2015, 2 décembre). *Emploi et déficience visuelle* [Vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=tZ2NAE2POc&feature=emb_rel_pause

Fédération des Aveugles et Amblyopes de France. (s. d.-a). *Emploi*. Consulté 19 septembre 2020, à l'adresse <https://www.aveuglesdefrance.org/nos-actions/emploi>

Fédération des Aveugles et Amblyopes de France. (s. d.-b). *Quelques chiffres sur la déficience visuelle*. Consulté 19 septembre 2020, à l'adresse <https://www.aveuglesdefrance.org/quelques-chiffres-sur-la-deficience-visuelle>

Fidev. (s. d.). *FIDEV : Formation Insertion et Réadaptation pour Déficients visuels*. Consulté le 29 avril 2021, à l'adresse <http://fidev.asso.fr/>

Fondation handicap Malakoff Médéric. (2016, mai). *Les entreprises face au handicap : freins et leviers pour agir*. <http://www.fondationhandicap-malakoffmederic.org/wp-content/uploads/2016/11/AFNH1605-4908.pdf>

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique. (2021, avril). *Catalogue des interventions du FIPHFP*. Consulté le 3 mai 2021, à l'adresse <http://www.fiphfp.fr/Espace-employeur/Interventions-du-FIPHFP>

Gendron, B. (2013, décembre). *L'intégration professionnelle des personnes déficientes visuelles : Rapport d'enquête*. Fédération des Aveugles de France. https://www.aveuglesdefrance.org/sites/default/files/inline-files/rapport_etude_emploi_2014.pdf

Maziade, J. (2016). *Découvrez les compétences nécessaires à la collaboration interprofessionnelle...* [Diaporama audio]. Université Laval, Laval. https://www.presenter.cifss.ulaval.ca/RCPI/Referentiel_des_competences_PUB/

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. (2017, 21 décembre). *Désignation des nouveaux organismes de placement spécialisés (OPS)*. Consulté le 7 avril 2021, à l'adresse <https://travail-emploi.gouv.fr/actualites/l-actualite-du-ministere/article/designation-des-nouveaux-organismes-de-placement-specialises-ops>

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. (2020, 4 mars). *Obligation d'emploi en faveur des travailleurs handicapés (OETH)*. Code du travail numérique. Consulté le 7 avril 2021, à l'adresse <https://code.travail.gouv.fr/fiche-ministere-travail/obligation-demploi-en-faveur-des-travailleurs-handicapes-oeth?q=Handicap>

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. (2020, 18 septembre). *Cap emploi*. Consulté le 18 avril 2021, à l'adresse <https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/service-public-de-l-emploi/article/cap-emploi#>

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. (2021, 15 mars). *Emploi et handicap : l'emploi accompagné*. Consulté le 18 avril 2021, à l'adresse <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/emploi-accompagne>

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. (2021, 14 avril). *Emploi et handicap : travail en milieu ordinaire*. Consulté le 18 avril 2021, à l'adresse <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/article/emploi-et-handicap-travail-en-milieu-ordinaire#>

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. (2021, 19 mars). *Le contrat unique d'insertion - contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE)*. Consulté le 6 mai 2021, à l'adresse <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/parcours-emploi-competences/cui-cae>

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. (2021, 3 mai). *Parcours emploi compétences*. Consulté le 6 mai 2021, à l'adresse <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/parcours-emploi-competences/pec>

Organisation Mondiale de la Santé. (2019). *ICD-10 Version : 2019*. ICD-10.
<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/H54>

Organisation Mondiale de la Santé. (2020, 8 octobre). *Cécité et déficience visuelle*. Consulté le 3 novembre 2020, à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Piquet, A. (2009, août). *Guide pratique du travail collaboratif : Théories, méthodes et outils au service de la collaboration*. https://www.a-brest.net/IMG/pdf/Guide_pratique_du_travail_collaboratif.pdf

Syndicat National des Ophtalmologistes de France. (2017, 29 mars). *Malvoyance et handicaps visuels*. SNOF. <https://www.snof.org/public/conseiller/malvoyance-et-handicaps-visuels#:~:text=La%20d%C3%A9ficience%20visuelle%20exprime%20une,la%20DMLA%20ou%20le%20glaucome%E2%80%A6>

Thomsen, C. (s. d.). *Définition de « Homéostasie »*. Dictionnaire médical. Consulté le 22 février 2021, à l'adresse <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/200-homeostasie/>

Annexes

Annexe I : Extrait de l'annexe I : référentiel d'activités. Diplôme d'État d'ergothérapie. Arrêté du 5 juillet 2010.....	I
Annexe II : Matrices théoriques	III
Annexe III : Guide d'entretien.....	VI
Annexe IV : Lettre d'information relative à la participation à un entretien de recherche	IX
Annexe V : Formulaire de consentement pour la participation à une étude.....	XI
Annexe VI : Retranscription entretien avec Mme C	XII
Annexe VII : Retranscription entretien avec Mme L	XXV
Annexe VIII : Retranscription entretien avec Mr Po.....	XXXVIII
Annexe IX : Retranscription entretien avec Mr P	XLIX
Annexe X : Tableau des réponses brutes à la question 1.....	LXIV
Annexe XI : Tableau des réponses brutes à la question 2	LXV
Annexe XII : Tableau des réponses brutes à la question 3	LXVI
Annexe XIII : Tableau des réponses brutes à la question 4.....	LXVII
Annexe XIV : Tableau des réponses brutes à la question 5	LXVIII
Annexe XV : Tableau des mots les plus fréquemment utilisés lors des entretiens (NVivo)..	LXIX

Annexe I : Extrait de l'annexe I : référentiel d'activités. Diplôme d'État d'ergothérapie. Arrêté du 5 juillet 2010.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SOLIDARITÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

ANNEXE I

DIPLOME D'ÉTAT D'ERGOTHÉRAPEUTE

Référentiel d'activités

L'ergothérapeute est un professionnel de santé. L'ergothérapie s'exerce dans les secteurs sanitaire et social et se fonde sur le lien qui existe entre l'activité humaine et la santé. Elle prend en compte l'interaction personne – activité – environnement. L'activité s'entend selon la définition du terme anglo-saxon « occupation » (1) : « un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui ont une valeur personnelle et socioculturelle et qui sont le support de la participation à la société ». Elles comprennent notamment les soins personnels, le travail et les loisirs. L'ergothérapie intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif ou social.

L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et, ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société. Il collabore avec la personne et son entourage, l'équipe médicale et paramédicale, les intervenants dans le champ social, économique et éducatif afin d'établir des projets d'intervention pertinents. L'ergothérapeute agit sur prescription médicale lorsque la nature des activités qu'il conduit l'exige.

L'ergothérapeute accompagne la personne dans l'élaboration de son projet de vie en proposant un cadre d'intervention repéré dans le temps et dans l'espace. Il s'attache à recevoir le consentement éclairé du bénéficiaire de son intervention.

L'ergothérapeute évalue les intégrités, les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation des personnes ou des groupes de personnes, en prenant en compte les âges, les données pathologiques, les environnements humains et matériels, et les habitudes de vie. Il élabore ainsi un diagnostic ergothérapeutique.

L'ergothérapeute exploite le potentiel thérapeutique de l'activité en permettant aux personnes de s'engager dans des activités qui sont importantes pour elles selon leur environnement humain et matériel, leur histoire et leur projet de vie. Ces activités, qu'elles soient à visée de soins personnels, de productivité ou de loisirs, favorisent l'entretien et l'amélioration des fonctions, et réduisent les limitations fonctionnelles. Elles développent les capacités résiduelles, sollicitent les ressources d'adaptation et d'évolution et ainsi permettent aux personnes de conserver ou développer leur potentiel physique, cognitif, sensoriel, psychique et relationnel, d'indépendance et d'autonomie.

L'ergothérapeute utilise des exercices, des jeux, des activités d'artisanat, des activités projectives ou des mises en situation d'activités quotidiennes, des tâches domestiques, des gestes professionnels, des activités sociales, culturelles ou sportives... Tout au long de ces mises en situation, l'ergothérapeute évalue la personne en activité dans son environnement. Selon les nécessités, il apporte des conseils et adapte les éléments liés à la personne, à l'activité ou à l'environnement pour favoriser une activité adaptée et sécurisée et lutter contre les situations de handicap.

Pour faciliter l'engagement dans les activités et leur réalisation, l'ergothérapeute étudie, conçoit et aménage l'environnement pour le rendre facilitant et accessible. Il préconise et utilise des appareillages de série, des aides techniques ou animalières et des assistances technologiques. Dans un cadre exclusivement institutionnel, en l'absence d'une orientation médicale impliquant un professionnel de l'appareillage, l'ergothérapeute conçoit et réalise du petit appareillage provisoire, extemporané et adapté à la morphologie du patient sans utilisation de la technique du moulage : orthèses à visée fonctionnelle ou de positionnement et orthèses à visée d'aide technique.

L'ergothérapeute rend compte de son intervention et de ses résultats aux bénéficiaires et aux différents intervenants concernés et formule des préconisations.

L'ergothérapeute facilite le processus de changement pour permettre à la personne de développer son indépendance et son autonomie afin d'améliorer son bien-être, sa qualité de vie et le sens qu'elle donne à son existence.

L'ergothérapeute exerce au sein des institutions sanitaires, médico-sociales ou sociales mais aussi à l'extérieur des institutions dans les milieux de vie, dans le cadre d'associations, de services de maintien à domicile, de réseaux, de maisons départementales des personnes handicapées, de prestations libres et prescrites.

L'exercice est réglementé par l'article L. 4331-1 du code de la santé publique et il respecte le champ d'intervention des autres professions réglementées.

(1) ENOTHE : European network occupational therapy in higher education.

Définition du métier, dans le respect de ce qui précède

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif et social.

Il évalue les intégrités, les lésions, les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques. Il analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux, les situations de handicap et pose un diagnostic ergothérapeutique.

Il met en œuvre des soins et des interventions de prévention, d'éducation thérapeutique, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale visant à réduire et compenser les altérations et les limitations d'activité, développer, restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne.

Il conçoit des environnements de manière sécurisée, accessible, adaptée, évolutive et durable. Afin de favoriser la participation de la personne dans son milieu de vie, il préconise des aides techniques et des assistances technologiques, des aides humaines, des aides animalières et des modifications matérielles. Il préconise et utilise des appareillages de série, conçoit et réalise du petit appareillage, provisoire, extemporané. Il entraîne les personnes à leur utilisation.

Activités

1. Recueil d'informations, entretiens et évaluations visant au diagnostic ergothérapeutique.
2. Réalisation de soins et d'activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale.
3. Application et réalisation de traitements orthétiques et préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques.
4. Conseil, éducation, prévention et expertise vis à vis d'une ou de plusieurs personnes, de l'entourage et des institutions.
5. Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement.
6. Organisation, coordination des activités en santé et traitement de l'information.
7. Gestion des ressources.
8. Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherche.
9. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels.

Annexe II : Matrices théoriques

Variable théorique	Critères	Indicateurs	Indices	Question
Théories des besoins (A.Maslow, 1970)	Besoins physiologiques	- Maintien de la vie	- Respiration - Hydratation - Alimentation - Maintien de la température corporelle - Elimination	Q2
	Besoins de sécurité	- Sécurité physique	- Autonomie dans les activités de la vie quotidienne malgré la déficience visuelle - Environnement sécuritaire pour éviter les accidents	Q1, Q2, Q4
		- Sécurité psychologique	- Confiance en soi - Confiance en les autres - Stabilité familiale - Stabilité professionnelle	Q1, Q2, Q4
	Besoins d'amour, d'affection et d'appartenance	- Intégration socio-familiale	- Appartenance à un groupe (professionnel notamment) - Reconnaissance par les pairs	Q1, Q2, Q4
	Besoins d'estime de soi et de considération	- Sentiment d'être utile - Avoir de la valeur - Acceptation de soi - Développement de l'indépendance	- Assurer pleinement son rôle de professionnel de manière indépendante - Sentiment d'efficacité personnelle - Confiance en soi vis-à-vis des autres	Q1, Q2, Q4
	Besoins d'accomplissement de soi	- Epanouissement - Créativité et découverte - Maintenir ses connaissances	- Prise de plaisir au travail - Participation sociale et sociétale active - Maintien des acquisitions - Acquisition de nouvelles compétences	Q1, Q2, Q4

Variable théorique	Critères	Indicateurs	Indices	Question
Modèle Personne-Environnement-Occupation-Performance (PEOP) (M.Baum, H.Christiansen & D.Bass, 2015)	Personne	Cognition	- Capacité cognitives - Capacité de communication	Q1, Q2, Q4
		Psychologique	- Motivation - Sentiment d'appartenance à l'entreprise - Acceptation du handicap - État émotionnel	
		Physiologique	- Âge, sexe - Présence d'un déficit visuel - Troubles associés - État de santé général	
		Sensoriel	- Présence d'un déficit de vision - En compensation, développement plus important d'un autre sens	
		Moteur	- Capacités de déplacement	
		Spirituel	- Perception du monde	
	Occupation	Activités	- Emploi/activité professionnelle de la personne	Q1, Q2, Q3, Q4, Q5
		Tâches	- Missions données à l'employé, décomposés en sous tâches - Connaissance des gestes de compensation pour réaliser les tâches	
		Rôles	- Place (identité) de la personne dans l'entreprise - Normes à respecter - Règles sociales	
	Environnement	Culture	- Valeurs de l'entreprise, vision du handicap par celle-ci - Méthodes d'embauche - Habitudes de l'entreprise	Q1, Q2, Q3, Q4, Q5
		Déterminants sociaux	- Etat du marché de l'emploi (porteur ou non) - Présence éventuelle de discriminations - Situation économique du pays / aides financières de l'Etat	
		Support social et capital social	- Acceptation de la personne en situation de déficience visuelle par les membres de l'entreprise et les bénéficiaires de ses services. - Etat des relations intra-entreprise	
		Education et politique	- Loi du 5 février 2005 relative au handicap - Obligation d'Emploi en faveur des Travailleurs Handicapés (OETH) - Service d'accompagnement à l'emploi des travailleurs handicapés	
		Physique et naturel	- Accessibilité du lieu de travail - Qualité de l'éclairage / luminosité	
		Technologie d'assistance	- Adaptations existantes pour pallier au handicap (Aides techniques)	
	Performance occupationnelle	Participation	- Engagements actifs - Implication dans les activités et les relations sociales	Q1, Q2, Q3, Q4, Q5
		Bien-être	- Satisfaction - Qualité de vie	

Concept de collaboration interprofessionnelle (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010)	Travail d'équipe	Compréhension des processus de développement des équipes	- Compréhension du fonctionnement des différents services qui collaborent par chacun des membres de l'équipe	Q2, Q3, Q4, Q5
		Etablissement de principes régissant le travail en collaboration	- Rédaction des différents principes de collaboration entre les services - Peut-être compliqué étant donné le peu de temps passé ensemble	
		Amélioration de l'efficacité des discussions et des interactions	- Moyens utilisés pour une amélioration de l'efficacité des discussions (ex : tableau blanc, répartition du temps de parole de chacun etc.)	
		Participation à la prise de décisions en collaboration	- Décision prise en collaboration avec tous les membres de l'équipe ainsi que la personne déficiente visuelle	
		Réflexion régulière sur la pratique professionnelle de l'ensemble de l'équipe	- Remise en question fréquente du modèle actuel	
		Etablissement et entretien des relations de travail saines et efficaces avec l'équipe et les bénéficiaires	- Interventions courtes et parfois irrégulières : nécessité d'établir rapidement de bonnes relations avec les collaborateurs	
		Respect de l'éthique du groupe	- Respect des valeurs de la personne en réinsertion professionnels ainsi que des professionnels travaillant à sa réinsertion	
	Leadership collaboratif	Collaboration visant des résultats optimaux pour la personne	- Résultat attendu : réinsertion professionnelle réussie et pérenne	Q2, Q3, Q4
		Promotion de la relation de travail fondée sur l'interdépendance entre tous les participants	- Conscience de son utilité ainsi que de celle des autres membres de l'équipe	
		Adoption de méthodes efficaces de travail en équipe	- Mise en place d'éléments réguliers	
		Adoption de mesures et principes de concertation facilitant la prise de décision	- Règles établies au sein de l'équipe concernant les prises de décisions (hiérarchie, procédure administrative par exemple)	
		Développement d'un climat de travail propice à la collaboration	- Ouverture d'esprit des membres de l'équipe, disponibilité, simplification des procédures entre les services etc.	
		Intégration de principes d'amélioration de la qualité de la collaboration	- Révision régulière du fonctionnement de la collaboration	
	Résolution de conflits interprofessionnels	Repérage du potentiel positif du conflit	- Capacité à voir les possibilités de changements bénéfiques suite au conflit	Q2, Q3, Q4
		Reconnaissance des risques de conflit et adoption de mesures constructives pour y faire face	- Elaboration de propositions novatrices dès qu'une situation ne convient pas à tous les membres de l'équipe	
		Identification des situations courantes à risques conflictuels		
		Connaissance et maîtrise des stratégies de gestion de conflits	- Présence ou non de formation de stratégie de gestion de conflits	
		Etablissement de procédure facilitant la résolution des différents	- Présence ou non d'un outil de recueil des incidents ou d'une solution efficace favorisant la résolution des conflits	
		Analyse des causes des conflits en vue de trouver une solution acceptable de tous	- Analyse régulière de la cause des dysfonctionnements dans la prise en charge et l'élaboration de nouvelles stratégies	
		Création d'environnements propices à l'expression des opinions	- Existence d'un lieu de réunion des différents intervenants facilement accessible	
		Atteinte d'un consensus entre tous les membres de l'équipe, quel que soit le dénouement du différend	- Trouver une solution qui convienne à tous les membres de l'équipe	

Guide d'entretien

Identification

Nom de l'interviewé :	Téléphone :
Fonction :	Date :

Présentation

Bonjour, tout d'abord je tiens à vous remercier d'avoir accepté de prendre ce temps pour contribuer à la réalisation de ce mémoire. Je me (re)présente brièvement. Je suis Lucie CANTIER, étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'IFE de Montpellier.

Présentation de l'entretien

Je travaille depuis environ 1 an sur la création d'un mémoire sur la thématique de la déficience visuelle et de l'emploi. On trouve dans la littérature ou sur internet beaucoup d'études autour de cette thématique mais il existe très peu de contenu relatif au parcours de la personne en situation de déficience visuelle lors de sa réinsertion professionnelle, et encore moins d'informations concernant les liens qu'entretiennent les différents professionnels qui soutiennent cette réinsertion professionnelle. Ces constats m'ont amené à vous solliciter pour échanger autour de cette thématique, et par l'intermédiaire des différents témoignages, comprendre comment l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, peut contribuer à la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle.

Précisions au sujet de l'entretien

L'objectif de l'entretien est de recueillir votre perception, vos représentations de la thématique que nous aborderons aujourd'hui (à savoir la déficience visuelle et l'emploi). Ces représentations fluctuent en fonction des expériences et du contexte de vie de chacun mais seront d'une grande aide pour comprendre chacune des positions et le besoin de chacun. Ainsi, il sera possible de réaliser le bilan des pratiques actuelles dans le domaine de la réinsertion professionnelle et de trouver des pistes pour que l'ergothérapeute soit en mesure de répondre de manière plus adaptée aux demandes de chacun.

Consignes

Quelques précisions avant de commencer :

- Comme précisé dans la lettre d'information, l'entretien sera confidentiel. Pour faciliter le traitement des réponses il sera enregistré de façon audio et vidéo. Êtes-vous toujours d'accord ?
- Je vais vous poser 5 grandes questions au cours du temps que l'on s'apprête à passer ensemble (45 minutes maximum). Vous êtes libre de répondre ou non à une question. Si elles ne sont pas claires pour vous, n'hésitez pas à m'interrompre et à demander des précisions. Je les détaillerais avec d'autres questions plus spécifiques.
- Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, ce sont vos expériences personnelles et vos points de vue qui m'intéressent.

Avant que nous démarrions, avez-vous des questions à propos de la recherche ou du déroulement de l'entretien ?

Avant de poursuivre, je vous invite à vous présenter en quelques minutes (précision sur la fonction, le parcours de vie etc.)

Questions

Question 1 : Pour commencer, pourriez-vous me dire ce que vous souhaitez, ou souhaitez atteindre dans l'idéal, quels sont vos objectifs, dans le cadre de la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle ?

- Si vous y êtes parvenu, par quels moyens ?

Question 2 : Quels sont, selon vous, les freins et facilitateurs de la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle ?

Question 3 : Toujours dans un contexte de déficience visuelle, à l'heure actuelle, comment se déroule une réinsertion professionnelle ?

- Intervenants, rôles de chacun d'entre eux.
- Mise en place et organisation des interactions.

Question 4 : Quelles seraient les pistes d'amélioration du fonctionnement actuel pour faciliter la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

- À différentes échelles : micro (individuel), mesa (communautaire), macro (sociétal/national) ?
- Concernant la personne : motivation, capacité à s'adapter rapidement, à posséder et savoir se servir de son matériel etc.
- Concernant l'environnement : moyens de communication utilisés, environnement facilitateur ou non pour les déplacements de la personne DV, sensibilisation au handicap etc.

Question 5 : En tenant compte de ce qui a été dit précédemment, quelles sont, selon vous, les missions qui sont ou pourraient être attribuées à l'ergothérapeute pour accompagner la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

Faire un résumé des réponses apportées à la fin de chaque question, questions complémentaires si nécessaires.

Conclusion

Je vous remercie pour votre participation à cet entretien.

Fin de la rencontre.

Mlle CANTIER Lucie

Étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie

IFE de Montpellier

Téléphone : 06 71 60 66 59

Mail : lucie.cantier74@gmail.com

Lettre d'information relative à la participation à un entretien de recherche

Thème : Déficience visuelle et emploi

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de mes études au sein de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Montpellier, je réalise un mémoire d'initiation à la recherche auquel je vous serais reconnaissante de bien vouloir participer. Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude. Si des éléments restent ambigus, n'hésitez pas à revenir vers moi pour plus de détails.

OBJET DE L'ÉTUDE / INTERÊT DE VOTRE PARTICIPATION :

L'objet de cette étude est d'argumenter mon travail de recherche dont l'objectif est de comprendre comment l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, peut contribuer à la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle. Pour travailler efficacement, l'ergothérapeute doit comprendre les besoins et rôles de chacune des personnes avec qui il interagit pour atteindre son objectif. C'est dans cette dynamique que je souhaiterais réaliser des entretiens.

L'entretien est un espace de parole. Il permet, pour la personne, de partager sa perception, ses représentations et opinions au sujet d'une thématique. La multiplication des entretiens met en avant la variété des opinions et facilite l'émergence de nouvelles idées. Le recueil et le regroupement des données qualitatives permettront de réaliser le bilan des pratiques actuelles dans le domaine de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de déficience visuelle et de faire émerger le rôle de l'ergothérapeute au sein de celui-ci.

Votre contribution à ce travail me permettra de poursuivre ma recherche et d'offrir aux

ergothérapeutes certaines pistes pour accompagner au mieux une population déficience visuelle en réinsertion professionnelle.

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE :

Cette étude a commencé en février 2020 et se terminera en mai 2021. L'entretien mobilisera 45 minutes maximum de votre temps. Cet entretien individuel aura lieu en visioconférence le... à... heures. Il sera enregistré (audio) pour faciliter le traitement des données.

LÉGISLATION – CONFIDENTIALITÉ

Toute information vous concernant recueillie pendant cet entretien sera traitée de façon confidentielle. À l'exception des personnes qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical et professionnel, votre anonymat sera préservé.

TRAITEMENT DES DONNÉES :

Les données enregistrées à l'occasion de cette initiation à la recherche feront l'objet d'un traitement informatisé. Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Conformément à l'article L 1122-1 de Code de la Santé Publique (loi de mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

PARTICIPATION VOLONTAIRE :

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire et bénévole. Vous êtes libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également interrompre votre participation à n'importe quel moment, sans avoir à justifier votre décision.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, je vous invite à signer le formulaire de consentement ci-joint.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A UNE ETUDE
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE D'INITIATION A LA RECHERCHE
- IFE DE MONTPELLIER -

Thème : Déficience visuelle et emploi

Je sous signé(e).....,

Accepte de participer à l'étude d'initiation à la recherche de Lucie CANTIER, étudiante à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Montpellier, sous la responsabilité de Madame Hélène CHEVALIER, ergothérapeute et maître de mémoire.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués dans la lettre d'information.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que l'entretien réalisé soit enregistré (audio) et utilisé à des fins scientifiques. Les informations seront traitées dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire et bénévole.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après avoir pu poser mes questions s'il y a lieu, et obtenu les réponses, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à.....,

Le.....

<i>Signature de l'étudiante</i>	<i>Signature du maître de mémoire</i>	<i>Signature du participant</i>

La liste des acronymes présents dans ce document est disponible en début de mémoire.

Entretien Mme C

Lucie : Je vous laisse vous présenter ainsi que votre parcours professionnel.

Mme C : D'accord. Je suis actuellement conseillère à l'emploi au sein de cap emploi sur le bassin de Thau donc sur l'antenne de Sète. J'ai une formation interdisciplinaire en fait parce que à la base j'ai une formation dans le commerce. J'ai exercé dans ce secteur pendant deux trois ans et je me suis orientée vers l'insertion professionnelle. Là j'ai commencé à accompagner un public jeune au sein de l'éducation nationale donc c'était des jeunes qui étaient décrocheurs et l'objectif c'était soit qui reprennent une formation où qu'ils aillent vers l'alternance dont à l'époque c'était les contrats de qualification ou les contrats d'apprentissage. J'ai fait ça pendant 5 ans. Par la suite je me suis orientée sur l'accompagnement des bénéficiaires du RSA donc je travaillais dans une structure associative qui était missionnée et financé par le conseil départemental donc c'était un autre public, d'autres méthodes d'accompagnement, là des personnes qui étaient plus vraiment sur l'emploi parce que même si il y a les minima sociaux difficile de pouvoir subvenir à leurs besoins et ceux de leur famille et j'ai commencé un petit peu à accompagner des personnes qui étaient en situation de handicap mais c'était des problèmes de dos, des problèmes d'addiction (réfléchi) c'était une familiarisation un peu avec ce milieu-là. (Réfléchi)

Et par la suite j'ai travaillé à Cap Emploi, où là, on retrouvait un public jeune, on retrouvait des bénéficiaires des minima sociaux, mais avec cette spécificité d'accompagnement et de prise en compte du handicap. Alors là je me suis retrouvée dans un monde qui m'était quand même assez inconnu je dirais parce que c'est vrai que la première fois qu'on se retrouve à faire des entretiens avec des prestataires qui viennent sur la compensation au handicap, qui parle le langage des signes, ce n'était pas commun pour moi donc certes je connaissais le métier de conseillère en insertion mais j'avais pas du tout la connaissance du handicap dans sa globalité. Donc, à oui, petite précision c'est que quand j'étais en accompagnement avec des jeunes j'ai fait une formation en continu où là j'ai passé un master en sciences de l'information de la communication donc là c'est ma deuxième formation. Cette formation m'a permis d'avoir une meilleure lecture et de travailler en réseau dans une systémique en fait dans une co-

construction de parcours et dans mon métier de conseillère en insertion professionnelle, c'est une formation qui me vient beaucoup en appui parce que ben oui c'est vrai que on est dans un système à chaque fois dans n'importe quel contexte de travail et on ne doit pas travailler les uns sans les autres et essayer de rendre au plus possible visible, ce que vous disiez tout à l'heure, les différents acteurs. Pour revenir à mes débuts à Cap Emploi, il a fallu que je me familiarise avec les différents types de handicap, ma prise de poste c'était en 2013. A ce moment-là, c'était il n'y a pas si longtemps que ça mais ça a quand même évolué sur ces huit années parce qu'au début quand j'étais à Cap Emploi, on prenait en considération le handicap visuel, le handicap auditif, handicap moteur, handicap psychique, handicap mental mais il n'y avait pas maladies invalidantes (troubles cognitifs). Au niveau moteur il n'y avait pas des prestations adaptées comme maintenant donc j'ai vu quand même qu'au fil de ces années, en faisant remonter le manque qu'il y avait sur le terrain, il y a des prestations qui se sont mises en place et du coup c'est beaucoup plus facilitateur après, quand on a des avis de professionnels de pouvoir accompagner au mieux les personnes quand on connaît les connaissances de leur handicap pour aller vers l'insertion. Donc du coup on a eu des formations en interne par le biais de prestataires, moi j'échangeais beaucoup avec le FAF-LR parce qu'il y avait des choses que je ne connaissais pas sur ce handicap-là donc dès que j'avais des questionnements je n'hésitais pas à solliciter les prestataires et en 2019 on nous a proposé de passer une certification délivrée par Cheops pour avoir une meilleure connaissance des différents types de handicap avec des différents modules et à la fin de ces modules on a une certification (cherche le nom exact de la formation dans ses documents). C'est handi-formation, la connaissance du handicap ; emploi et handicap.

Lucie : D'accord.

Mme C : Donc comme moi je suis quand même assez curieuse je me suis inscrite dans cette certification, donc là je dois passer normalement la certification avec d'autres collaborateurs cette année et c'est vrai que c'était très intéressant parce que ça nous a permis de voir que dans les différents types de handicap (hésitation) déjà ça permet d'enlever certaines représentations, parce qu'on est humain donc on a quand même des représentations même si on est dans ces milieux-là. Et surtout avoir la connaissance que certes il y a un handicap mais il y a différents degrés dans le handicap donc effectivement quelqu'un qui va avoir une déficience visuelle ou une déficience auditive ou un handicap moteur ou une déficience mentale suivant le degré il

pourra aller vers l'emploi mais il faudra l'adapter en fonction de son degré de handicap donc c'est vrai que ça c'était très intéressant de pouvoir avoir cette connaissance là parce qu'avec tous les dispositifs on peut mobiliser, on peut facilement après positionner les demandeurs d'emploi en situation de handicap. Soit il va dépendre du milieu ordinaire avec des aménagements, avec sensibilisation des équipes, des collectifs pour pouvoir bien l'intégrer. Soit il va avoir des restrictions mais il peut toujours travailler, être mis à disposition pour l'amener vers le milieu ordinaire en allant vers des entreprises adaptées. Ou alors c'est le handicap que c'est le milieu protégé dans lequel elle va pouvoir travailler ou elle ne sera pas dans l'emploi parce que le handicap ne permet pas de travailler. C'est tout un travail à faire selon la personne où les familles qui accompagnent la personne. C'est vrai c'est très riche et encore aujourd'hui, ça va faire huit ans que je suis à Cap Emploi, j'en apprend tous les jours. Donc métier très intéressant. Voilà un petit peu mon parcours et comment je me situe dans le métier de conseillère à l'emploi au sein de Cap Emploi.

Lucie : Ok, super. Ça fait déjà un joli tour d'horizon. Alors, une précision : moi je me suis focalisée sur une réinsertion professionnelle en milieu ordinaire, je ne traiterai pas les autres sujets parce que sinon c'est trop vaste. Donc milieu ordinaire et puis plutôt des personnes qui ont perdu la vue, qui avaient un emploi tout à fait classique et puis un événement de vie, une maladie peu importe quoi a entraîné une perte de vue qui a pour répercussion un nouvel avenir professionnel à former compte tenu de ce nouveau handicap. C'est vraiment le contexte dans lequel je me suis posée. Dans ce contexte là je me demandais quels sont les objectifs de vos missions en tant que conseillère cap emploi ? et puis qu'est-ce qui vous paraît facilitateur ou obstacle de cette réinsertion.

Mme C : Au niveau du handicap visuel, j'accompagne des personnes avec cette déficience. Ça pouvait être un handicap de naissance ou une maladie ou un événement qui fait que la personne a eu une perte de vision. Le fait de faire cette certification emploi et handicap m'a permis de voir le champ des possibles au niveau des personnes et en emploi ce qui peut être mis en place car il y a quand même pas mal de techniques existantes. Après c'est vrai que selon la déficience visuelle c'est quand même assez complexe, là je pense au cas d'une personne qui a une maladie qui fait qu'elle perd petit à petit sa vue et c'est vrai que cette dame, elle a du mal à accepter le handicap donc il a tout un travail de deuil à faire et après même si on les informe qu'ils peuvent se former pour apprendre le braille ou autre. Pour

pouvoir mobiliser des outils pour l'insertion professionnelle etc. Quand le handicap survient au cours de la vie à un certain âge c'est quand même très compliqué d'amener les personnes vers ça. Du coup cette personne on a essayé d'explorer pas mal de pistes professionnelles mais on est resté sans solution car elle n'avait pas fait le deuil de son handicap et nous voulait pas entendre parler de son handicap ce qui nous a empêché d'avancer. Par contre il y a eu d'autres personnes qui acceptaient leurs difficultés. On a pu travailler avec un prestataire comme la fédération des aveugles et amblyopes de France pour voir quels étaient leurs besoins de compensation au niveau du handicap pour aller vers l'emploi. Et là, quand la personne est consciente de ses difficultés, qu'elle accepte, et qu'elle n'est pas dans le déni qu'elle a besoin de compensation et bien c'est beaucoup plus facilitateur en fait. Je pense à une dame qui avait été sans activité pendant des années. Elle était comptable. Donc vous imaginez déficience visuelle, comptable. Même si on travaille sur écran ou autre c'est tellement un travail de minutie. Elle ne pouvait plus faire ce métier-là. Donc il a fallu travailler sur une reconversion. Elle était demandeuse. D'entrée, comme c'est un handicap invisible malgré tout, même si on a des lunettes, le degré d'évaluation de la vision c'est compliqué. Nous avons fait une évaluation avec la FAF et ils nous ont dit, cette dame il faut une lumière plutôt blanche, une réglette etc. Ils avaient mis tout ce qu'il fallait en termes de compensations, au niveau de l'écran, et cette dame s'est orientée vers les métiers de formateur.

Lucie : D'accord

Mme C : Métier plutôt bien car maintenant tout se fait avec le digital. Du coup au niveau des supports ça ne posait pas de problème. Tout a pu être adapté lors de sa formation pour qu'elle puisse suivre les cours. Cette dame a eu sa certification. Elle a travaillé derrière et là elle vient de signer un contrat de 12 mois au sein d'un centre de formation qui dépend de l'agglomération de Sète. Elle rêvait de ce poste là et à tout fait pour l'avoir. C'est une belle réussite. La personne était vraiment dans l'acceptation du handicap, des techniques de compensation. On avait proposé une sensibilisation mais elle a dit non non non je n'ai pas besoin d'aménagement puisqu'avec l'écran je peux montrer à mes élèves et même si j'agrandi je peux expliquer il n'y a pas de souci. Elle a la lumière blanche pour faciliter la lecture. Elle sait ce qu'il faut ou ce qu'il ne faut pas. Son employeur est au courant de ce qu'elle a, ses collaborateurs pareils elle explique parce que quand il y a des écrits elle explique si ce n'est pas assez gros. Ils le savent donc au niveau des échanges ils font en sorte qu'elle ne soit pas en

difficulté pour pouvoir communiquer sous format papier. Après je me rappelle d'un autre monsieur. Lui c'était un handicap visuel de naissance. Il habitait en région toulousaine. Je me sers d'exemples parce que c'est plus facile. Ce monsieur lisait en braille, il était sur une reconversion professionnelle. Quand il est allé sur la région de Montpellier. Il n'y avait rien d'adapté pour ce handicap-là. Le FAF-LR était là pour intervenir mais en termes de centre de formations, comment dire... Il n'y avait pas les structures qu'il fallait pour pouvoir réfléchir à un projet professionnel malgré les formations de l'AGEFIPH. C'était très compliqué pour ce monsieur. Je me suis retrouvée dans une impasse parce que les employeurs n'étaient pas sensibilisés à ce qui pouvait être mobilisable pour pouvoir lui faciliter un emploi par exemple administratif ou autre. Après avec les années il y a des choses qui se sont quand même mises en place dans les grosses entreprises, surtout la fonction publique comme par exemple la préfecture qui a aménagé un poste adapté pour les personnes ayant une déficience mais en amont ce monsieur qui était plutôt manuel, il faisait du rempaillage de chaises ou c'était tout au niveau sensoriel mais pour aller vers autre chose parce que c'est des métiers qui sont voués à disparaître avec les nouveaux designs qu'on fait, plutôt du plastique que de la paille etc. Il n'y avait rien qui pouvait être adapté pour qu'il se forme à ses métiers là au niveau administratif donc je pense que la difficulté c'est que certes, il y a beaucoup de choses qui évoluent par rapport aux différents types de handicap mais je pense que selon les régions il n'y a pas des centres de formations partout qui peuvent proposer des formations pour tout type de handicap donc ça c'est quand même une difficulté. Je m'étais trouvé en grande difficulté avec ce monsieur. Ce monsieur avait 50-55 ans. Malgré tous les efforts qu'on avait pu faire au niveau de Cap Emploi il avait dit « bon, je laisse tomber parce que c'est trop compliqué ». Après par contre j'avais accompagné un jeune homme qui avait à peu près le même profil mais il avait un champ de vision un peu plus (hésitation) large on va dire. Il pouvait lire en grossissant. Lui c'était orienté vers le métier d'accompagnant éducatif et social. Il avait pu faire la formation. Il était contraint au niveau du poste de conduite. C'est vrai que dans ces métiers on est amené à bouger. Mais je pense qu'il y a un manque de prise en compte parfois des centres de formation et des entreprises de certaines difficultés liées à ce handicap-là. Malgré qu'on mobilise le FAF-LR pour faire des diagnostics, qu'ils nous apportent des techniques de compensation. Parfois on est limité parce qu'il y a une méconnaissance des degrés de handicap visuel. Par exemple une autre demoiselle quand elle est arrivée à Cap Emploi, elle avait eu un accompagnement, elle avait fait je ne sais combien de métiers. Dans la vente, dans l'esthétique etc. Avec sa vue c'était un petit peu compliqué. Dans la vente les

étiquettes elle ne peut pas lire, c'est compliqué. Elle n'a pas tout le temps une loupe avec elle pour pouvoir lire. Même si elle aimait le contact avec les clients elle ne pouvait plus s'orienter dans ces métiers-là. L'esthétique pareil elle ne peut pas épiler les gens avec une loupe. Quand elle est arrivée à Cap emploi on a essayé de voir ce qu'elle aimait, ce qui pouvait être faisable. Les métiers de l'administratif lui plaisaient bien. On lui a dit que son niveau n'était pas suffisant et qu'il fallait au moins un niveau bac pour avoir une employabilité. On avait fait une évaluation avec le FAF-LR, ils nous avaient expliqués ses moyens de compensation. On l'a équipé comme il fallait pour pouvoir suivre la formation. Après au niveau de la recherche d'emploi, ce n'était pas évident parce qu'elle n'avait pas d'expérience dans ce métier là et en plus il fallait parler d'aménagement de poste. Parce qu'elle avait besoin d'un aménagement, d'une bonne lumière, les collègues qui écrivent au crayon à papier il y a des couleurs qu'elle ne pouvait pas lire donc il fallait sensibiliser. Elle a eu des entretiens qui au début n'ont pas aboutis et après elle a été mise en relation avec Mr P et après ça a fonctionné et il lui a laissé sa chance pour pouvoir occuper ce poste d'agent administratif mais on avait prévenu l'employeur qu'il y avait cette déficience. Il a dit « ça ne se voit pas ». Et bien non ça ne se voit pas. Effectivement quand elle a passé la visite médicale du travail le médecin a marqué apte mais moi j'ai dit si on veut un aménagement de poste on va faire intervenir la FAF-LR et il faudra repasser une visite médicale parce que pour avoir un financement AGEFIPH il faut que la médecine du travail le spécifie. Le médecin du travail quand il a vu les aménagements qu'il fallait, ben déjà les médecins non plus ne sont pas forcément formés. Vu que la patiente est allée à la consultation avec le bilan de la FAF-LR, il a validé, mais si elle n'avait rien dit ben ce serait passé à travers et elle aurait été en grande difficulté sur son poste parce qu'il lui faut quand même un grand écran, une lumière spécifique, il faut faire attention à l'exposition de la pièce etc. Du coup là elle est épounie, l'employeur est satisfait parce qu'elle ne fait pas d'erreur, le poste est bien adapté à ses besoins. Moi de mon point de vue vraiment il manque de l'information auprès des employeurs et de certains centres de formation aussi car toutes les formations ne sont pas adaptées par rapport aux différents types de handicap visuels.

Lucie : D'accord, donc si je résume au niveau de vos missions, vous accompagnez de la recherche du métier vers lequel la personne souhaite se tourner puis vous l'accompagnez dans le processus de formation, puis les adaptations de poste et l'emploi en question.

Mme C : Voilà, c'est ça. Nous avons 3 missions auprès des demandeurs d'emploi : la

définition et la validation du projet, l'accès à la formation et l'appui à la recherche d'emploi. Et après nous avons une mission auprès des employeurs pour les sensibiliser aux différents types de handicap, pouvoir analyser leurs besoins, les informer des dispositifs en lien avec le recrutement (hésitation) et après présenter des demandeurs d'emploi en situation de handicap et voir les techniques de compensation qu'il faut éventuellement selon le poste de travail.

Lucie : D'accord. C'est très complet. Je ne pensais pas que vous aviez aussi cette partie sensibilisation d'entreprise. C'est vous qui la faite en tant que conseiller ou c'est un autre professionnel qui en est chargé ?

Mme C : Nous on le fait en tant que conseiller, après s'il y a un handicap bien spécifique et qu'il y a besoin de rentrer un peu plus dans les détails on peut faire appel à un prestataire. Dans le cas de Mme G moi j'avais sensibilisé d'employeur et leur collectif de travail, qu'il y avait cette déficience-là, qu'il y allait avoir besoin d'aménagements. Ensuite la FAF-LR est intervenue. Ils ont encore plus sensibilisé au besoin de compensation de Mme G. Mais nous en amont on en parle bien sûr aux employeurs.

Lucie : Très bien merci. A l'heure actuelle, comment se déroule une réinsertion professionnelle ?

Mme C : Cap emploi est une mission de service publique. On fait partie du service publique de l'emploi comme pôle emploi et les missions d'insertions. Ce sont les conseillers référents handicap de pôle emploi qui nous orientent les demandeurs d'emploi en situation de handicap. Ce sont les partenaires et financeurs qu'on ne peut pas exclure dans notre quotidien. Si un conseiller pôle emploi nous oriente une personne déficiente visuelle, on va la tenir au courant, tout au long de son parcours, des éléments qui nous seront portés sur son insertion. Par exemple je pense à un monsieur qui était arrivé à Cap Emploi avec une déficience visuelle très importante. Quand on a commencé à échanger, il m'a expliqué son parcours etc et c'est quelqu'un qui a une maladie dégénérative. Il a fallu qu'il s'adapte. J'ai proposé une évaluation avec la FAF-LR. Dès que je vais avoir des informations sur le système de compensation, je vais contacter le conseiller pôle emploi en disant « ce monsieur à été reçu, on a fait telle évaluation, sachez qu'il y a ces besoins-là ». À tout moment, enfin moi je fonctionne comme ça, la personne qui m'a orienté le demandeur d'emploi en situation de handicap je vais la tenir

au courant de chaque étape du parcours ce qui va être important pour montrer la plus-value d'être à Cap Emploi c'est qu'on a pu détecter ça et ça, et qu'il y a ça et ça qui pourrait être mis en place.

Lucie : D'accord.

Mme C : Ce monsieur était dans la vente et se déplaçait beaucoup. Il avait un poste d'agent commercial Grand Sud. Il conduisait à l'époque où il faisait ce métier. La vente en distance ce n'est pas quelque chose qui lui plait trop. Et, dans le cadre de ces métiers de vente, il a commencé à se familiariser avec tout ce qui est graphisme, métier de la communication et il aimerait s'orienter vers ces métiers-là. C'est quelque chose qui me paraît cohérent même s'il ne peut pas rester 35 heures derrière un écran. Sachant que dans ces métiers là les écrans sont grands. Il peut zoomer, ça peut être adapté à ses besoins. Il aura peut-être besoin d'une formation mais les formateurs devront être sensibilisés au handicap de ce monsieur. Il ne pourra pas faire des journées de 7 heures comme un apprenant classique. Lui au bout de 3, 4 heures d'écran il sera fatigué. Il faut quand même faire attention à sa vue. Nous on est là pour pouvoir conseiller, orienter et sensibiliser même au niveau des centres de formation comme pour les employeurs. Notre interlocuteur principal pour la déficience visuelle c'est la FAF-LR. Avant on oriente les personnes pour l'achat de matériel vers différents magasins spécialisés sur le matériel de compensation. (Réfléchit) Après on est quand même assez limité lors d'un accompagnement, à part faire le lien entre tous les intervenants du parcours on pas trop d'autres outils qu'on puisse mobiliser en fait.

Lucie : C'est déjà beaucoup cet accompagnement.

Mme C : Oui oui, ça permet quand même de sécuriser la personne. Par exemple si la personne ne peut pas conduire, on va l'orienter vers le GIHP aussi, pour qu'elle puisse aller à ses rendez-vous. S'il y a besoin on l'informe qu'il y a possibilité de prendre un abonnement. On va l'informer de tous les acteurs qui pourront être présent pendant le parcours. Après c'est vraiment selon les besoins de la personne.

Lucie : Au niveau de la FAF-LR, c'est toujours un professionnel particulier qui intervient ou il y a plusieurs professions qui interviennent ? Qui est-ce qui fait les bilans ?

Mme C : On est essentiellement en lien avec l'ergonome pour tout ce qui est technique de compensation. Après je sais qu'ils ont un pôle mobilité ou je sais qu'ils peuvent accompagner la personne tout au long de sa vie, durant certains parcours, pour aider la personne à repérer pour aller au centre de formation, comment utiliser les transports en commun. Je sais que pour Mme G, elle marche beaucoup et comme sa vue à évolué, on lui a conseillé de rencontrer à nouveau l'instructeur en locomotion, pour utiliser la canne blanche, savoir l'utiliser etc. Moi je suis en lien avec ces deux pôles principalement. Ils proposent d'autres services mais qui ne me concernent pas directement car on est vraiment axés sur la validation du projet, l'emploi et la formation.

Lucie : L'ergonome fait l'aménagement de poste et un peu de sensibilisation aussi ou pas du tout ?

Mme C : Oui oui oui je pense. Je pense que Mr P vous en parlera mieux que moi mais j'avais déjà bien sensibilisé Mr P en fonction des éléments présents dans le bilan de l'ergonome. Ne pas utiliser la couleur rouge, la couleur verte car ça mettra en difficulté la personne. Et je pense que quand l'ergonome va en entreprise il doit reprendre ces éléments là et rappeler un peu tout ça et surtout par rapport à l'aménagement du poste de travail, être vigilant sur les lumières etc. Et aussi comment on s'adresse à la personne, être bien en face, et tout ça.

Lucie : Vous n'avez jamais travaillé avec des ergothérapeutes ?

Mme C : Peut-être que je confonds ergothérapeute et ergonome...

Lucie : Ce ne serait pas étonnant que vous ayez eu à faire uniquement un ergonome car ce sont des compétences très communes.

Mme C : Oui effectivement c'est uniquement un ergonome. Vous pourriez me dire la différence entre le rôle de l'un et de l'autre ?

Lucie : (explication rapide de la différence entre l'ergonomie et l'ergothérapie)

Mme C : D'accord.

Lucie : Pour finir au vu de tout ce que vous m'avez dit, est ce que vous voyez des choses qui seraient à améliorer, qui faciliterait grandement l'insertion professionnelle de cette population ? Parmi ces éléments, y en a-t-il, selon vous, qui feraient partie du rôle de l'ergothérapeute ?

Mme C : Sur l'accompagnement des personnes c'est vrai que selon comment survient la déficience visuelle, c'est important de pouvoir accompagner au deuil, à l'acceptation et de montrer aux personnes qu'elles ont plein de compétences qui vont pouvoir être transférables, et de les rassurer sur comment elles vont pouvoir les transférer et de les informer de l'existant. Là je pense à ce monsieur, c'était l'un des tout premier cas que je voyais, de handicap visuel auquel on n'a pas pu trouver de solution ou même à cette dame où l'on a pas trouvé de solution non plus. Quand la perte de vision est importante, c'est d'autant plus difficile de travailler avec la personne. C'est d'autant plus difficile qu'il n'y a pas les dispositifs qu'il faut pour communiquer avec la personne. Moi le braille je ne le pratique pas. Au niveau des employeurs aussi, ils ne savent pas quel métier est adaptable. Parce qu'il y a plein de métiers qui peuvent être faisable du moment que la personne a des techniques de compensations mais ça les entreprises ne le savent pas forcément. Ou alors il faut que ce soit des grosses entreprises qui fassent des investissements pour que les aménagements de poste soient faisables. C'est un manque de connaissance, d'information, de communication sur ce type de handicap et du coup il y a une peur qui bloque.

Lucie : D'accord

Mme C : On est en train de voir avec la chargée de communication du bassin de Thau de mettre en place une charte handicap auprès des entreprises pour pouvoir mettre en place des actions de sensibilisation au handicap. Et de dire aux employeurs, d'accord, il y a plusieurs types de handicap mais il y a aussi différents degrés et selon le degré la personne va pouvoir travailler parce que nous on est sur le milieu ordinaire de travail ou des entreprises adaptés mais on n'accompagne pas des personnes en milieu protégé. Il faut rassurer les employeurs en leur disant « cette personne elle peut, mais avec tel moyen ». Parce que on s'est aperçu qu'il y avait une méconnaissance, que ça fait peur. Et quand ça fait peur on ne va pas vers ce qui fait peur puisqu'on sort d'une zone de confort.

Lucie : au niveau des moyens dont vous parlez, est ce que vous êtes toujours à même de préciser ces moyens ou parfois vous ne vous sentez pas tout à fait compétente dans ce domaine-là et vous auriez besoin d'un appui d'un professionnel qui aurait des compétences encore plus techniques dans ce domaine ?

Mme C : Nous on va pouvoir dire qu'il y a plusieurs types de handicap, qu'il y aura différents degrés de handicap. On peut le dire mais qui de mieux que quelqu'un qui est spécialisé dans le domaine pour parler de ça ? Il sera mieux placé que nous parce qu'il aura une meilleure connaissance des différents degrés au niveau de l'atteinte visuelle. Il aura une meilleure connaissance des techniques de compensation que nous. Nous on est quand même limités dans nos missions. C'est pour ça que tout à l'heure je parlais de travail d'équipe, dans nos métiers on est obligé de travailler avec tous les professionnels spécialisés dans les différents handicaps parce qu'on ne va pas être spécialisé dans le handicap. On va être spécialisés sur l'accompagnement de demandeurs d'emploi en situation de handicap mais après l'expertise va plus appartenir aux ergonomes, aux ergothérapeutes qui vont venir en complément de nos missions pour pouvoir insérer la personne au niveau de l'emploi ou des centres de formation.

Lucie : D'accord. Donc en terme pistes d'amélioration vous diriez : Toute cette part de sensibilisation auprès des centres de formation et des employeurs, faciliter le travail de deuil, d'acceptation du handicap. Informer la personne sur les possibilités de compensation de son handicap. Car surement ils ne sont pas informés en général. Peut-être que c'est ça qui fait peur aussi et qui donne l'impression qu'on ne peut rien faire, qu'on est plus capable de rien.

Mme C : Tout à fait

Lucie : Et puis redonner confiance en la personne quant à la possibilité de transférer les compétences qu'elles ont déjà en les adaptant du mieux possible.

Mme C : Oui c'est ça.

Lucie : bon ba super. Merci beaucoup, c'est très enrichissant

Mme C : Je me sers d'exemple parce que je pense que c'est plus parlant, pour montrer aussi comment on peut travailler avec la FAF-LR, les centres de formation, les employeurs, les personnes aussi. Selon la spécificité du handicap c'est vrai qu'on est obligé de vous avoir vous en tant qu'expert pour avancer sinon on ne peut pas parler d'insertion professionnelle pour les personnes. Ce n'est pas que c'est en dehors de notre champ de compétence mais il faut vraiment des personnes spécialisées pour pouvoir rassurer les personnes et sensibiliser aussi les employeurs par la suite.

Lucie : ok, super. Merci beaucoup d'avoir répondu à ces questions.

Mme C : avec plaisir

Lucie : N'hésitez pas si vous avez d'autres éléments qui vous viennent par la suite à me les communiquer.

Mme C : Eh bien oui, j'oublie quand même un paramètre essentiel qui est tout ce qui est financeurs, c'est quand même l'AGEFIPH, elle permet de pouvoir faire ces prestations, les prestations d'appuis spécifiques, les séances avec l'ergonomes, c'est l'AGEFIPH qui les financent, dans le cadre d'achat de matériel spécifique l'AGEFIPH intervient pour tout ce qui est achat de loupes, lumière, réglette ou autre. Elle intervient aussi pour l'aménagement des postes de travail. L'AGEFIPH pour le côté des entreprises privées et le FIPHFP pour tout ce qui est publique. Sans ces partenaires là on ne pourrait pas permettre une insertion professionnelle correcte puisque ça demande quand même des budgets. C'est un partenaire incontournable. Il y a des chargés de mission entreprise qui peuvent intervenir, faire certaines sensibilisations après ce sont des conseillers qui font de la gestion de dossier avec qui l'on peut être en lien si l'on rencontre des difficultés sur certains dossiers pour pouvoir justifier la demande de financement. Effectivement tout est dématérialisé de nos jours.

Lucie : D'accord. Merci beaucoup.

Mme C : N'hésitez pas à revenir vers moi si vous avez besoin de prévisions et au plaisir, peut-être, de collaborer un jour.

Lucie : Merci beaucoup. Au revoir.

FIN DE L'ENTRETIEN avec Mme C

La liste des acronymes présents dans ce document est disponible en début de mémoire.

Entretien Mme L

Mme L : je suis diplômée de l'école d'ergo de Rouen depuis 2018

Lucie : D'accord

Mme L : Je suis arrivée dans la région Lyonnaise juste après. J'ai directement commencé en travaillant à la FIDEV en tant qu'ergothérapeute rééducatrice aux aides techniques informatiques. Un pôle de rééducation. On accueillait les personnes déficientes visuelles mais c'était plus rééducation que des activités du quotidien. En soi je ne faisais pas vraiment de l'ergothérapie pure comme on peut l'entendre c'était vraiment de l'appropriation du matériel informatique. Au fur et à mesure j'ai commencé à intervenir sur ce qu'on appelle le service d'appui technique pour l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, donc le SAME. C'est un petit service, en tout cas au sein de la FIDEV. Il y a des ergonomes (cherche les autres professionnels), un formateur informatique et moi. Là on travaille avec la FIPHFP et l'AGEFIPH avec les PAS donc les prestations d'appuis spécifiques, anciennement PPS. On intervenait là-dessus auprès des personnes dans l'emploi. A ce moment-là moi j'étais beaucoup toujours dans la formation informatique mais cette fois ci auprès des personnes demandeurs d'emploi. L'autre personne s'occupait plutôt des salariés.

Lucie : D'accord

Mme L : Voilà au début ça a commencé comme ça et petit à petit j'ai évolué un peu dans ce service en lâchant progressivement le service de rééducation. J'ai fait ça pendant deux ans et demie et là j'ai quitté cette structure mi-mars. Là j'ai commencé en libéral donc rien à voir.

Lucie : Oui rien à voir effectivement.

Mme L : sur le service (SAME) j'étais 80% du temps en déplacement. Si je n'étais pas en déplacement c'est que j'étais en compte rendu ou que c'était une personne de la région

Lyonnaise mais sinon j'étais sur toute la région. Je pouvais aller jusqu'à Thonon les Bains s'il le fallait.

Lucie : Ah oui ! ok (étonnée)

Mme L : oui vraiment je me déplaçais partout. En fait on n'est pas beaucoup à proposer ces prestations là et c'est vrai que du coup en tout cas dans les services de déficience visuelle il n'y en a pas tant que ça qui proposent ce genre de services.

Lucie : ok, d'accord. On va commencer avec les questions.

Mme L : Pas de souci

Lucie : Premièrement, de votre place d'ergothérapeute, dans le cadre d'une réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle, quel est votre objectif dans l'idéal ? Qu'est-ce que vous mettez en place pour que la personne puisse se réinsérer le mieux possible ?

Mme L : En tant qu'ergothérapeute... Alors... (hésitation) J'essaie de structurer ma pensée. J'ai quelques idées. En fait en soi il y a déjà des prestations qui sont mises en place donc je ne pense pas qu'en tant qu'ergo on peut s'adapter au quotidien comme on le ferai avec d'autres personnes. Je ne sais pas comment expliquer. Là dans l'emploi il y a les prestations d'appuis spécifiques, les PAS qui sont peut-être plus adapté à mettre en place par des ergothérapeutes plutôt que des ergonomes par exemple. Je pense notamment au bilan complémentaire. Le bilan complémentaire c'est ce que j'ai fait quand j'ai commencé à bien prendre en main les notions sur le service. C'est un entretien d'environ 2-3 heures avec une personne qui est demandeur d'emploi. On va s'appuyer, on va survoler toutes les sphères de sa vie quotidienne. Comment la personne fait pour se préparer pour se préparer à manger, pour s'habiller, pour repérer les éléments dans sa cuisine, lire, écrire, se déplacer, etc. Comment elle vit sa déficience visuelle ? Est-ce qu'elle se sent aidé par ses pairs ? Comment elle envisage les choses etc. On s'appuie vraiment sur la personne, donc ça va être spécifique à chacun, pour en ressortir toutes les potentialités qu'on peut retransférer dans un projet professionnel tout en faisant attention à ce qui sera à compenser si besoin etc. S'il y a aura des besoins d'accompagnement spécifiques.

Pour les déplacements parce que par exemple la personne ne se déplace pas, ne sort pas de chez elle. Pour trouver un emploi ça va être compliqué. Donc voilà, toutes ces petites choses-là. En tant qu'ergothérapeute je trouvais que c'était pertinent que nous on le mette en place. Le fait de se rattacher au quotidien de la personne pour ensuite le transférer dans le projet professionnel je trouvais que c'était pas mal et ce n'est pas forcément une approche que tout le monde a. Je pense que tout le monde peut le faire mais c'est dans notre approche qu'on va être plus à même de poser les bonnes questions.

Lucie : oui, plus précis.

Mme L : Par rapport à l'emploi, une personne qui est déjà salariée, en tant qu'ergothérapeute (hésite) j'ai tendance à dire que mis à part un peu de formation en informatique mais ça les formateurs en informatique peuvent le faire aussi. C'est plus difficile. Parce que ce sera beaucoup après de l'ergonomie et c'est là où c'est aussi pour ça que je suis partie de là où je travaillais parce qu'on commençait à me confondre avec une ergonome ou une chargée d'insertion plutôt qu'une ergothérapeute. Je pense qu'elle est là la limite. C'est plus compliqué pour les salariés que pour les demandeurs d'emploi.

Lucie : D'accord. Donc les personnes qui sont sur un réaménagement de leur poste.

Mme L : Oui, des personnes qui sont sur un réaménagement de leur poste ou tout simplement juste une prise en main aussi parce qu'elles viennent d'avoir des aides techniques, de s'installer à leur poste. C'est plus de l'ergonomie et de la formation ensuite que de l'ergothérapie pure ou l'on a vraiment des objectifs derrière. Les objectifs ne sont pas du tout définis. Dans le service c'était la première fois qu'une ergothérapeute intervenait sur le service pour autre chose que de la formation informatique et personne ne savait trop définir ma place. Je l'ai trouvé un peu avec le bilan complémentaire parce qu'il survole la vie quotidienne mais ça restait quand même un bilan initial, administratif avant de rentrer dans un service mais c'était pas non plus hyper poussé.

Lucie : Après le temps que vous avez passé là-bas, est-ce que vous arrivez à tirer certains objectifs ou est-ce que ça reste toujours très flou, ambiguë ?

Mme L : (réfléchi) Je dirais qu'un objectif pourrait être... Alors comment le formuler ? Accompagner la personne déficiente visuelle vers l'élaboration de son projet professionnel. Je pense que ça peut être un objectif et du coup-là le bilan complémentaire rentre en compte. Au-delà du bilan complémentaire je pense qu'orienter les personnes vers les bonnes structures même si généralement la personne est accompagnée par Cap Emploi et a déjà une grande aide là-dessus mais on peut avoir notre rôle. Après dans la rédaction de lettres de motivation. C'est en lien avec la formation informatique mais rédaction de CV, rédaction de lettres de motivation. Après je pense que nous on peut avoir notre rôle là-dedans mais je sais qu'à la FIDEV on avait aussi une ergonome qui était plus spécialisée dans les demandeurs d'emploi qui le faisait pas exemple. C'est pour ça que je ne le faisais pas mais ça peut être un objectif mis en place. Ça peut être aussi comment accéder aux différents sites internet, à pôle Emploi, Cap emploi, des sites spécifiques. Comment tenir une boîte mail ? On peut avoir notre rôle dans la formation informatique. Au niveau des salariés je ne vois pas personnellement de rôle en soi.

Lucie : Ok, est ce que vous avez déjà été confronté à une personne qui n'a pas fait le deuil d'un récent trouble visuel et où là il y aurait besoin d'un accompagnement ?

Mme L : Alors une personne qui est en train de faire le deuil et qui a eu une récente perte visuelle... Bien sûr ! J'en ai rencontré plein. Si ce sont des personnes qui étaient salariées et qui ne peuvent plus continuer leur métier (s'arrête). En fait il y a plein de possibilité. Est-ce que c'était une personne qui était salariée ou une personne qui était déjà demandeur d'emploi etc. Oui on a forcément notre rôle parce que si c'est une personne qui est demandeur d'emploi et qu'elle se retrouve sans idée de quoi faire et qu'en plus elle ne se sent pas prête, c'est là qu'on intervient avec le bilan complémentaire et c'est là qu'on met des mots sur les maux. On oriente à ce moment-là la personne. Là en effet avec la perte du potentiel visuel peut être dans ce cas-là rediriger vers un service de rééducation pour tout simplement retravailler l'autonomie au quotidien avec des ergothérapeutes qui seront sur le service de rééducation. Ce seront des demandeurs d'emploi mais on ne va pas travailler tout ce qui est l'accès à l'emploi dans un premier temps, ça viendra en dernier. On va d'abord travailler l'autonomie au quotidien, donc dans un autre cadre et à la fin pourquoi pas être en lien, nous c'est toujours la même ergonome, qui va travailler avec eux justement le début d'un projet professionnel et en fonction on prendra le relai après avec le SAME pour après vraiment mettre les choses en

place avec le Cap Emploi.

Lucie : D'accord

Mme L : Mais du coup ça peut être aussi bien les ergonomes que les ergothérapeutes. Nous on est vraiment là au départ avec le bilan complémentaire

Lucie : D'accord, donc tout part de là.

Mme L : Oui, en tous cas pour moi, c'est ce que j'ai pu mettre en place

Lucie : Quels sont les éléments qui vous paraissent facilitateurs ou obstacle de cette réinsertion professionnelle ?

Mme L : Ce qui peut être un frein c'est le vécu de la déficience visuelle par la personne, si elle a accepté ou pas sa déficience visuelle. Si la personne est prête à faire des démarches. J'ai tendance aussi à dire, c'est bête mais c'est vrai, l'âge de la personne. Une personne qui a 55 ans on lui demande de retrouver un emploi. D'une part une personne a 55 ans qui est bien voyante, je pense qu'elle a plus de difficulté à se faire embaucher qu'une personne fraîchement diplômée. Alors une personne qui a 55 ans, qui a une déficience visuelle, qui doit se reconverter alors que d'ici 10 ans c'est la retraite, ils ne sont pas forcément motivés. Généralement ils vont se dire « je suis aidée, j'ai des aides financières, ça fera une retraite anticipée ». Nous on arrive parce qu'ils sont dans un dispositif et qu'ils sont obligés de se présenter au rendez-vous mais en fait ils ne sont pas forcément motivés. Un autre frein : Le type de métier visé par rapport aux capacités. J'ai rencontré une personne qui était électricien. Électricien quand on veut continuer ça demande une bonne visibilité des couleurs. Quand une pathologie atteint la vision centrale, la vision des couleurs va être altérée et là, la reprise n'est pas possible. Quand la personne n'a qu'une idée en tête c'est de reprendre le métier d'électricien c'est compliqué. Après des facilitateurs : tous les dispositifs qui sont environnants : un bon conseiller Cap Emploi qui accompagne la personne, des bons organismes, ça je trouve ça génial. A l'opposé un conseiller qui ne va pas être moteur et qui ne va pas pousser la personne ça va être compliqué. Un autre facilitateur : l'endroit où la personne vit, la localité. Parce qu'une personne en plein milieu de la campagne qui n'a plus le

droit de prendre la voiture parce qu'elle a moins de 5/10ème d'acuité visuelle, pour retrouver un emploi ça va être compliqué.

Lucie : Ok, ça fait déjà un premier tour d'horizon. Comment ça se déroule actuellement tout le processus de cette réinsertion professionnelle ?

Mme L : Nous on reçoit les demandes. L'AGEFPH et le FIPHFP ont mis en place ce système de PAS. Les personnes quand elles ont une pathologie et qu'elles recherchent un emploi (s'arrête) Il y a deux cas, on va prendre déjà les demandeurs d'emploi. Si des demandeurs d'emploi se rapprochent de Pôle ou Cap emploi, eux sont au courant des prestations qu'on peut mettre en place. Ils connaissent en plus la FIDDEV, du coup généralement ils les redirigent vers nous en nous envoyant une prescription avec toutes les coordonnées de la personne. Nous on peut aider dans un premier temps les conseillers en leur indiquant en fonction de la situation quelles prestations on peut mettre en place parce qu'il y en a plusieurs. Nous on reçoit ou on va voir la personne dans le Cap Emploi qui correspond à là où elle habite. On met en place les prestations. En général si on ne sait pas quoi faire avec la personne on fait un bilan complémentaire. Ce bilan complémentaire il va permettre de savoir ce qu'on mettra en place par la suite. Est ce qu'il faudra un accompagnement global avec un peu de locomotion, et éventuellement des bilans orthoptie, psychomotricité, psychologique s'il on voit que vraiment la personne ne va pas bien du tout. C'est là où l'on peut déterminer la prise en charge globale ou l'on va rediriger vers les disciplines qu'il faut pour que la personne soit adapté ensuite à accéder à l'emploi. On peut aussi préconiser de l'ergothérapie s'il y a besoin. On peut aussi accompagner la personne une fois qu'elle a élaboré son projet professionnel. Généralement il y a beaucoup d'échange avec le conseiller Cap emploi, entre l'intervenant qui suit la personne au sein de la FIDDEV et le conseiller Cap emploi. On part du principe que la personne déficiente visuelle doit être elle aussi moteur de sa formation, de son accompagnement donc on ne va pas aller chercher par exemple un emploi pour elle. Nous on lui donne les clés et ensuite elle y va. Une fois que la personne a trouvé nous on peut l'accompagner aussi vers cette entreprise en l'accompagnant à l'entretien d'embauche par exemple, en se mettant en lien avec l'entreprise, en expliquant ses difficultés parce que la personne ne sait pas toujours les difficultés fonctionnelles qu'elle va avoir. Parce que dire j'ai une rétinopathie pigmentaire quand on n'y connaît rien, ça ne parle pas trop. Donc voilà dire les conséquences fonctionnelles, les besoins d'aménagement qu'il va y avoir, et ensuite se mettre en lien avec

des ergonomes qui eux, vont aménager le poste de la personne et préconiser le matériel qu'il faut pour le poste de travail. Ça ce n'est pas forcément l'ergothérapeute qui le fait. J'avais commencé à le faire avant de partir mais je pense que c'était plutôt un travail d'ergonome.

Lucie : Donc vous accompagnez à l'entretien d'embauche, vous faites le bilan complémentaire et ça s'arrête là, c'est l'ergonome qui reprend la suite

Mme L : C'est ça, exactement. Après le bilan complémentaire généralement l'entretien d'embauche est bien plus loin. Généralement il y a une période entre les deux où il y a de la formation. Où la personne va partir vers le service de rééducation ou de la formation très brève par le billet des PAS sur de l'informatique, comment on fait un CV, comment on prend en main l'ordinateur etc.

Lucie : ok, et là c'est de l'ergothérapie aussi. Donc vous travaillez avec Cap Emploi, l'instructeur en locomotion, éventuellement les psychologues s'il y a besoin....

Mme L : Psychologue, orthoptiste, psychomotricienne

Lucie : et puis avec l'AGEFIPH et la FIPHFP.

Mme L : oui, c'est ça. Après il peut y avoir d'autres structures mais tout dépend des pathologies des personnes. On fait attention parce qu'avec les PAS on n'a pas forcément le droit d'intervenir sur les lieux de formation mais on peut travailler en lien avec l'ADAPT (association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées), en lien avec les CRP (centre de rééducation professionnelle), mais pas sur le CRP. On peut travailler en lien avec les ESAT (établissement et service d'aide par le travail), juste les conseiller. Mais c'est pareil on ne peut pas intervenir, quoique je ne sais plus, j'ai un doute. Mais on peut travailler en tous cas en lien avec eux.

Lucie : Ok, tous les organismes qui interviennent lors de la formation. D'accord. Et est-ce que vous voyez des choses qu'il serait bon de changer à l'avenir pour faciliter l'insertion professionnelle de la personne ? Peu importe à quelle échelle.

Mme L : Je pense qu'il serait quand même intéressant d'avoir plus d'infrastructures comme la FIDEV ou l'ARAMAV. Quitte à faire des antennes, parce que c'est vrai que faire un suivi d'une personne qui est à deux heures et demie de route, c'est compliqué de la voir très régulièrement. En plus c'est des PAS, c'est ponctuel en fait. Donc c'est vrai qu'on peut les voir 3 fois en 6 mois. Mais 3 fois en 6 mois pour accompagner une personne je trouve que c'est compliqué. Parfois elle est vouée à elle-même. Les démarches à côté, AGEFIPH, MDPH, qu'elles en font, ça reste très long, du coup elles sont toujours dans l'attente mais en attendant ça ne bouge pas pour elle. On a des suivis qui sont très très longs pour très peu. Après je pense que ce serait pas mal qu'il y ait plus de sensibilisation. Aussi bien, je parle de manière générale dans le quotidien, mais aussi auprès des entreprises. Le SAME a une partie formation, sensibilisation, et en fin de compte, sur 2 ans et demie, j'ai vu 4 ou 5 sensibilisations se mettre en place et je trouve ça vraiment peu quand je vois le nombre de personne déficiente visuelle qui me disent, « j'ai fait je ne sais combien de CV, j'ai été à je ne sais combien d'entretien d'embauche pour rien », et en fait les personnes en face avaient peur que ça ne leur soit pas profitable. C'est understandable, quand on ne connaît pas on se dit « mon entreprise j'ai envie qu'elle marche au mieux » donc forcément. Mais en fin de compte ce sont des personnes qui ont autant de potentiel, voir plus. Même des personnes qui sont voyantes et qui du jour au lendemain ont un accident et deviennent déficiente visuelle et que la relation avec l'employeur change et ça devient même je trouve malsain. Et ben, moi ça m'a choqué plus d'une fois. Je trouve qu'il y a un énorme travail là-dessus. On ne devrait pas devoir accompagner quelqu'un à un entretien d'embauche pour expliquer ce qu'est la déficience visuelle. Cette personne-là devrait déjà savoir parce qu'elles sont employeurs, parce qu'elles font des entretiens d'embauche et qu'il n'y a pas que des personnes qui sont totalement valides si je puis dire. Je trouve que c'est quelque chose à faire évoluer, faire évoluer les pensées de personnes.

Lucie : Est-ce que, selon vous, cette partie-là pourrait appartenir à l'ergothérapeute ?

Mme L : Ah ba bien sûr ! Totalemment. Ça reste pluridisciplinaire, mais je pense que l'ergothérapeute a toute sa place là-dedans parce que oui, c'est parler des compétences fonctionnelles au quotidien. En fait dans la déficience visuelle ce qui peut être un avantage et un inconvénient quand on veut expliquer ce genre de choses c'est qu'il y a énormément de disciplines qui se sont développées autour de ça : l'instructeur en locomotion, l'orthoptiste, la

psychomotricité qui est bien spécifique, l'orthophonie tout ça. Ce qui en fait sa richesse en termes de rééducation c'est sa pluridisciplinarité. Tout est bien défini et c'est vrai que l'ergothérapie c'est tellement vaste que pour trouver notre place, je sais qu'à la FIDEV c'était très axé quotidien, prise en main de tout ce qui était tablettes et téléphones et ça s'arrêtait là mais après au final je pense qu'on est capable en tant qu'ergothérapeute de tout survoler parce que du coup comme on s'intéresse à toute la vie quotidienne de la personne et ben au final ses difficultés sur la lecture et l'écriture que l'orthoptiste elle voit, et bien nous on peut les mettre en place, on peut en parler. Idem pour les difficultés de déplacement. La personne quand elle se déplace dans sa maison pour aller de la cuisine à sa salle à manger on le voit et le travaille aussi. Je pense que oui on a toute notre place pour parler de cette sensibilisation.

Lucie : Est-ce que vous voyez une forme idéale de cette sensibilisation ? Qu'est ce qui fonctionnerait le mieux selon vous pour sensibiliser ? Par quels moyens il faudrait passer.

Mme L : Et bien c'est ce que je mets en place. Je mène des formations, des sensibilisations à la déficiences visuelles en général. Et je fais la même chose avec des étudiants. Je trouve que ce qui fonctionne le mieux, c'est de faire des mini escape game. C'est ce qu'on avait mis en place une fois dans une entreprise avec la FIDEV. On met en place plein de petites activités en les mettant en situation. On les met sous bandeau, on propose plein d'activités pour développer les sens compensatoires, utiliser le toucher, découvrir en même temps tous les outils qui existent pour montrer comment ça fonctionne. Mettre en place des déplacements avec des obstacles. C'est mettre les personnes en difficulté mais leur montrer aussi qu'il existe des solutions. Et la mise en situation pour ça c'est ce qu'il y a de mieux. Et c'est justement ce qui est ressorti lors de la dernière formation que j'ai menée. Toutes les personnes quasiment connaissaient la déficience visuelle. Même quand on est au quotidien avec des personnes déficientes visuelles, et bien se mettre à leur place ça fait toujours se rendre compte de ce qu'ils vivent au quotidien. C'est bien d'en parler mais c'est bien aussi de passer à la pratique.

Lucie : D'accord. Et vous parlez d'étudiants. Il y a une partie en entreprise et une partie étudiante. Mais ce sont des étudiants d'où ?

Mme L : Ce sont des étudiants ergothérapeutes. J'ai été rappelé par mon école pour faire un cours. Ils m'ont dit que je pouvais m'organiser comme je voulais. J'ai fait une partie

magistrale pour parler de la théorie et ensuite toute une partie pratique ou je passe tout une après-midi avec ces étudiants et je les mets avec différentes activités pour tester.

Lucie : Est-ce que ce serait aussi intéressant d'aller vers des formations plus tournées vers le commerce. Toutes les formations qui amènent à être un jour employeur ?

Mme L : C'est à dire ?

Lucie : Vous dites qu'il serait bon que les employeurs soient sensibilisés au handicap pour faciliter les embauches et éviter les réticentes qui s'installent. Donc comment on pourrait faire pour que cette population-là soit mieux informée.

Mme L : Plutôt que d'attendre que les employeurs viennent vers nous, je trouve que ce serait pas mal d'aller vers eux. Après je pense qu'il serait bien aussi, alors certes on ne peut pas sensibiliser les employeurs à tous les handicaps, mais pourquoi pas proposer une formation qui est certifiante, et que ce soit dans un catalogue de formation pour qu'une personne qui est un peu plus ouverte, mais qui n'a aucune bille en main, puisse se former ou en tous cas se sensibiliser à ce qu'est le handicap.

Lucie : Oui, ou alors une certification qui toucherait plusieurs types de handicap dans laquelle on pourrait intervenir en tant qu'ergothérapeute.

Mme L : Oui, ça pourrait être une formation sur toutes les déficiences sensorielles par exemple. Je ne crois pas que ça existe, je n'ai jamais vu ça.

Lucie : J'ai fini de poser mes questions. S'il y a des choses qui ne seraient pas rentrées dans les questions et qui vous sembleraient importantes n'hésitez pas à les rajouter

Mme L : D'accord super, pas de problème

Lucie : Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre

Mme L : Avec plaisir, j'espère que ça suffira comme réponse. C'est vrai que c'est compliqué

en tant qu'ergothérapeute d'avoir sa place, dans le milieu de l'emploi en tous cas. Parce qu'il y a les ergonomes qui gravitent autour et que nos compétences peuvent se regrouper quand même pas mal. On pourrait confondre nos deux métiers dans l'emploi. À partir du moment où c'est de l'aménagement de poste il faut passer le relai.

Lucie : D'accord

Mme L : Je trouve que dans la formation d'ergothérapeute on ne voit rien en relation avec l'emploi et je trouve que c'est là où c'est bien de travailler en lien avec les ergonomes puisqu'eux connaissent les métiers, ils savent qu'elles sont les compétences requises. Quand j'avais un souci, que je ne connaissais pas un métier je me rapprochais d'un ergonome et je disais « et bien là il fait quoi ? » (rire) c'est là où j'avais mes réponses.

Lucie : Eux ont la grande compétence du contenu des emplois mais est ce qu'ils sont aussi compétents dans la connaissance du handicap et ses compétences ou est ce qu'ils se forment en plus ?

Mme L : Je pense que c'est une formation supplémentaire après pour pas se le cacher ce n'est pas la connaissance qu'on a quand on sort de l'école d'ergothérapie concernant la déficience visuelle qui fait qu'on est compétent quand on arrive. Moi quand je suis arrivée, j'avais les connaissances parce que j'avais fait des stages dans la déficience visuelle et que ça m'a aidé, et j'ai fait mon mémoire aussi sur la déficience visuelle mais sinon je n'y connaissais pas grand-chose. En effet, je pense que les ergonomes n'ont pas forcément de base cette connaissance du handicap. C'est vrai qu'un ergonome de base ne travaille pas forcément avec des personnes en situation de handicap. C'est là qu'on a notre plus. Après je ne sais pas si ma manière de voir est un peu biaisée mais c'est vrai que les ergonomes que j'ai rencontrés ça fait longtemps qu'ils étaient dans l'entreprise et qu'ils travaillent avec la déficience visuelle. Du coup ils connaissent mieux la déficience visuelle que moi. C'est vrai qu'en tant qu'ergo le lien avec le handicap on l'a plus. Ça se ressent dans la relation avec les personnes déficientes visuelles. Il en ressortait que la relation était beaucoup plus facile, plus dans la compréhension, dans l'empathie qu'une personne qui n'avait pas ce rapport au handicap.

Lucie : oui ça ça peut-être un plus lorsqu'il y a une difficulté autour du deuil j'imagine

Mme L : C'est ça, exactement

Lucie : Vous avez fait une formation complémentaire après la sortie des études ?

Mme L : Pas du tout. Tout ce qui concerne l'informatique je me suis formée sur le tas. Je pense que c'est ce qui a été le plus difficile. Tout ce qui concerne la déficience visuelle j'avoue que mon mémoire m'a permis de travailler pas mal cette notion et après c'est la rencontre des gens, et puis au fur et à mesure le fait de s'habituer aux différentes pathologies, aux répercussions fonctionnelles. On connaît les pathologies mais on ne sait pas forcément quelles sont les répercussions pour la personne parce que l'environnement n'est pas le même, le vécu n'est pas le même, c'est très propre à chacun.

Lucie : Cette non formation c'était un choix pour vous, ce n'est pas parce que vous n'avez pas trouvé la formation qui vous correspondait.

Mme L : Oui parce que je n'ai pas été chercher. Par exemple dans les premières années d'expérience à la FIDEV, je travaillais parallèlement dans un foyer de personnes qui étaient sourdes, et parfois déficientes visuelles. Mais c'est pareil les personnes sourdes je suis arrivée je n'étais pas signante. Je ne le suis toujours pas mais en attendant quand je voyais les éducateurs qui arrivaient ils ne signaient pas au début mais au bout de quelques mois à travailler auprès de ces personnes-là elles signaient couramment ce qu'il fallait sans avoir eu de formation. Elles apprenaient sur le tas. C'est un peu ce que j'ai fait. Je signalais quelques petites choses et ça suffisait à me faire comprendre. C'était pareil avec les déficients visuels. Avec le recul je pense que j'aurais été contente d'avoir certaines notions par rapport à la déficience visuelle. Mais j'ai été faire des recherches de moi-même. Le fait de me mettre à la place, de me mettre en situation, je pense que ça m'aurait bien aidé pour mettre en place certaines choses par la suite, adaptées à chaque personne. Comment est-ce que j'enseigne quelque chose qui me paraît logique puisque moi je le vois à une personne qui est déficiente visuelle et qui n'a plus de représentation et qui n'a plus la même manière d'apprendre les choses que moi. La mise en situation aurait pu m'aider à élaborer certaines choses de manière spécifique. Je l'ai fait au fur et à mesure, sur le tas. Je pense que c'est pareil partout.

Lucie : Dans cette démarche d'accompagnement est ce que n'importe quel ergothérapeute peut le faire où est ce qu'il faut forcément être associé à une structure ou est-ce qu'un ergothérapeute en libérale peut aussi faire ça ? Comment on s'insère en tant qu'ergothérapeute dans ce milieu-là ?

Mme L : C'est une très bonne question. Je pense qu'un ergo en libéral spécialisé dans la DV peut contacter l'AGEFIPH pour que son nom puisse apparaître dans leur répertoire et qu'il puisse être contacté par les conseillers Cap Emploi. Ça doit être possible. C'est juste que ce n'est absolument pas développé et connu.

Lucie : Ok, super, à développer alors.

Mme L : A développer oui.

Lucie : Merci beaucoup pour toutes ces informations.

Mme L : Avec plaisir, je serais super intéressée pour lire votre mémoire quand il sera prêt

Lucie : Bien sûr ! avec plaisir, je vous l'enverrai ! Bonne soirée

Mme L : Bonne soirée, au revoir.

FIN DE L'ENTRETIEN avec Mme L

La liste des acronymes présents dans ce document est disponible en début de mémoire.

Entretien Mr Po

Lucie : Avant de commencer ce serait super si vous présentiez en quelques minutes votre parcours personnel comme professionnel.

Mr Po : Je m'appelle G.P, j'ai 36 ans, je suis non voyant donc en situation de cécité légale aujourd'hui. Mon parcours, il est important de faire le lien avec la déficience visuelle parce que je suis née voyant donc j'ai eu une scolarisation en milieu ordinaire. J'ai fait des études en milieu classique. Je suis quand même appareillé depuis tout petit, depuis l'âge du CP. J'ai grandi avec une correction. J'ai fait un bac commerce puis un BTS commerce, j'ai travaillé dans la vente, j'étais conseiller de vente. Jusqu'à 24 ans environ. Là j'ai commencé à avoir des difficultés sur la vision nocturne mais la journée je voyais plutôt bien avec des lunettes petit à petit le champ visuel a commencé à se fermer j'ai commencé à avoir une vision tubulaire puis j'ai perdu la vision centrale. Entre 24 ans et 34 ans j'ai perdu la vue. On peut résumer ça comme ça.

Lucie : Ok

Mr Po : concernant ma vie professionnelle, j'ai travaillé dans le commerce jusqu'en 2012, j'avais 28 ans. En 2012 j'ai été licenciée pour inaptitude à cause de ma vue. Là je commence à avoir une remise en question sur mon orientation professionnelle, je fais des démarches de réorientation en milieu ordinaire avec des projets professionnelles que ma conseillère Cap Emploi m'avait prescrits. Du coup j'ai réfléchi à une réorientation et j'ai ciblé le métier de secrétaire comptable. Là je réfléchis à des métiers accessibles et là je me dis que l'attrait pour le métier viendra peut-être sur le terrain du coup je fais la formation, je la valide. Je passe des entretiens en 2015/2016. Je ne trouve pas de travail. Je pense qu'au fond de moi la motivation ne doit pas être très forte. Du coup pour les employeurs à chaque fois il manque un petit quelque chose. La vision continue de se dégrader. En 2017 je commence à avoir du mal à me déplacer dehors en toute sécurité. Les trajets deviennent anxiogènes, dès qu'il y a du soleil très fort ou qu'il fait gris je suis gênée. Du coup je commence à réfléchir à comment faire pour

avoir accès à des compensations. L'informatique j'inverse l'écran, je ferme les volets, ça devient un bricolage hyper fatiguant. Du coup ma conseillère Cap emploi me fait faire une prestation d'appui spécifique (PAS) avec l'IJA (Institut des jeunes aveugles) de Toulouse. C'est là où je prends connaissance de l'IJA on est en 2017. J'y vais et je fais une pré-orientation pour réfléchir à un projet. Là le métier de conseiller en insertion est monté en surface rapidement. Ce métier j'y avait déjà songé quelques années avant mais j'avais eu pas mal d'objections, un frein par rapport à la mobilité. Du coup je l'avais mis de côté mais là il est ressorti en projet numéro 1. J'étais en pré-orientation pendant 3 mois et après mon projet validé, je bascule sur une préparatoire pendant 18 mois où là j'ai foncé sur le braille, l'informatique, la locomotion, j'ai eu un chien guide. J'ai fait des stages en dehors de l'IJA, j'ai fait mon petit réseau. Je suis rentrée en formation en milieu ordinaire à l'AFPA. J'ai validé la formation en juillet 2020 et après j'ai trouvé un emploi et j'ai commencé en novembre 2020 au Cap emploi. Là je suis en CDD jusqu'en juin 2022 et après peut être que je serais en CDI mais là aujourd'hui je me concentre sur mon CDD et le travail que je fais. Donc maintenant je suis un professionnel de l'accompagnement du handicap.

Lucie : Double casquette, super. Merci beaucoup pour toutes cette présentation. Je voulais savoir dans le cadre de cette réinsertion professionnelle, qu'est-ce que vous souhaitiez atteindre dans l'idéal, quel était votre objectif premier ?

Mr Po : Moi mon objectif c'était l'emploi, vraiment moi j'ai toujours voulu travailler, être en emploi, c'était mon objectif numéro 1. Après je savais qu'entre le moment où j'ai commencé à me reconverter et aujourd'hui où je suis en emploi il y a eu beaucoup de petites étapes, de petits leviers qui font que petit à petit vous avancez. Mon objectif c'était vraiment d'exercer en tant que conseiller en insertion. Ça été pour moi une reconnaissance et un retour dans le milieu ordinaire et là j'ai l'impression d'être à ma place. Le sentiment d'utilité, pour moi c'est super important. D'avoir un revenu légitime, d'aller travailler pour avoir un salaire, avoir des projets d'achat immobilier ou autre. Si vous voulez quand j'ai basculé dans la malvoyance puis non voyance, j'ai eu l'impression d'avoir mis un pied dans un petit monde où vous découvrez les allocations. Tout ça c'est bien c'est de la compensation mais je ne voulais pas me cloisonner, je voulais vraiment revenir dans le milieu ordinaire et me prouver que j'étais capable de trouver une place dans le milieu professionnel. Après quand j'étais à l'IJA ça été un séjour hyper constructif et indispensable mais j'ai été dans une position de stagiaire/personne

accompagnée alors que moi à la base, je ne vous l'ai pas dit dans mon parcours mais j'ai voulu être éducateur spécialisé, et du coup ça été assez dure à encaisser de se retrouver à cette place. Mais après le fait de retrouver un emploi ça été une victoire.

Lucie : Oui c'est génial ! Est-ce que vous pourriez m'expliquer un petit peu comment se passe la réinsertion professionnelle ?

Mr Po : Vous parlez à quel moment ? Aujourd'hui en emploi, en formation, au moment où l'on revu le projet d'orientation ?

Lucie : Je considère que la réinsertion, c'est vraiment le moment à partir duquel on essaye de définir un projet jusqu'au moment où on arrive à l'emploi. C'est tout du long.

Mr Po : Du coup, ce qui a été important c'est la mise en relation entre ma conseillère cap Emploi qui est aujourd'hui ma collègue et j'IJA dans le cadre de la PAS ça, ça été un premier petit déclic. Le travail de mise en relation est très important. A l'IJA qu'est ce qui a été important pour moi je vais vous dire dans l'ordre hiérarchique des importants : récupérer un peu d'autonomie dans les déplacements, de sécuriser pour que je puisse me déplacer tout seul. Ça été un gros déclic avec le chien guide.

Lucie : Et qui est ce qui vous a accompagné sur ce retour au déplacement ? L'instructeur en locomotion ?

Mr Po : Voilà l'instructeur en locomotion de l'école des chiens guides parce que j'étais dans ce projet là et en parallèle j'ai appris pas mal de techniques de déplacement avec l'instructeur en locomotion. C'était vraiment un premier retour à l'autonomie, un premier sentiment de liberté, pour la confiance c'est quand même assez fort. Ensuite, le fait de renouer un lien avec l'informatique parce que j'y arrivais plus. J'ai découvert l'usage de la synthèse vocale. Au début ça a été très dur à encaisser. Et après on s'y fait et on l'utilise tout le temps, toute la journée.

Lucie : Qui est-ce qui vous a accompagné là-dessus ? Sur ce travail-là ?

Mr Po : Ça été des formateurs au niveau de l'IJA.

Lucie : D'accord pas une profession particulière ?

Mr Po : Non là c'était des formateurs pour adulte. Et beaucoup de volonté personnelle. Ensuite, y a eu l'apprentissage du braille. Vous reprenez contact avec la lecture ça fait du bien dans l'usage de la grammaire, de l'orthographe. Je considère que c'est indispensable dans mon travail. Si je n'ai pas de plage braille je me sens pénalisée, pour corriger les fautes, bien lire les noms de famille, avoir de bonnes relations sociales. Je sais que l'orthographe c'est super important. Ce qui a été important aussi c'est d'avoir un soutien psychologique, de pouvoir accès à un psychologue ou une psychiatre peu importe mais à l'IJA il y a ces personnes-là. Après j'ai beaucoup apprécié le travail avec l'ergothérapeute. On a mis le paquet sur le téléphone et elle m'a fait découvrir l'Iphone et l'usage de Voice Over et je trouve ça chouette. Je fais partie de ceux qui aiment la technologie. Je n'ai pas de difficulté à accepter les outils informatiques.

Lucie : D'accord. Donc, si je résume un peu tous les professionnels que vous avez croisés la conseillère Cap Emploi, les différents formateurs qui vous ont accompagnés autour du bail, de synthèse vocale, tout le penchant informatique finalement. Les déplacements, l'instructeur en locomotion et la personne qui vous a accompagné avec le chien guide.

Mr Po : Oui voilà, l'école de chien guide de Toulouse qui m'a accompagné dans les déplacements.

Lucie : Et donc l'ergothérapeute qui vous a accompagné sur le téléphone.

Mr Po : Oui sur le téléphone. Elle m'a aussi mis des petits repères sur le clavier d'ordinateur. Le F, le J. Je fais de l'apprenti clavier. J'en ai mangé pas mal au début.

Lucie : Et après, comment s'est fait le contact avec l'employeur ?

Mr Po : En fait j'étais en formation, il a fallu déjà travailler l'entrée en formation parce qu'on est un même un public atypique. On ne court pas les rues, moi j'étais une nouveauté pour le centre de formation, il a fallu les rassurer. J'ai fait le lien entre l'AFPA et l'IJA, on a fait des

réunions en commun pour expliquer comment on travaillait, quels seraient les aménagements, pour rassurer quand même. En plus des motivations du projet. J'ai travaillé là, après une fois que j'étais en formation. Comme mes collègues, j'ai cherché des stages. J'avais une petite sensibilité pour le Cap emploi de C. du coup j'ai fait un joli petit courrier au directeur et donc il m'a pris pour un premier stage.

Lucie : Ok

Mr Po : Là il me considérait comme bénéficiaire encore il a fallu que je bascule. Dès le premier jour de stage, j'ai fait l'adaptation très rapidement. J'avais changé de posture, j'avais changé de rôle. Il y avait eu de la maturité entre temps même par rapport à mon handicap, et du coup, intégration assez rapide et réussie de mon côté. Le premier réussi, 4 semaines, après j'en ai fait un autre dans une mission locale, qui s'était bien passé aussi et je suis revenu au Cap emploi ça été un choix stratégique pour le dernier stage et après pour rassurer un petit peu le directeur et l'équipe, j'ai fait une sensibilisation à tout le personnel sur la déficience visuelle parce que je fais ça aussi dans le cadre associatif. Je fais pas mal de bénévolat dont de la sensibilisation. D'ailleurs avec l'ergothérapeute on est déjà allé faire une sensibilisation au Cap emploi Tarn. Je pense que là aussi j'ai distribué des munitions supplémentaires. Et voilà un jour le directeur m'a appelé pour me dire qu'il allait me proposer un contrat. Du ça se passe bien, c'est un recrutement que j'ai gagné sur le terrain avec l'intégration dans l'équipe, c'est l'équipe qui m'a recrutée. Le directeur avait le dernier mot mais l'équipe a sûrement dit "il est opérationnel dans son poste, quand il vient nous demander un coup de main on le fait avec plaisir parce que c'est pas lui, c'est son handicap qui le met en difficulté" donc les demandes sont légitimes quand j'ai besoin d'aide humaine par exemple, du même coup, tout ça pour vous dire que entre le moment où j'ai terminé la formation et le moment où je commencé mon emploi, j'ai passé deux entretiens d'embauche dans des structures que je ne connaissais pas, et j'ai senti que les compétences il n'y avait pas de souci, le profil il plaisait aussi mais il restait encore cette connaissance par rapport à la déficience visuelle et comment on allait faire. J'ai senti qu'il y avait encore une petite incertitude par rapport à cette méconnaissance et ça moi j'insiste auprès de tout public mais voilà les stages, le terrain, faire ses preuves sur le terrain c'est ça qui fonctionne le mieux. Déjà vous, le public, vous réalisez comment il peut aménager son poste, que c'est vraiment jouable, et c'est là que vous gagnez la confiance de l'équipe.

Lucie : Et pendant que vous faisiez vos entretiens d'embauche, vous expliquiez quelle est votre déficience visuelle et comment vous pouviez vous adapter ?

Mr Po : Complètement, moi, j'ai choisi l'option de noir sur blanc, j'ai dans la lettre de motivation j'ai formulé une phrase en positivant le handicap, en parlant de compensation et aménagements auquel j'avais déjà réfléchi pour arriver le jour de l'entretien avec. Après dans le CV je fais exprès de faire apparaître le séjour à l'IJA, l'apprentissage du braille etc. A l'entretien je parle des aides etc.

Lucie : Vous faites un panel de tout ce qui existe pour qu'ils puissent vous accueillir au mieux.

Mr Po : Oui avec des propositions de propositions de compensation par exemple si j'ai des visites en entreprise essayer de m'organiser pour faire un binôme avec un autre collègue. Il faut être force de proposition. Après, hormis le fait qu'il faut proposer parce que l'employeur se pose des questions, ça fait aussi partie des compétences demandées dans le métier.

Lucie : Bien sûr. OK. Et lors de vos stages Cap emploi, puis votre prise de poste, est ce que l'ergothérapeute vous a accompagnée dans les aménagements où vous aviez vous toutes les compétences nécessaires pour vous adapter directement ?

Mr Po : Non moi je n'ai pas fait d'aménagement. Je dois en faire à mon poste pour acheter du matériel braille mais là je suis avec le mien, pour l'instant j'utilise le téléphone du service, j'utilise un NVDA que l'on a téléchargé mais je n'ai pas fait d'aménagement encore. Un NVDA, c'est le nom de la synthèse vocale. Ceci dit, c'est possible qu'à terme, parce que là je travaille à Cap emploi mais dans quelques mois on va se rapprocher du Pôle emploi du coup on va déménager. Il n'est pas impossible que je sollicite une ergo pour calculer le rangement des dossiers ou autre.

Lucie : OK, comment vous définiriez le rôle de l'ergothérapeute dans le contexte de l'emploi et avec une population déficiente visuelle ?

Mr Po : Alors l'ergo dans l'emploi (réfléchi) Moi, je sais que, bon après mon poste, c'est un poste de bureau, je ne pense pas que ce soit les plus compliqués à adapter n'est pas compliqué,

mais je pense à des situations concrètes, par exemple des personnes qui travaillent en cuisine, là l'ergo a un rôle important pour ce qui est adaptation du poste. Ranger un plan de travail, mettre des aimants à des murs pour ranger des couverts, mettre des balances parlantes etc. L'ergo a un rôle important pour les aménagements ça c'est sûr.

Lucie : Plus que l'ergonome, vous avez déjà travaillé avec un ergonome ?

Mr Po : Oui mon voisin de bureau est un ergonome. Franchement j'ai du mal à voir la différence entre les deux. J'ai l'impression que l'ergo c'est quand même plus dans le quotidien non ?

Lucie : Oui, totalement.

Mr Po : Mon collègue lui il fait du maintien en poste.

Lucie : D'accord, donc l'ergothérapeute plus relié au quotidien. Donc dans l'adaptation et dans autre chose par exemple vous parliez de sensibilisation tout à l'heure. Est-ce que vous trouvez que ça fait partie intégrante du rôle de l'ergothérapeute ?

Mr Po : Complètement bien sûr ! D'ailleurs, j'aime beaucoup intervenir sur des sensibilisations avec l'ergothérapeute, bon déjà on s'entend bien mais elle a aussi sa vision professionnelle avec du recul et c'est assez pro et moi j'ai la vision de l'utilisateur du coup on est très complémentaire. Oui, moi, je connais ce que j'utilise et ce dont je me sers dans mon travail mais je ne connais pas tout de la déficience visuelle et l'ergothérapeute à une vision beaucoup plus large. Moi maintenant je suis non voyant donc tout ce qui peut concerner la malvoyance j'ai un peu oublié. L'ergothérapie c'est très important, ça permet de faire réaliser au public quand c'est du public voyant, ce qu'est la déficience visuelle. On fait des jeux, on compare les pièces de monnaie c'est chouette. Nous c'est un atelier découpé en plusieurs modules. Il y a des initiations au braille avec des phrases mystère donc on explique un petit peu comment ça marche, comment deviner, après y a des techniques de guide on les met sous bandeaux et ils doivent se déplacer dans le bâtiment par technique de guide. Il y a des moments de libre échange à la fin. On veut dédramatiser la déficience visuelle, donner une image positive. Honnêtement c'est un manque de temps mais j'aimerais davantage intervenir sur des

sensibilisations. En mai, si le contexte sanitaire le permet je vais dans un lycée faire 6 interventions dans 6 classes différentes. On a fait un IUT informatique, on a fait des bibliothèques/médiathèques, la dernière fois c'était une entreprise. Après si on pouvait en faire davantage on pourrait prospecter.

Lucie : Bien sûr.

Mr Po : Je suis en manque de temps, mais il y a de la matière, il y aurait beaucoup à faire.

Lucie : Qu'est-ce que vous avez identifié comme frein ou facilitateur à votre réinsertion professionnelle ?

Mr Po : Là où c'est parfois difficile c'est l'accessibilité à l'information par le numérique ou papier. Pendant la formation, des fois y avait des modules avec un power point au tableau et des fois on peut se sentir seul. Moi j'étais plutôt bien intégré donc je posais des questions, de demandais au formateur ou à mes collègues de verbaliser davantage. Vous vous sentez un peu seul, quand tout le monde lit un document que vous ne pouvez pas lire ça c'est un peu dur à encaisser mais bon il faut accepter ces moment-là. On n'abandonne pas, on se rattrapera. Il faut accepter de lâcher parfois pour reprendre derrière et on s'aperçoit au final que j'ai obtenu largement de bons résultats au même titre que mes collègues avec des outils différents. Après il y a des freins au niveau de la mobilité. Du coup quand vous cherchez un emploi vous regardez "comment je vais y arriver". Ça rentre en compte dans la réflexion.

Lucie : Oui la possibilité d'accéder au poste.

Mr Po : J'aurais du mal à vous dire qu'on est sur un pied d'égalité avec un public voyant. Je n'irai pas vous dire ça. Il faut accepter d'aller sur son lieu de travail en marchant et en prenant le bus et de mettre 45 minutes, alors que mon collègue il en mettrait 7 en voiture. Il faut accepter de sortir de sa petite carapace : "pourquoi moi ?" et "c'est dur". Une fois que vous avez accepté ça après vous pouvez y aller. Si vous êtes encore dans ce mode de fonctionnement "c'est moi la victime" vous allez voir des blocages et des freins partout. Si je ne travaille pas c'est la faute de l'employeur, ils vont me voir différemment. Ce regard de victime, il faut s'en décrocher. Après les facilitateurs. Moi, je vois dans mon équipe, après je

ne sais pas si c'est mon handicap ou mon tempérament mais je lève des complexes, j'amène un peu de détente dans l'équipe. Ça remet un petit peu en question, ça fait sortir un petit peu des zones de confort. Après, on apporte une vision nouvelle des choses, un regard extérieur.

Lucie : Oui, l'équipe vous a beaucoup porté, vous a beaucoup accompagné.

Mr Po : L'équipe fait son job. Après dès que j'ai besoin de scanner des documents je vais voir les agents d'accueil administratifs ils me le font en 2 secondes sans râler ou autre c'est tout naturel. J'ai une aide humaine 2 heures par semaine pour faire le traitement administratif ça s'est fait tout naturellement aussi. Voilà j'en reviens à ce que j'ai dit tout à l'heure, ça été gagné par l'intermédiaire des stages. Ça c'est quelque chose qui se fait naturellement maintenant parce que pendant le stage ils ont observé que j'étais sérieux. Mais bon, ça, avec un employeur inconnu c'est costaud à aller chercher je vous avoue. Je connais un petit peu les déficients visuels parce que j'ai été à l'IJA et décrocher un emploi pour le public non voyant en dehors des stages c'est très costaud. Je ne sais pas si vous avez les chiffres sur l'employabilité, le taux de chômage mais ils sont parlant. C'est peut-être un peu raccourci mais souvent les décisions d'embauche sont liées à une ou deux personnes. Vous pouvez avoir un super CV, être super professionnel, avoir une super posture. Si cette personne a une vision du handicap à travers des projections négatives, ça vous n'arrivera pas à le changer. Si la personne est ouverte ça peut marcher. Il y a cette partie-là qu'on ne pourra malheureusement pas changer. C'est comme pour tout ce qui peut être origine étrangère. Après moi, j'ai un terrain qui était déjà ouvert et accueillant, parce que c'est quand même la boutique de la maison le handicap. Il y a déjà une sensibilité naturelle de la part de mon directeur.

Lucie : Et oui bien sûr, c'est un milieu plutôt favorable à ça.

Mr Po : Et oui c'est notre combat quotidien l'insertion dans le monde du travail.

Lucie : OK, comme dernière question, j'aimerais vous demander quelles seraient, selon vous, les pistes d'amélioration du fonctionnement actuel pour faciliter la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ? Est ce qu'il faudrait changer des choses et parmi tout ce que vous proposerez, est ce qu'il y a des choses qui appartiennent, selon vous, au rôle de l'ergothérapeute et qu'on pourrait investir, toujours dans un souci d'amélioration de votre

accompagnement ?

Mr Po : Moi, j'ai toujours été très bien accompagné avec l'ergothérapeute dans le quotidien. Elle a fait une visite à domicile, ça été chouette. Elle a mis des repères un peu partout. Ça, ça avait été bien. Ça peut faire partie de vos missions : moi, j'ai l'impression que pour accélérer l'insertion, il faudrait aussi accélérer la sensibilisation parce que je ne vous l'ai pas dit mais en parallèle je suis bénévole dans un club emploi : le apiDV je ne sais pas si vous connaissez. C'est une asso. J'accompagne les personnes non voyante ou malvoyante dans l'emploi. Et du coup, j'ai certains profils qui ont des gros bagages, je pense à une dame qui a eu plusieurs entretiens mais qui s'est fait jeter à cause de son handicap. Et là je me dis qu'un peu de sensibilisation ça ferait du bien.

Lucie : A quel moment, en général ou ce serait avant que quelqu'un accède à un poste ou se présente à un entretien d'embauche ? Est-ce que vous identifiez un moment particulier où ce serait encore plus pertinent qu'un autre ?

Mr Po : Peut-être de manière générale parce que si vous le faite juste avant une embauche on ne va pas parler de la vie quotidienne, alors que quand vous faites du général, les personnes concernées, elles doivent se poser des questions et se demander "Comment il fait pour se laver ? ", "Comment il fait pour manger ?", "Comment il se déplace ?". Ça pourrait déjà débloquer toutes ces idées préconçues.

Lucie : Oui. Donc beaucoup de sensibilisation.

Mr Po : Oui je suis d'accord avec vous.

Lucie : Et continuer sur l'aménagement du poste.

Mr Po : Oui après je trouve qu'on a un système qui est pas mal foutu. Maintenant j'ai basculé du côté conseiller peut être que je ne suis pas objectif et neutre. Après si vous allez interroger les personnes en recherche d'emploi peut être qu'elles vous diront que le Cap emploi ça ne sert à rien, ça arrive assez souvent mais bon. Mais mon avis est du coup côté professionnel et moi j'estime quand même qu'il y a des outils et qu'il faut de la volonté, de la patience mais il y a de

la matière.

Lucie : OK, super, merci beaucoup pour toutes ces informations.

Mr Po : Avec plaisir. On pourra accéder à votre mémoire ? On pourra le lire ?

Lucie : Oui, bien sûr, c'est avec grand plaisir que je vous l'enverrais par mail, si ça vous convient d'ici début d'été.

Mr Po : Très bien et bien écoutez je vous souhaite bon courage pour tout ça et une bonne suite dans vos études.

Lucie : Merci, bonne continuation à vous aussi dans votre poste. Et merci pour toute cette sensibilisation que vous faites, le travail associatif etc. C'est précieux et nécessaire.

FIN DE L'ENTRETIEN avec Mr Po

La liste des acronymes présents dans ce document est disponible en début de mémoire.

Entretien Mr P

Lucie : Pourriez-vous vous présenter brièvement ?

Mr P : O.P, directeur de deux établissements, un institut médico-éducatif et un SESSAD. Les deux se situent sur Frontignan. Des établissements qui accompagnent des enfants en situation de handicap. Ils sont tous déficients intellectuels avec des troubles associés. Il peut y avoir des déficiences visuelles pour certains, des déficiences auditives pour d'autres, de l'autisme, des troubles psychomoteurs, etc. Directeur au sein d'une association qui milite pour l'accompagnement et l'inclusion des personnes en situation de handicap, en tous cas de handicap mental, donc de déficience intellectuelle.

Lucie : Je crois que vous avez accueilli récemment une personne en situation de déficience visuelle, pourriez-vous me dire ce que vous souhaitez atteindre dans l'idéal, quels étaient vos objectifs lors de cette embauche ?

Mr P : Il me fallait une personne au niveau du secrétariat, une personne compétente. Donc j'ai ouvert un poste. Enfin, j'ai une personne sur un contrat aidé qui est partie donc il s'agissait de recruter. Avec une contrainte financière tout de même, c'était de recruter une personne sur un contrat aidé parce que si vous voulez sur nos établissements vous avez un nombre de postes autorisés mais vous ne pouvez pas créer un poste supplémentaire. Votre financeur vous le refuserait. Surtout sur en raison d'un déficit budgétaire. Et puis c'est pareil je pense que même s'il n'y avait pas ce déficit, il faut jouer la carte de l'inclusion. De permettre à certaines personnes d'avoir des premières expériences professionnelles et ça c'est le but des contrats aidés aussi. D'avoir une première expérience professionnelle pour avoir ensuite une meilleure employabilité et après les recrutements sont plus simples derrière quand les employeurs voient que vous avez travaillé 6 mois avant au sein d'une autre structure. Les contrats aidés sont des contrats gagnant gagnant qui permettent aux personnes d'accéder aux emplois pour lesquels il manque peut-être parfois quelque chose au niveau de l'employabilité, ça peut être des fois, un manque d'expérience ou un manque de diplôme pour d'autres. Ça fait 10 ans que

je suis cadre j'ai toujours recruté des personnes sur des contrats aidé. C'est gagnant pour la personne qui gagne en expérience professionnelle, en employabilité et en expérience sur le CV. Ça lui offre un support pour affronter les entretiens. Ça lui ouvre aussi des possibles en termes de formation. Et pour l'employeur on bénéficie d'avantages quand même. Nous avons des, ce ne sont pas des primes mais des aides financières. La personne est salariée à part entière. Pour moi c'est un véritable CDD par lequel je m'engage, j'engage l'établissement et la personne s'engage. Il y a la relation au travail qui est là. On est sur un CDD. La différence c'est qu'il y a une convention tripartite entre la personne qui est recrutée, l'établissement et le dispositif d'accompagnement de la personne que ce soit Cap emploi pour les personnes en situation de handicap, ou la MLI pour les moins de 25 ans ou pôle emploi pour d'autres personnes. Le code du travail est très strict, très réglementé sur les CDD. Quand vous ouvrez un CDD c'est soit parce que vous avez un surcroît ou que vous remplacez quelqu'un qui est absent pour formation, ou pour maladie ou pour congés. Et là, la loi prévoit que sur ces contrats-là vous pouvez recruter en CDD et le motif c'est un contrat CAE si c'est un contrat aidé. Mais ce sont des supers dispositifs soit pour des jeunes qui sortent d'école, à qui il manque un peu quelque chose, soit de la maturité, quelque chose pour sécuriser un employeur, montrer qu'ils se sont déjà confrontés ou pour des personnes un peu éloignées de l'emploi qui peuvent avoir 40, 50 ou 55 ans et qui ont eu une rupture avec l'emploi. Ça sécurise l'employeur aussi. Ça permet aussi de pas aller directement sur un plein temps. Parce que l'employeur est censé aussi à avoir un regard bienveillant et penser à l'adaptation du poste et des tâches.

Lucie : Bien sûr. Et donc les personnes que vous employez dans ce cadre-là, elles sont toujours accompagnées par un organisme tierce, vous êtes soutenus ?

Mr P : Oui soutenu. Avant la personne sur ce poste était accompagnée par la MLI, c'était un jeune homme de - de 25 ans. Et aujourd'hui pour la personne que j'ai recrutée, elle est accompagnée par Cap emploi.

Lucie : Ok. Vos besoins lors de ce recrutement c'était de trouver une secrétaire qui était performante dans son emploi.

Mr P : Voilà, ce que j'ai pu dire c'est que c'était gagnant, gagnant. Il fallait que la personne

soit une réelle plus-value pour l'établissement, soutienne la secrétaire en poste et puis la personne bien sûr ça lui apporte. Donc il fallait que ce soit gagnant. Que ça apporte à la personne et à l'établissement. Il m'est arrivé de recruter des personnes et de dire à la personne, j'ai une personne en tête, de lui dire « je ne peux pas recruter quelqu'un pour être derrière vous et vous dire qu'il faut travailler en permanence, vous êtes ici en situation salariale ». Donc il y a eu tout un dispositif d'accompagnement qui a été convenu entre Cap emploi, la personne recrutée et l'établissement.

Lucie : D'accord. Est-ce que vous aviez des réticences à accompagner la personne en situation de déficience visuelle ?

Mr P : Ah ba non, pas du tout puisque je l'ai choisi.

Lucie : Oui, mais qu'est ce qui fait que vous l'avez choisi elle et pas une autre personne ?

Mr P : Ses compétences. J'avais plusieurs personnes et j'ai choisi par rapport à ses compétences. D'abord je l'ai sélectionnée sur CV. C'était la personne qui présentait le parcours le plus cohérent en termes de formations. Et après quand je l'ai reçu en entretien pour moi elle présentait les qualités requises sur son poste.

Lucie : Il y avait besoin d'un aménagement de poste j'imagine ?

Mr P : Alors dès qu'on m'a parlé déficience visuelle j'ai pensé aménagement de poste. Ce n'est pas par hasard que j'y ai pensé, je travaille dans le médico-social depuis des années. Si on me parle de handicap je vais forcément penser compensation du handicap et aménagements. Alors la déficience visuelle je ne vais pas dire que je ne connais pas, j'ai déjà accueilli des enfants qui étaient déficients visuels mais pas sur la même pathologie que la personne recrutée et puis c'est des enfants pour lesquels la déficience principale c'était la déficience intellectuelle. Du coup moi ce que j'ai pu dire c'est que j'étais intéressé par ce profil, que je souhaitais la recevoir en entretien et j'ai demandé au dispositif qui accompagne cette personne qu'il nous accompagne aussi pour penser les adaptations. Il y a des choses qui me sont venues spontanément. L'éclairage nous avons des néons. J'ai demandé à Cap emploi de nous accompagner, en tous cas de mettre quelqu'un à notre disposition. Les écrans, c'est

pareil. Son prédécesseur travaillait sur un petit portable. On nous parle de déficience visuelle. Ce n'est pas possible, peut-être il va falloir en double écran, peut-être il va falloir que ça soit réglable en hauteur, en inclinaison. Peut-être qu'il va falloir des logiciels pour adapter ? Je ne sais pas. Il y a des personnes qui c'est spécialisé. Du coup, Cap Emploi nous a mis en contact avec la Fédération des aveugles de France. Une personne est venue, a étudié le poste. Et puis finalement, ce que j'avais pu voir avec bon sens, elle a tout simplement validé, ce que j'avais pu voir sur l'éclairage et l'ordinateur.

Lucie : Donc, vous vous étiez déjà sensibilisé au moins à minima de ce qui était la déficience visuelle.

Mr P : La déficience, en tout cas. Ça fait très longtemps que je suis dans le médico-social. Le handicap, la déficience, je sais que de suite on pense compensation, adaptation de l'environnement.

Lucie : OK, est ce que vous pourriez me décrire un petit peu comment s'est déroulée cette réinsertion professionnelle ?

Mr P : Du coup, Cap emploi sur le recrutement. Premier rendez-vous téléphonique avec la conseillère, rencontre physique après travail sur CV. A côté de ça, j'avais d'autres CV de la MLI aussi, pour des personnes qui n'étaient pas en situation de handicap, mais qui avaient moins de 25 ans. Et pour moi, le CV qui m'a semblé le plus cohérent et qui répondait le mieux aux attentes, c'était celui de la personne à recruter. Donc, mon choix s'est porté sur cette personne. Après au niveau des intervenants. Nous avons eu donc une personne de la FAF et la médecine du travail. On a eu une visite de prise de poste classique et après re-passage, passage à nouveau à la médecine du travail pour confirmer les orientations, donner l'adaptation de poste. En tout cas, l'indication d'adaptation de poste qu'avait donnée la FAF.

Lucie : D'accord, et à la FAF, vous savez qui est intervenu ? Quel professionnel ?

Mr P : Oui, je l'ai rencontré, mais je ne saurais plus vous dire qui. C'est le nom ou la qualification ?

Mr P : La qualification

Mr P : Je vais regarder si vous voulez.

Lucie : Volontiers. C'est peut-être un ergonome ou un l'ergothérapeute. Je ne sais pas. Mme C m'a parlé d'un ergonome, donc c'est probablement lui qui est intervenu.

Mr P : Oui et bien c'est ça alors. Ergonome ou ergothérapeute ? C'est la même chose ou pas du tout ?

Lucie : Non, ce n'est pas le même métier.

Mr P : Je n'arrive pas à voir. Je n'ai pas le nom de la personne ni la qualité.

Lucie : Ce n'est pas grave, je pense que c'est un ergonome.

Mr P : Oui il y a des chances.

Lucie : OK, alors pour vous différencier un petit peu, les deux métiers quand même, je pense que c'est important. L'ergonome a une formation d'ergonomie. Donc, il est chargé vraiment d'étudier l'adaptation de chaque mobilier qu'on a autour de nous pour qu'il convienne au mieux à l'homme, tout simplement. Mais son métier n'est pas spécifiquement dédié au handicap, la formation n'est pas dédiée au handicap. A l'inverse, l'ergothérapeute est très spécifique au handicap. Il connaît toutes sortes de handicaps et un peu moins spécifiques à tout ce qui est aménagement de poste. Mais ça fait quand même partie de nos compétences. Par exemple, vous vous parliez de la lumière tout à l'heure. On a moins de connaissances dans ce domaine-là, mais on a des formations annexes en plus de notre diplôme, qui nous permettent d'être plus spécialisés dans l'aménagement de poste. Et nous, notre rôle, c'est vraiment d'accompagner la personne au quotidien dans ce qui lui pose problème et de lui redonner un maximum d'indépendance. Une question se pose autour de ces deux professions. Et de qui fait quoi ? Parce qu'on se retrouve sur des compétences très communes, l'ergonome, une fois formé à tout ce qui handicap, eh bien on est très similaire sur nos compétences. Donc, l'idée, c'est un peu de trouver qui fait quoi ? Est ce qu'on peut se dire qu'on fait vraiment la même chose, qu'on arrive

avec la même approche ou pas ? C'est un peu le mystère de mon mémoire.

Lucie : Comment s'organisent les interactions entre les personnes ? Comment vous avez communiqué ? Est-ce que c'était par mail, par téléphone ? Et comment vous faites le lien avec la personne en situation de déficience visuelle pour qu'elle puisse accéder à tous les documents dont elle a besoin ?

Mr P : Il y a plusieurs choses. C'est le lien avec les autres équipes, comment elle a été accueillie c'est ça ?

Lucie : Oui, c'est vraiment l'interaction entre tous. Comment ça s'est fait ?

Mr P : Elle a été accueillie comme tous les professionnels. C'est à dire que, elle est arrivée (l'établissement était fermé pour Noël), elle est arrivée le 3 ou le 4 janvier à l'ouverture. Avant les vacances de Noël, j'avais envoyé un mail aux équipes pour leur dire, pour leur souhaiter de passer de bonnes fêtes et pour leur dire "lorsque nous ouvrirons nos portes, nous accueillerons deux nouveaux professionnels", donc j'ai expliqué. J'ai donné F, le nom de famille, éducateur spécialisé qui remplacera telle personne et M qui remplacera également telle personne. Donc ça c'était pour les présentations. Voilà ce qui a été vu, donc avec M, qui a été recruté. C'est que les premiers jours elle soit avec la secrétaire, physiquement, la secrétaire qu'elle allait seconder, parce que c'est un lieu stratégique. C'est là que transitent toutes les équipes et toutes les informations. C'est important qu'elle soit avec la secrétaire physiquement, pour l'aide à la prise de poste, mais également pour l'introduire auprès des équipes parce que toutes les équipes transitent par ce bureau. Et du coup, ils faisaient connaissance avec M. Après ça, je ne l'ai pas mis dans le mail, mais dans mes échanges la veille des vacances, je suis passé sur tous les groupes. Nous avons fait le point sur l'année et j'ai fait le point sur les personnes recrutées. La personne que nous recrutons, j'en avais convenu avec M d'abord, rencontre quelques difficultés au niveau des écrits. Il faudra éviter d'utiliser du gris clair ou du rouge et préférer plutôt le noir pour écrire. Moi, je n'ai pas eu plus de questions que ça de la part des équipes. Ça avait été convenu avec M. Je leur ai dit "Qu'est-ce qu'on peut faire pour vous aider ? Qu'est-ce qui vous met en difficulté ?" Et du coup, je lui avais précisé les tâches qui allaient lui être confiées. De suite elle nous a dit, j'ai du mal avec ça, avec ça. Du coup, ça a été dit aux équipes. Ce n'est pas parfait parce que l'autre fois, j'ai vu qu'il en avait qui lui avait remis des

écrits avec du gris mais bon, voilà.

Lucie : Est ce qu'elle a parlé de son handicap à l'équipe ?

Mr P : Je ne suis pas du tout.

Lucie : Aucune idée. D'accord.

Mr P : Dans les interactions avec les personnes. Je ne sais pas du tout.

Lucie : Ok, il n'y a pas eu une sensibilisation à l'équipe.

Mr P : Probablement parce que ça ne fait tellement partie de sa vie. Et puis, quand vous la rencontrez, c'est touchant. Heureusement que le CV, pour moi, était très clair et très franc et que c'était avec elle que je voulais travailler parce que sinon, ça aurait fait basculer pour que je la recrute même si le CV n'avait pas été parce qu'elle vous explique que, elle est jeune mais elle dit "moi, je suis réaliste. Mon handicap dissuade pour me recruter" parce que je disais "mais vous n'avez pas de poste, de première expérience, vous n'avez pas trouvé d'apprentissage ?". Elle aimerait faire un apprentissage, elle me dit "non mais moi, je suis claire. Je pense que c'est mon handicap qui dissuade les recruteurs", Et d'entendre ça. Ça m'a touché. Donc forcément, si j'avais eu un doute avec une autre personne, même si elle, elle avait été moins pertinente que l'autre, j'aurais peut-être basculé pour la recruter. Du coup, pour moi, je suis à l'aise parce que clairement, c'est avec elle que je voulais bosser elle avait plein de compétences, et le CV était plus que cohérent.

Lucie : D'accord, compte tenu de ce que vous venez dire, quels facilitateurs et quels obstacles vous identifiez à une réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

Mr P : Le handicap, je pense que M a raison, c'est quelque chose qui effraie. Les gens doivent avoir peur de manque d'efficience ou d'efficacité, d'absentéisme, d'évolution du handicap. Peut-être, je ne sais pas. Il y a déjà une discrimination. La littérature en regorge. La discrimination entre les hommes et les femmes existe.

Lucie : Oui, bien sûr.

Mr P : Vous savez qu'une dame, il y a de fortes chances qu'elle soit absente parce qu'elle va avoir des enfants, parce qu'elle va s'occuper des enfants. Vous imaginez deux personnes en situation de handicap ? La discrimination existe. Il faut être clair, on ne vit pas dans le monde des Bisounours, et je pense que ça doit pomper l'air à certains employeurs d'être obligés d'avoir un quota de personnes en situation de handicap. On permet aux entreprises de contourner en faisant appel, par exemple, à des ESAT. Il faut être clair, la discrimination existe soit parce qu'en fonction du genre, c'est à dire du sexe, soit en fonction de la couleur de peau ou non. Donc, le handicap, c'est flagrant. Mais je pense que je ne vous apprend rien, mais que vous venez chercher la réponse. La peur du manque d'efficacité et d'efficacités ? La peur de l'absentéisme ? La peur de l'évolution du handicap ? La peur de devoir adapter ? Ben oui, et je vais devoir acheter ça. La méconnaissance, peut être aussi. Je ne sais pas. La méconnaissance du handicap. Et quand je vous dis, oh la la, il va falloir acheter des choses. Mais ça, c'est la méconnaissance. On peut, on peut ! Quand j'ai recruté M j'ai dit à Cap emploi on y va mais il faut m'aider. Je ne connais pas la déficience visuelle et je ne sais pas comment on fait pour avoir un diagnostic et Cap emploi ils ont été remarquable il se sont occupés de tout.

Lucie : Et comment vous vous saviez qu'il fallait vous tourner vers Cap emploi ?

Mr P : Parce que j'avais bossé avec eux sur ce recrutement. J'ai bossé avec la MLI pour d'autres candidatures et ce que je vous disais, il y avait des CV du côté de la MLI et des CV du côté de Cap Emploi. et au regard des compétences c'était Cap emploi. Et ensuite, pourquoi recruter ? Je travaille quand même dans une association parentale qui milite pour le handicap mental. Mais on dit handicap mental donc dans handicap mental il y a handicap et il y a différence. Et après ? Pourquoi aussi, il y a de la discrimination ? Parce que je pense que l'humain n'aime pas la différence. Les gens qui disent qu'ils aiment la différence, je m'en méfie en priorité. D'accepter la différence et de l'aimer, ce n'est pas quelque chose d'inné, c'est quelque chose d'acquis, qui s'apprend. En première intention la différence on la regrette. Il n'y a qu'à voir les enfants dans la cour de l'école, essayer d'être déficient visuel ou intellectuel ou auditif dans une cour d'école, vous allez voir. Après les avantages, y a des avantages financiers, il y a le risque de prendre une amende j'imagine que ça doit exister peut-être pour

les entreprises à but lucratif.

Lucie : Oui, tout à fait.

Mr P : Et puis après, on est dans une association qui défend des valeurs humanistes, et bien oui défendre des valeurs humanistes ce n'est pas que s'occuper de personnes en situation de handicap mental. C'est aussi permettre à des personnes qui manquent un peu d'employabilité sur leur CV d'en avoir. Alors ils peuvent avoir manqué d'employabilité, ils n'ont pas été recrutés, et c'est ce manque de recrutement qui fait le manque d'employabilité. Il peut être dû à plusieurs raisons. C'est parce que la personne a 18, 19, 20 ans ou qu'elle en a 40 qu'elle a été en rupture avec l'emploi. Ou alors parce qu'elle sort de prison. Ou parce qu'elle a une déficience visuelle, par exemple.

Lucie : Le simple fait d'être handicapé paralyse la possibilité d'employer.

Mr P : C'est le plus compliqué. Je pense que c'est plus compliqué d'être recruté quand on est noir. Je pense que c'est plus compliqué d'être recruté quand on est en situation de handicap. Je pense que sur des postes, c'est plus compliqué d'être recruté quand on est une femme. Je pense qu'il y a de la discrimination, qu'elle existe et que ce n'est pas pour rien que la loi s'en mêle. La loi s'en mêle sur deux choses : sur un volet répressif, veille et répressif. Mais sur un volet encouragement au recrutement aussi.

Lucie : D'accord. Donc, pour vous, le système qu'on a actuellement au niveau législatif, il est plutôt bon ou vous voyez des choses qu'il faudrait changer ?

Mr P : Non je n'ai pas dit ça parce que je ne m'y suis pas assez penché, je n'ai pas dit qu'il était plutôt bon. Je dis que s'il était obligé de s'en mêler, c'est qu'il y avait un problème.

Lucie : Oui, les gens ne le font pas instinctivement.

Mr P : Voilà, ça revient à ça. Parce que sinon, ils n'auraient pas une obligation de quota. Et on vous encourage en mettant des primes ou des abattements fiscaux. Mais ça ne suffit pas, visiblement.

Lucie : Tout à fait, ok. Quelles seraient les pistes d'amélioration du fonctionnement actuel pour faciliter la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

Mr P : À quel niveau ?

Lucie : Alors, à tous les niveaux, ça peut être au niveau de la personne. Ça peut être au niveau de votre entreprise, de votre association. Ça peut être au niveau de la commune, au niveau national ?

Mr P : Vous pouvez reposer la question, dites-moi.

Lucie : Quelles améliorations vous aimeriez voir pour faciliter la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

Mr P : On parle de façon générale et globale. Ou moi au niveau de mes établissements ? On est sur un niveau sociétal ?

Lucie : Alors les deux niveaux.

Mr P : Au niveau sociétal, plus de communication sur les dispositifs d'accompagnement comme Cap Emploi. Cap emploi, il faut avoir eu une histoire avec le handicap, et de plutôt près pour connaître.

Lucie : D'accord.

Mr P : Et je rappelle qu'on a tous une histoire avec le handicap, tous. Moi, ce sont mes yeux comme je le dis à mes petits, et on a tous une histoire avec le handicap. Et si ce n'est pas soi, personnellement, c'est parce qu'on a un cousin, un voisin qui boite ou qui est déficients intellectuels. Mais en attendant, si on n'est pas touché directement par son fils, par soi-même, on ne connaît pas. Et Cap emploi, si on n'est pas initié on ne connaît pas. Ce sont des dispositifs remarquables sur lesquels il faudrait communiquer sur des heures de grande audience à la télé, d'audimat, à la télé, sur du support papier aussi, sur Internet. Moi, je ne sais

pas j'ai 46 ans, pour la première fois, je me suis connectée à Facebook il y a trois mois, je n'ai pas vu de trucs sur Cap emploi. Et sur Internet, sur Google, spontanément dans les pubs non plus. Donc ça démarrerait là. Sur quels services se proposent de communiquer de façon plus globale sur le handicap. On ne communique pas sur le handicap. On ne sait pas communiquer. On ne communique pas sur le handicap, sur la différence. Non, on ne sait pas faire. Et de bien dire qu'on peut être tout à fait efficace en étant en situation de handicap. Ou alors on communique auprès de milieux spécialisés comme le médico-social mais on ne communique pas assez dans les entreprises. Moi, je gérerais ça vraiment, cap emploi, toutes ces boîtes, avec de l'argent public et vraiment comme si c'était une boîte privée avec de la com, un véritable service de communication au niveau national qui démarcher les entreprises, en précisant les obligations, mais aussi les avantages. Et expliquer que les personnes sont employables.

Lucie : Donc il faudrait presque une structure dédiée à ça ?

Mr P : Un service com, oui un service com au niveau national, mais vraiment adapté sur tout le territoire. Un véritable service communication qui prospecte. Un service com classique ou en tout cas, qu'on puisse communiquer sur pôle emploi et la MLI aussi.

Lucie : Comment apporter aux employeurs de ce service la connaissance du handicap ?

Mr P : Normalement en travaillant là, en travaillant à Cap emploi, les employeurs vont regarder à ce que la personne qu'ils embauchent soit formée au handicap. Enfin nous à l'Unapei on fait comme ça. Tous les professionnels passent par une sensibilisation au handicap. Qu'ils soient chauffeurs, agents d'entretien, ça fait partie de la procédure d'accueil des nouveaux professionnels. Ensuite, la personne doit savoir. Imaginez que vous avez une entreprise qui vend des moteurs de voiture. La moindre des choses, c'est qu'il sache que c'est un moteur de voiture.

Lucie : Bien sûr.

Mr P : On va le former en ce sens. Ou alors, vous voulez recruter quoi. Donc c'est pareil. Si vous travaillez dans une boîte pour l'insertion des personnes en situation de handicap, vous n'allez pas recruter quelqu'un qui ne sait pas ce que c'est le handicap, qui n'y est pas sensible.

Lucie : Donc, on va quand même se retrouver avec une certaine population de professionnels. Effectivement, c'est ce qui ressort dans tous les entretiens. Cette nécessité de sensibiliser les gens, sur ce qu'est le handicap.

Mr P : et informer

Lucie : et informer, à former après sur place...

Mr P : Sensibiliser, ça il faudrait même que l'école le fasse auprès des enfants. Et normalement, ils sont tenus de le faire, sur ce qu'est le handicap. Mais après, on est dans le dur. On est sur des entreprises, informer sur les obligations des recruteurs, mais aussi sur les avantages que ça peut représenter. Là, on est pratique pratique. Et puis, il faut pouvoir appâter les recruteurs. Ce n'est pas le monde de Oui-Oui quoi. Quelles obligations vous avez ? Quels avantages vous pouvez en tirer ? Qu'est ce qui va vous sécuriser dans ce recrutement-là ? Ils sont de la crainte. On est dans la crainte à un moment donné. Qu'est ce qui va sécuriser ? C'est du CDD. Ça vous sécurise. Vous avez des avantages financiers. Ça vous sécurise. Il y a un accompagnement par Cap Emploi. Ça vous sécurise.

Lucie : Oui, c'est vraiment toute cette notion d'accompagnement dont ils n'ont peut-être pas la moindre connaissance.

Mr P : Ils sont sur de la crainte. Et puis, peut être sur l'obligation parce qu'on est sur de l'adaptation. En termes de sécurité, on a quand même beaucoup d'obligations quand on est employeur. Vous embauchez une personne qui est en situation de handicap, peut-être, ça va en rajouter. C'est compliqué cette histoire-là. Ils vont me pomper l'air encore.

Lucie : OK, est ce que vous voyez d'autres choses sur une échelle différente qu'il serait bon d'améliorer ?

Mr P : Après nous je trouve que ça s'est vraiment bien passé. Après on est sur un recrutement au top, la personne est au top. J'ai des retours très positifs de tout le monde et elle est bien quoi. Je la rencontre. Je suis assez taquin comme directeur donc je lui dis « Vous ne regrettez

toujours pas », elle me dit « non non » et je la sens bien sur son poste. Elle est vraiment bien. Elle a hâte que des tâches plus complexes lui soient confiées. Si tous les professionnels étaient comme ça, je pense qu'on aurait moins de mal à mettre en phase les personnes qui sont en recherche d'emploi et les postes libres, parce qu'aujourd'hui on a cette difficulté-là, si toutes les personnes candidates à l'emploi étaient comme cette personne, on n'aurait pas de mal. Ça ça dépasse le handicap, ça n'a rien à voir avec le handicap.

Lucie : Oui, il y a une grande motivation

Mr P : Et puis elle est bien. Elle est bien au boulot, elle a envie d'apprendre. Pour moi, c'est un recrutement réussi. Pour nous comme pour elle.

Lucie : Et pour l'équipe avec qui elle travaille.

Mr P : Alors oui, j'ai des retours positifs. Parce que la personne avec laquelle elle bosse dans le bureau est assez exigeante. On en a parlé il y a deux jours et oui oui, c'est très positif. Elle est efficace et discrète. Que des qualités.

Lucie : Super, génial. Peut-être une dernière question quand même par rapport à ma profession qui est l'ergothérapie. Est-ce que vous voyez des missions qui sont ou pourraient être attribuées à l'ergothérapeute pour accompagner la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?

Mr P : Alors, j'ai de suite demandé l'intervention de quelqu'un, que ce soit ergonomiste ou ergothérapeute. Donc oui, c'est plus que pertinent. Après, j'essaye de voir un petit peu parce que c'est pour votre mémoire, c'est important. Les ergo, j'ai travaillé longtemps avec des ergo. J'étais dans un autre IME où il avait un ergo et qui d'ailleurs intervient au centre de formation de Montpellier. C'est là-bas que vous êtes ?

Lucie : Oui, exactement.

Mr P : Ça fait longtemps que vous avez démarré ?

Lucie : Oui, je suis ma dernière année.

Mr P : Il a pris la retraite l'année dernière. Je ne sais pas s'il intervient toujours, il s'appelle Mr P.

Mr P : Ah oui, je le connais.

Mr P : Il est un peu pervers parce qu'il travaillait au contact d'éducateurs spécialisés pendant 30 ans. Il a développé des compétences d'éduc mais j'appréciais son regard. Parce que comme il bossait avec des autistes, on est vraiment sur l'adaptation de l'environnement. Mais aussi de pouvoir expliquer aux autres. Il faisait son diagnostic et disait comment adapter. Là, la situation du recrutement d'une personne, c'est de pouvoir dire à l'employeur, comment cela a été adapté, ce qu'il faut adapter, de donner une indication. La personne, elle, connaît ses difficultés, mais je pense que c'est très important aussi qu'elle rencontre un ergo qui peut lui dire comment... "et ben voilà il faut faire loupe là ou tel écran pour que vous soyez mieux". Ça peut-être un entretien, pourquoi pas, avec un recruteur un peu frileux pour le sécuriser. C'est à dire, ça peut être aussi s'il y a une hésitation un moment donné la conseillère de Cap emploi ou MLI ou autre. Dire "Si vous voulez, avant de vous prononcer, on peut demander ensemble un rendez-vous avec un ergothérapeute qui vous vous indiquera un petit peu quelles pourraient être les adaptations envisagées. Pourquoi pas ?

Lucie : Un soutien à l'embauche avant l'embauche, oui.

Mr P : Voilà qui informe, dire "moi, vous savez, sur telle ou telle difficulté, on peut imaginer ça" et du coup, l'ergo aussi ce serait bien aussi au niveau des chiffres. Qu'il puisse dire "Bon ben la regardez, on est sur du 800 euros" et après, c'est un jeu d'acteur avec la conseillère qui pourrait dire "oui, mais là, vous savez, l'ergo de son avis d'ergo il peut dire "il faudrait telle adaptation et je pense qu'on en est à peu près à ça au niveau chiffrage". D'ailleurs, l'ergo de la FAF a fait faire des devis, il a chiffré. Mais ça voilà, l'ergo qui témoigne avant même que la personne soit recrutée, pour rassurer l'employeur. Si jamais il y a un doute, la conseillère Cap emploi peut proposer à l'employeur qu'il y ait un ergo qui vienne pour dire il faudrait penser peut-être à l'éclairage, à ça, sans effrayer l'employeur. On est sur du 800 euros d'expérience à peu près. Et la personne de Cap emploi disant "bon écoutez il y a des aides, on pourra vous

demander une aide. Vous seriez soutenues à hauteur de tant."

Lucie : OK, génial

Mr P : Après, je ne vois pas trop.

Lucie : C'est déjà de belles pistes, effectivement. OK, super. Merci beaucoup d'avoir répondu à ces questions. Si jamais il y a des choses que vous voyez par la suite qui serait pertinentes. N'hésitez pas à me recontacter.

Mr P : Pareil pour vous n'hésitez pas.

Lucie : Merci beaucoup. Je vous laisse continuer votre journée bien chargée.

Mr P : Oui au revoir

Lucie : Au revoir, bon après-midi.

FIN DE L'ENTRETIEN avec Mr P

Annexe X : Tableau des réponses brutes à la question 1

Question 1 : Pour commencer, pourriez-vous me dire ce que vous souhaitez, ou souhaitiez atteindre dans l'idéal, quels sont vos objectifs, dans le cadre de la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle ?	
Mme C	<ul style="list-style-type: none"> - « Nous avons 3 missions auprès des demandeurs d'emploi : la définition et la validation du projet, l'accès à la formation et l'appui à la recherche d'emploi. » - « [...] nous avons une mission auprès des employeurs pour les sensibiliser aux différents types de handicap, [...] analyser leurs besoins, les informer des dispositifs en lien avec le recrutement [...] présenter des demandeurs d'emploi en situation de handicap et voir les techniques de compensation qu'il faut éventuellement selon le poste de travail. »
Mme L	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] se rattacher au quotidien de la personne pour ensuite le transférer dans le projet professionnel [...] » - « Les objectifs ne sont pas du tout définis » ; « [...] c'était la première fois qu'une ergothérapeute intervenait sur le service pour autre chose que de la formation informatique et personne ne savait trop définir sa place » ; « Je l'ai trouvé un peu avec le bilan complémentaire parce qu'il survole la vie quotidienne mais ça restait quand même un bilan initial, administratif avant de rentrer dans un service [...] » - « [...] un objectif pourrait être [...] accompagner la personne déficiente visuelle vers l'élaboration de son projet professionnel » ; « [...] orienter les personnes vers les bonnes structures [...] », « [...] rédaction de CV, rédaction de lettres de motivation. » ; « [...] formation informatique [...] comment accéder aux différents sites internet. [...] Comment tenir un boîte mail ? [...] ».
Mr Po	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] mon objectif c'était l'emploi, [...] j'ai toujours voulu travailler, être en emploi, c'était mon objectif numéro 1. » ; « Mon objectif c'était vraiment d'exercer en tant que conseiller en insertion. Ça été pour moi une reconnaissance et un retour dans le milieu ordinaire et là j'ai l'impression d'être à ma place. » - « [...] sentiment d'utilité, [...] avoir un revenu légitime, d'aller travailler pour avoir un salaire, avoir des projets d'achat immobilier ou autre. » ; « [...] je voulais vraiment revenir dans le milieu ordinaire et me prouver que j'étais capable de trouver une place dans le milieu professionnel. »
Mr P	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] il me fallait une personne au niveau du secrétariat, une personne compétente. » - « Donc j'ai ouvert un poste. [...] Avec une contrainte financière tout de même, c'était de recruter une personne sur un contrat aidé parce que si vous voulez sur nos établissements vous avez un nombre de postes autorisés mais vous ne pouvez pas créer un poste supplémentaire. » ; « il faut jouer la carte de l'inclusion. » ; « [...] permettre à certaines personnes d'avoir des premières expériences professionnelles [...] avoir une première expérience professionnelle pour avoir ensuite une meilleure employabilité [...] » - « Ça fait 10 ans que je suis cadre j'ai toujours recruté des personnes sur des contrats aidés. C'est gagnant pour la personne qui gagne en expérience professionnelle, en employabilité et en expérience sur le CV. Ça lui offre un support pour affronter les entretiens. Ça lui ouvre aussi des possibilités en termes de formation. Et pour l'employeur on bénéficie d'avantages quand même. Nous avons des, ce ne sont pas des primes mais des aides financières. » - « Il fallait que la personne soit une réelle plus-value pour l'établissement, soutienne la secrétaire en poste [...] il fallait que ce soit gagnant. Que ça apporte à la personne et à l'établissement. »

Annexe XI : Tableau des réponses brutes à la question 2

Question 2 : Quels sont, selon vous, les freins et facilitateurs de la réinsertion professionnelle d'une personne en situation de déficience visuelle ?		
Mme C	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « [...] cette dame, elle a du mal à accepter le handicap [...] travail de deuil à faire [...] » - « Quand le handicap survient au cours de la vie à un certain âge c'est quand même très compliqué [...] » ; « Ce monsieur avait 50-55 ans. Malgré tous les efforts qu'on avait pu faire [...] il avait dit « bon, je laisse tomber parce que c'est trop compliqué ». » - « Il n'y avait pas les structures qu'il fallait pour pouvoir réfléchir à un projet professionnel [...] » ; « [...] il n'y a pas des centres de formations partout qui peuvent proposer des formations pour tout type de handicap [...] » - « [...] les employeurs n'étaient pas sensibilisés à ce qui pouvait être mobilisable pour pouvoir lui faciliter un emploi [...] » - « [...] il y a un manque de prise en compte parfois des centres de formation et des entreprises de certaines difficultés liées à ce handicap-là. » ; « [...] les médecins non plus ne sont pas forcément formés. » - « Parfois on est limité parce qu'il y a une méconnaissance des degrés de handicap visuel. » - « [...] au niveau de la recherche d'emploi, ce n'était pas évident parce qu'elle n'avait pas d'expérience [...] et en plus il fallait parler d'aménagement de poste. » 	<p><u>Facilitateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer la « certification emploi et handicap » permet « de voir le champ des possibles au niveau des personnes » et d'identifier « ce qui peut être mis en place car il y a quand même pas mal de techniques existantes » - Informer « qu'ils peuvent se former pour apprendre le braille ou autre » - « La personne était vraiment dans l'acceptation du handicap, des techniques de compensation. » ; « [...] quand la personne est consciente de ses difficultés, qu'elle accepte, et qu'elle n'est pas dans le déni [...] c'est beaucoup plus facilitateur [...] » - « [...] travailler avec un prestataire [...] » pour identifier « quels étaient leurs besoins de compensation [...] » ; « [...] évaluation avec la FAF [...] » ; « [...] on mobilise le FAF-LR pour faire des diagnostics, qu'ils nous apportent des techniques de compensation. » - « [...] son employeur est au courant de ce qu'elle a, ses collaborateurs pareils » ; « elle explique » ; « [...] ils font en sorte qu'elle ne soit pas en difficulté pour pouvoir communiquer sous format papier » - « On l'a équipé comme il fallait pour pouvoir suivre la formation. » - « [...] on avait prévenu l'employeur qu'il y avait cette déficience. »
Mme L	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « [...] vécu de la déficience visuelle par la personne, si elle a accepté ou pas sa déficience visuelle. » - « [...] l'âge de la personne. » ; « [...] une personne qui a 55 ans, qui a une déficience visuelle, qui doit se reconverter [...] ils ne sont pas forcément motivés. » - « Le type de métier visé par rapport aux capacités » - « [...] un conseiller qui ne va pas être moteur et qui ne va pas pousser la personne [...] » 	<p><u>Facilitateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « [...] tous les dispositifs qui sont environnants : un bon conseiller Cap emploi qui accompagne la personne, des bons organismes [...] » - « [...] l'endroit où la personne vit, la localité. Parce qu'une personne en plein milieu de la campagne qui n'a plus le droit de prendre la voiture parce qu'elle a moins de 5/10ème d'acuité visuelle, pour retrouver un emploi ça va être compliqué. »
Mr Po	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « Là où c'est parfois difficile c'est l'accessibilité à l'information par le numérique ou papier. Pendant la formation, des fois y avait des modules avec un power point au tableau et des fois on peut se sentir seul. » - « Après il y a des freins au niveau de la mobilité. » - « Ce regard de victime, il faut s'en décrocher. » - « [...] les décisions d'embauche sont liées à une ou deux personnes. » ; « Si cette personne a une vision du handicap à travers des projections négatives, ça vous n'arrivera pas à le changer [...] » 	<p><u>Facilitateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « [...] je lève des complexes, j'amène un peu de détente dans l'équipe. » ; « [...] on apporte une vision nouvelle des choses. » - « L'équipe fait son job. [...] dès que j'ai besoin de scanner des documents je vais voir les agents d'accueil administratifs ils me le font en 2 secondes [...] c'est tout naturel. J'ai une aide humaine 2 heures par semaine pour faire le traitement administratif [...] » - « [l'emploi] a été gagné par l'intermédiaire des stages. [...] pendant le stage ils ont observé que j'étais sérieux. » - « Si la personne est ouverte [employeur], ça peut marcher. » ; « [...] j'ai un terrain qui était déjà ouvert et accueillant [...] Il y a déjà une sensibilité naturelle de la part de mon directeur »
Mr P	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « Le handicap, [...] c'est quelque chose qui effraie. Les gens doivent avoir peur de manque d'efficacité ou d'efficacité, d'absentéisme, d'évolution du handicap. » - « La discrimination existe. » ; « [...] ça doit pomper l'air à certains employeurs d'être obligés d'avoir un quota de personnes en situation de handicap. » ; « La peur de devoir adapter ? », « La méconnaissance, peut-être aussi ». - « Je pense que c'est plus compliqué d'être recruté quand on est en situation de handicap. » 	<p><u>Facilitateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - « Quand j'ai recruté M j'ai dit à Cap emploi [...] il faut m'aider. Je ne connais pas la déficience visuelle [...] et Cap emploi [...] ils se sont occupés de tout. » - « [...] y a des avantages financiers, il y a le risque de prendre une amende [...] » ; « [...] on vous encourage en mettant des primes ou des abattements fiscaux » - « on est dans une association qui défend des valeurs humanistes [...] » - « La loi s'en mêle [...] : sur un volet répressif [...] sur un volet encouragement au recrutement aussi. »

Annexe XII : Tableau des réponses brutes à la question 3

Question 3 : Toujours dans un contexte de déficience visuelle, à l'heure actuelle, comment se déroule une réinsertion professionnelle ?	
Mme C	<ul style="list-style-type: none"> - « Cap emploi est une mission de service publique. » « Ce sont les conseillers référents handicap de pôle emploi qui nous orientent les demandeurs d'emploi en situation de handicap. » - « Si un conseiller pôle emploi nous oriente une personne déficiente visuelle, on va la tenir au courant, tout au long de son parcours, des éléments qui nous seront portés sur son insertion. » - « [...] les prestations d'appuis spécifiques, les séances avec l'ergonome, c'est l'AGEFIPH qui les finance, dans le cadre d'achat de matériel spécifique l'AGEFIPH intervient », « Elle intervient aussi pour l'aménagement des postes de travail. L'AGEFIPH pour le côté des entreprises privées et le FIPHFP pour tout ce qui est publique. » - « Notre interlocuteur principal pour la déficience visuelle c'est la FAF-LR. Avant on oriente les personnes pour l'achat de matériel vers différents magasins spécialisés sur le matériel de compensation. » - Cap emploi fait « [...] le lien entre tous les intervenants du parcours [...] » - « On est essentiellement en lien avec l'ergonome pour tout ce qui est technique de compensation. »
Mme L	<ul style="list-style-type: none"> - « Nous on reçoit les demandes. L'AGEFIPH et le FIPHFP ont mis en place ce système de PAS. » - « Si des demandeurs d'emploi se rapprochent de Pôle ou Cap emploi, eux sont au courant des prestations qu'on peut mettre en place. » ; « ils les redirigent vers nous en nous envoyant une prescription avec toutes les coordonnées de la personne. » - « [...] échange avec le conseiller Cap emploi [...] » « [...] peut aider les conseillers en leur indiquant [...] quelles prestations on peut mettre en place [...] » - « On met en place les prestations. » - « En général [...] on fait un bilan complémentaire. » ; « [...] il va permettre de savoir ce qu'on mettra en place par la suite. [...] accompagnement global [...] locomotion, [...] bilans orthoptie, psychomotricité, psychologique [...] » ; « [...] on va rediriger vers les disciplines qu'il faut pour que la personne soit adaptée ensuite à accéder à l'emploi. On peut aussi préconiser de l'ergothérapie s'il y a besoin. » - « Généralement il y a une période [...] où il y a la formation. » - « On peut aussi accompagner la personne une fois qu'elle a élaboré son projet professionnel. » ; « en l'accompagnant à l'entretien d'embauche par exemple, en se mettant en lien avec l'entreprise, en expliquant ses difficultés [...] dire les conséquences fonctionnelles, les besoins d'aménagement qu'il va y avoir, et ensuite se mettre en lien avec des ergonomes qui eux, vont aménager le poste de la personne et préconiser le matériel qu'il faut pour le poste de travail. » - « [...] on peut travailler en lien avec LADAPT, en lien avec les CRP, [...] en lien avec les ESAT, juste les conseiller. »
Mr Po	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] ce qui a été important c'est la mise en relation entre ma conseillère cap Emploi [...] et l'IJA dans le cadre de la PAS. » ; - « A l'IJA [...] ce qui a été important pour moi [...] : récupérer un peu d'autonomie dans les déplacements, [...] sécuriser pour que je puisse me déplacer tout seul. Ça été un gros déclic avec le chien guide. » ; « [...] j'ai appris pas mal de techniques de déplacement avec l'instructeur en locomotion » ; « [...] renouer un lien avec l'informatique [...] usage de la synthèse vocale. » ; « formateurs de l'IJA » ; « [...] Apprentissage du braille. » ; « [...] vous reprenez contact avec la lecture... » ; « [...] soutien psychologique » ; « [...] travail avec l'ergothérapeute » ; « [...] mis le paquet sur le téléphone et elle m'a fait découvrir l'Iphone et l'usage de Voice Over [...] » ; « Elle m'a aussi mis des repères sur le clavier d'ordinateur » ; « je fais de l'apprenti clavier. » - « [...] j'étais en formation, il a fallu déjà travailler l'entrée en formation [...] j'étais une nouveauté pour le centre de formation, il a fallu les rassurer. J'ai fait le lien entre l'AFPA et l'IJA, on a fait des réunions en commun pour expliquer comment on travaillait, quels seraient les aménagements [...] » ; « une fois que j'étais en formation, [...] j'ai cherché des stages. » - « Je suis revenu au Cap Emploi, ça été un choix stratégique pour le dernier stage [...] » ; « J'ai fait une sensibilisation à tout le personnel [...] » ; « Il faut être force de proposition. » - « [...] un jour le directeur m'a appelé pour me dire qu'il allait me proposer un contrat. [...] c'est un recrutement que j'ai gagné sur le terrain [...] » ; « [...] les stages, [...] faire ses preuves sur le terrain c'est ça qui fonctionne le mieux. »
Mr P	<ul style="list-style-type: none"> - « J'ai demandé à Cap emploi de nous accompagner [...] » - « Cap emploi sur le recrutement. Premier rendez-vous téléphonique avec la conseillère, rencontre physique après travail sur CV. » - « Nous avons eu une personne de la FAF et la médecine du travail. » ; « On a eu une visite de prise de poste classique et après re-passage, [...] à la médecine du travail pour confirmer les orientations, donner l'adaptation de poste [...] l'indication d'adaptation de poste qu'avait donnée la FAF. » - « Elle [l'employée en situation de déficience visuelle] a été accueillie comme tous les professionnels. » ; « J'avais envoyé un mail aux équipes pour leur dire [...] » - « [...] ce qui a été vu [...] c'est que les premiers jours elle [l'employée] soit avec la secrétaire, [...] qu'elle allait seconder. [...] C'est important [...] pour l'aide à la prise de poste, mais également pour l'introduire auprès des équipes [...] » - Transmission à l'équipe : « Il faudra éviter d'utiliser du gris clair ou du rouge et préférer plutôt le noir pour écrire. »

Annexe XIII : Tableau des réponses brutes à la question 4

Question 4 : Quelles seraient les pistes d'amélioration du fonctionnement actuel pour faciliter la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?	
Mme C	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] accompagner au deuil [...] montrer aux personnes qu'elles ont plein de compétences qui vont pouvoir être transférables, [...] les informer de l'existant. » - « Quand la perte de vision est importante [...] il n'y a pas les dispositifs qu'il faut pour communiquer avec la personne » - « [...] il y a plein de métiers qui peuvent être faisable du moment que la personne a des techniques de compensations mais ça les entreprises ne le savent pas forcément. » - « il faut que ce soit des grosses entreprises qui fassent des investissements pour que les aménagements de poste soient faisables. » - « [...] mettre en place des actions de sensibilisation au handicap. » - « Il faut rassurer les employeurs [...] parce qu'on s'est aperçu qu'il y avait une méconnaissance, que ça fait peur. Et quand ça fait peur, on ne va pas vers ce qui fait peur [...] »
Mme L	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] avoir plus d'infrastructures comme la FIDEV ou l'ARAMAV. Quitte à faire des antennes, parce que c'est vrai que faire un suivi d'une personne qui est à deux heures et demie de route, c'est compliqué de la voir très régulièrement. - « 3 fois en 6 mois pour accompagner une personne je trouve que c'est compliqué. » - « Parfois elle est vouée à elle-même. » - « Les démarches [...] AGEFIPH, MDPH, [...] ça reste très long, [...] ça ne bouge pas. » ; « On a des suivis qui sont très très longs pour très peu. » - « [...] plus de sensibilisation. [...] de manière générale dans le quotidien, mais aussi auprès des entreprises. Le SAME a une partie formation, sensibilisation [...], j'ai vu 4 ou 5 sensibilisations se mettre en place et je trouve ça vraiment peu » ; « [...] ce sont des personnes qui ont autant de potentiel, voire plus. » ; « Il a un énorme travail là-dessus. On ne devrait pas devoir accompagner quelqu'un à un entretien d'embauche pour expliquer ce qu'est la déficience visuelle. Cette personne-là devrait déjà savoir parce qu'elles sont employeurs [...] »
Mr Po	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] j'ai toujours été très bien accompagné avec l'ergothérapeute dans le quotidien. » - « [...] j'ai l'impression que pour accélérer l'insertion, il faudrait accélérer la sensibilisation [...] » - « [...] je trouve qu'on a un système qui est pas mal foutu. » ; « [...] j'estime quand même qu'il y a des outils et qu'il faut de la volonté, de la patience mais il y a de la matière. »
Mr P	<ul style="list-style-type: none"> - « Au niveau sociétal, plus de communication sur les dispositifs d'accompagnement comme Cap Emploi. » ; « [...] Cap emploi, si on n'est pas initié on ne connaît pas. Ce sont des dispositifs remarquables sur lesquels il faudrait communiquer sur des heures de grande audience à la télé, d'audimat, à la télé, sur du support papier aussi, sur Internet. » ; « On ne communique pas sur le handicap. On ne sait pas communiquer. » - « [...] bien dire qu'on peut être tout à fait efficace en étant en situation de handicap. » - « [...] on ne communique pas assez dans les entreprises. » - « [...] avec de l'argent public [...] un véritable service de communication au niveau national qui démarche les entreprises, en précisant les obligations, mais aussi les avantages. Et expliquer que les personnes sont employables. » - « Sensibiliser, ça il faudrait même que l'école le fasse auprès des enfants. » ; « [...] il faut pouvoir appâter les recruteurs. »

Annexe XIV : Tableau des réponses brutes à la question 5

Question 5 : En tenant compte de ce qui a été dit précédemment, quelles sont, selon vous, les missions qui sont ou pourraient être attribuées à l'ergothérapeute pour accompagner la réinsertion professionnelle d'une personne déficiente visuelle ?	
Mme C	<ul style="list-style-type: none"> - « Nous on va pouvoir dire qu'il y a plusieurs types de handicap [...] mais qui de mieux que quelqu'un qui est spécialisé dans le domaine pour parler de ça ? » ; « [...] il aura une meilleure connaissance des différents degrés au niveau de l'atteinte visuelle [...], des techniques de compensation [...] » - « [...] l'expertise va plus appartenir aux ergonomes, aux ergothérapeutes qui vont venir en complément de nos missions pour pouvoir insérer la personne au niveau de l'emploi ou des centres de formation. » ; « [...] il faut vraiment des personnes spécialisées pour pouvoir rassurer les personnes et sensibiliser aussi les employeurs par la suite.
Mme L	<ul style="list-style-type: none"> - « à la FIDEV c'était très axé quotidien, prise en main de tout ce qui était tablettes et téléphones et ça s'arrêtait là mais après au final je pense qu'on est capable en tant qu'ergothérapeute de tout survoler [...] ses difficultés sur la lecture et l'écriture que l'orthoptiste [...] voit, [...] on peut les mettre en place, on peut en parler. Idem pour les difficultés de déplacement. » - « [...] on a toute notre place pour parler de [...] sensibilisation. » ; « faire des mini escape game. » ; « On met en place plein de petites activités en les mettant en situation ». « C'est bien d'en parler mais c'est bien aussi de passer à la pratique. » - « Plutôt que d'attendre que les employeurs viennent vers nous, je trouve que ce serait pas mal d'aller vers eux. » « [...] pourquoi pas proposer une formation qui est certifiante, [...] pour qu'une personne [un employeur] [...] puisse se former ou en tous cas se sensibiliser à ce qu'est le handicap. » ; « [...] une formation sur toutes les déficiences sensorielles » - « à partir du moment où c'est de l'aménagement de poste il faut passer le relai. » ; « [...] dans la formation d'ergothérapeute on ne voit rien en relation avec l'emploi [...] c'est là où c'est bien de travailler en lien avec les ergonomes puisque eux connaissent les métiers, ils savent qu'elles sont les compétences requises. » ; « [...] un ergonome de base ne travaille pas forcément avec des personnes en situation de handicap. » ; « [...] en tant qu'ergo, le lien avec le handicap ou l'a plus, ça se ressent dans la relation avec les personnes déficientes visuelles. » ; « [...] plus dans la compréhension, dans l'empathie ».
Mr Po	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] on va déménager. Il n'est pas impossible que je sollicite une ergo pour calculer le rangement des dossiers ou autre. - « [...] par exemple des personnes qui travaillent en cuisine, là l'ergo a un rôle important pour ce qui est adaptation du poste » - « Elle a fait une visite à domicile, ça été chouette. Elle a mis des repères un peu partout. » - « [...] j'aime beaucoup intervenir sur des sensibilisations avec l'ergothérapeute [...], elle a [...] sa vision professionnelle avec du recul [...] » ; « [...] l'ergothérapeute a une vision beaucoup plus large. » - « L'ergothérapie c'est très important, ça permet de faire réaliser au public quand c'est du public voyant, ce qu'est la déficience visuelle. »
Mr P	<ul style="list-style-type: none"> - « [...] j'ai travaillé longtemps avec des ergo. J'étais dans un autre IME ou il avait un ergo [...]. » - « Il faisait son diagnostic et disait comment adapter. » ; « [...] pouvoir dire à l'employeur, comment cela a été adapté, ce qu'il faut adapter, de donner une indication. La personne, elle, connaît ses difficultés, mais je pense que c'est très important aussi qu'elle rencontre un ergo qui peut lui dire comment... "et ben voilà il faut faire loupe là ou tel écran pour que vous soyez mieux". Ça peut-être un entretien, pourquoi pas, avec un recruteur un peu frileux pour le sécuriser. » ; « la conseillère de Cap emploi [...]. Dire "Si vous voulez, [...] on peut demander ensemble un rendez-vous avec un ergothérapeute qui vous indiquera un petit peu quelles pourraient être les adaptations envisagées. » - « [...] l'ergo aussi ce serait bien aussi au niveau des chiffres. [...] l'ergo de la FAF a fait des devis, il a chiffré. » ; « [...] l'ergo qui témoigne avant même que la personne soit recrutée, pour rassurer l'employeur. - « [...] la conseillère Cap emploi peut proposer à l'employeur qu'il y ait un ergo qui vienne pour dire il faudrait penser peut-être à l'éclairage, à ça, sans effrayer l'employeur. »

Annexe XV : Tableau des mots les plus fréquemment utilisés lors des entretiens (NVivo)

Mot	Longueur	Nombre	Mots similaires
personnes	9	185	personne, personnes
employabilité	13	129	emploi, employabilité, employables
handicap	8	112	handicap, handicaps, handicapées
déficiences	10	64	déficiences, déficiences, déficient, déficiente, déficientes, déficients
formations	10	62	format, formation, formations
visuelle	8	60	visuel, visuelle, visuelles, visuels
travaillé	9	50	travaillais, travaillait, travaillant, travaille, travailler, travaillez, travaillé
accompagner	11	43	accompagnant, accompagne, accompagnement, accompagner, accompagné, accompagnée
poste	5	43	poste, postes
ergothérapeute	14	41	ergothérapeute, ergothérapeutes
recrutée	8	38	recrute, recrutement, recrutements, recruter, recruté, recrutée, recrutées, recrutés
métier	6	36	métier, métiers
adaptées	8	36	adapt, adaptable, adaptation, adaptations, adapte, adapter, adapté, adaptées, adaptés
place	5	34	place, placé
employeur	9	34	employeur, employeurs
niveau	6	34	niveau
professionnelle	15	34	professionnel, professionnelle, professionnelles, professionnels
travail	7	31	travail
différents	10	29	différemment, différence, différentes, différents
ergonome	8	27	ergonome, ergonomes, ergonomie
situation	9	27	situation, situations
entreprises	11	26	entreprise, entreprises
sensibilisation	15	26	sensibilisation, sensibilisations, sensibiliser, sensibilisé, sensibilisés
service	7	25	service, services
difficulté	10	24	difficulté, difficultés

Résumé

En France, 1,7 million de personnes sont atteintes d'un trouble de la vision. Selon la Fédération des Aveugles et Amblyopes de France, en 2013, le taux de chômage des personnes déficientes visuelles frôlait les 50%. Ces chiffres sont révélateurs de la nécessité de faciliter l'accès à l'emploi de ces dernières.

A travers la réalisation de 4 entretiens, cette étude qualitative cherche à comprendre comment l'ergothérapeute, en collaboration avec le monde de l'entreprise, peut contribuer à la réinsertion professionnelle et au maintien de la performance d'une personne ayant une déficience visuelle acquise.

Les résultats montrent que l'ergothérapeute est habilité à des missions de rééducation de la personne visuelle en vue d'une meilleure indépendance, de préconisation et d'adaptation de moyens de compensation, ainsi que de prise en main de l'outil informatique. Il est aussi enclin à sensibiliser au handicap visuel, notamment auprès des entreprises. En effet, ces actions semblent indispensables à la multiplication des réinsertions professionnelles réussies.

Mots clés : Ergothérapie - Déficience visuelle - Réinsertion professionnelle - Emploi - Collaboration – Performance occupationnelle

Abstract

In France, 1.7 million people are affected by a vision disorder. According to the French Federation of the Blind and Amblyopic people, in 2013, the unemployment rate of visually impaired people was close to 50%. These figures reveal the necessity to facilitate their access to employment.

Through four interviews, this qualitative study seeks to understand how occupational therapists, while working with enterprises, can contribute to the professional reintegration and maintain a high level of performance of a person with an acquired visual impairment.

The results show that occupational therapists are qualified to rehabilitate visually impaired people in order to enable them to be more independent, to recommend and adapt compensation techniques, and to learn how to use IT tools. These actions seem to be essential to increase the number of successful professional reintegration.

Key words: Occupational therapy – Visual impairment – Professional reintegration – Employment – Collaboration – Occupational performance