



Institut de Formation en Ergothérapie de Paris
Association pour le Développement Et la Recherche en Ergothérapie
52 rue Vitruve, 75020 PARIS



L'ergothérapie dans la mise en accessibilité des lieux publics.

Mémoire d'initiation à la recherche dans le cadre de la validation de l'UE 6.5
Sous la direction de Yves-Marie Vasse

Lambert Mathilde
Session Juin 2021

Note aux lecteurs : « *Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné* ».

Remerciements :

En premier lieu, je remercie mon maître de mémoire Yves-Marie VASSE pour son accompagnement durant l'année et ses conseils me permettant d'avancer dans ma réflexion.

Je remercie également l'ensemble des ergothérapeutes et des architectes pour leur bienveillance et leur partage durant les entretiens.

Je remercie enfin, l'équipe pédagogique de l'ADERE pour son accompagnement durant ma formation et son adaptation au contexte sanitaire de cette année.

Liste des sigles utilisés :

ERP :	Établissement Recevant du Public
Ad'AP :	Agenda d'Accessibilité Programmé
PPH :	Processus de Production du Handicap
IOP:	Installations Ouvertes au Public
IFOP:	Institut Français d'Opinion publique

Table des matières

<i>Introduction</i>	3
Cadre conceptuel	5
<i>I. L'accessibilité des lieux publics</i>	5
A. Définition de l'accessibilité	5
B. Les lieux publics	7
1. Définition	7
2. Les exemples de lieux publics	8
C. La loi du 11 février 2005	9
1. Présentation de la loi	10
2. La loi, entre 2015 et aujourd'hui	11
3. Des résultats de mise en accessibilité contrastés depuis 2005	12
<i>II. La mise en accessibilité des lieux publics</i>	13
A. Les professionnels intervenants pour la mise en accessibilité	13
B. Les obligations pour la mise en accessibilité	15
1. Les Établissements Recevant du Public et les Installations Ouvertes au Public	15
2. La voirie	16
3. Les transports en commun	16
C. Les dérogations	17
<i>III. L'ergothérapie</i>	17
A. Présentation de la profession	17
B. L'ergothérapie et la déficience selon le PPH	18
C. L'ergothérapie dans l'aménagement des espaces publics	21
Méthodologie d'enquête et exploration des résultats	25
<i>I. Recueil des données</i>	25
A. L'outil d'enquête	25
B. Les recherches de professionnels	26
1. La recherche d'ergothérapeutes et leur critère d'inclusion	26
2. La recherche des architectes	26
C. Les guides d'entretiens	27
D. Les personnes interrogées	28
1. Les ergothérapeutes	28
2. Les professionnels du bâtiment	29

<i>II. Résultats de l'enquête</i>	30
A. Présentation des résultats	30
1. Les entretiens avec les ergothérapeutes	30
2. Les entretiens avec les architectes	38
B. Analyse des résultats	42
C. Discussion	45
 <i>Conclusion</i>	 49
 <i>Bibliographie</i>	 51
 <i>Annexes</i>	 I
Guide d'entretien Architectes	I
Guide d'entretien Ergothérapeutes	IV
Entretien avec un ergothérapeute	V
Entretien avec un architecte	XIV

Introduction

“Si l’on est bien chez soi, c’est que l’on peut en sortir” (Trouvé., E. 2016)

En effet, aujourd’hui en France un grand nombre de personnes n’a pas accès facilement à tous les lieux publics. Elles peuvent rencontrer des difficultés pour se rendre où elles le souhaitent car leurs déficiences les empêchent d’utiliser certains aménagements publics. Mais serait-ce dû seulement à leurs déficiences ou est-ce renforcé par l’inadaptation de l’environnement architectural qui les entourent ?

La mise en accessibilité de ces lieux s’est beaucoup développée suite à la loi du 11 février 2005 qui aborde plusieurs domaines dont l’accessibilité pour tous. L’accessibilité des lieux publics est définie par cette loi comme offrant la possibilité « de circuler, d’accéder aux locaux et équipements, d’utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu ». (Légifrance, 2005).

L’accès pour tous à ces lieux est un concept essentiel de notre société, il permet l’indépendance et l’autonomie de chacun.

L’ergothérapeute a un rôle essentiel dans l’aménagement de l’environnement, il intervient fréquemment sur le domicile de la personne. Mais comme le dit Eric Trouvé (2016), tout le monde doit avoir la possibilité de vivre dans un logement accessible mais aussi de pouvoir en sortir. L’ergothérapie a un rôle dans la mise en accessibilité des espaces publics, certains de ces professionnels se sont orientés vers ce domaine, mais sa place est encore peu développée.

J’ai souhaité réaliser ce travail sur la mise en accessibilité lorsque j’ai découvert l’association « Jaccede ». Elle donne la possibilité à chacun, grâce à une plateforme internet, de connaître l’accessibilité du lieu où il souhaite se rendre et permet donc de savoir si le lieu est adapté à ses besoins et à ses capacités. En m’intéressant à cette plateforme, je me suis rendu compte que de nombreux lieux n’étaient pas encore accessibles à tous et certains ne sont pas renseignés sur la plateforme, ce qui ne permet pas de savoir s’ils sont accessibles ou non.

Suite à cela, je me suis posée la question suivante :

**Quelle est la plus-value apportée par l'ergothérapeute pour la mise en accessibilité
des espaces publics ?**

Mon mémoire sera constitué d'une partie conceptuelle dans laquelle j'expliquerai les notions clés de ma question de recherche grâce à la littérature.

Puis d'une partie exploratoire par une enquête réalisée auprès de différents professionnels. A laquelle je présenterai et analyserai les résultats avant de les mettre en regard de la littérature.

Cadre conceptuel

I. L'accessibilité des lieux publics

A. Définition de l'accessibilité

De nos jours en France, selon l'INSEE des millions de personnes sont en situation de handicap, et parmi elles neuf personnes sur dix éprouvent des difficultés d'accessibilité lors de leurs déplacements. (IFOP, 2019)

L'accessibilité est considérée aujourd'hui comme un point essentiel qui permet l'indépendance des personnes en situation de handicap et leur intégration à la vie de la société. Folcher et Lompré en 2012 expliquent que l'accessibilité « est aujourd'hui considérée comme une démarche globale, voire une culture à acquérir pour donner les moyens à chacun de mener une vie sociale et économique active. ».

Selon la Loi du 11 février 2005 intitulée *Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* (que j'aborderai plus précisément dans la partie suivante), l'accessibilité des lieux publics est définie par l'article R 111-19-2, comme « l'accès à tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu ». (Légifrance, 2005). Ainsi, l'accessibilité des lieux publics permet leur usage par tous en toute autonomie. (Préfet du Var, 17 février 2020)

Selon Camberlin, P (2015), l'accessibilité des lieux publics est un concept qui n'est pas spécifique aux personnes souffrant d'une déficience « Ce qui est conçu pour les personnes handicapées bénéficie également aux parents avec poussette, aux personnes âgées ou à celles qui sont temporairement accidentées ». Elle concerne toutes les populations, et doit amener à un changement d'esprit. (Camberlain, P., (2015)).

Selon T. Laille (2005), pendant de nombreuses années, l'aménagement des villes a été conçu pour répondre aux personnes valides de taille moyenne, empêchant ainsi les personnes à mobilité réduite de circuler.

Les besoins d'accès sont différents pour chaque individu en situation de handicap selon ses capacités, son mode de déplacement et son indépendance. Par exemple, les personnes en fauteuil roulant n'ont pas les mêmes demandes que les personnes malvoyantes se déplaçant avec ou sans canne, que les personnes malentendantes appareillées ou non, ou que les personnes avec des troubles cognitifs (Péchoux, C., Bretaudeau, S., 2016). Lorsque l'on évoque l'accessibilité extérieure, il est donc important de se pencher sur la notion de « Conception Universelle », apparue aux États-Unis dans les années 1980 sous l'appellation « Universal Design ».

Dans son article en 2016, Cécile Allaire décrit la conception universelle comme « la conception de produits et d'environnements dont l'usage est destiné à tous dans la plus large mesure, sans besoin d'adaptation ou de conception spéciale ». En définitive, elle vise selon L-P Grosbois (2008) à « rendre les bâtiments plus sûrs et plus confortables pour tous les usagers, y compris les personnes ayant des incapacités ».

C'est ainsi que selon la loi de 2005, « les conditions d'accès des personnes en situation de handicap doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente ». (Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, 2017)

En effet, si une personne vit dans un environnement adapté à ses besoins alors le handicap disparaît, la personne n'a plus de difficultés particulières de déplacements liées à sa déficience. (Trouvé, E., Hercberg, E., Bréban-Cailleau, V., 2016).

L'accessibilité résulte donc de l'adéquation entre une personne, avec ses aptitudes et ses difficultés, et un environnement. (Le Bloas, C., 2020).

L'accessibilité des lieux publics est ainsi un concept qui doit être présent dans tous les lieux de vie des personnes, à la fois à leur domicile, mais aussi à l'extérieur, dans les villes, dans les lieux ouverts à tous. C'est ce qu'explique Éric Trouvé, lorsqu'il avance l'idée qu'une personne peut avoir un logement parfaitement accessible mais s'il ne peut en sortir, il reste isolé de la société. Une ville accessible c'est une ville sans barrière, ouverte à tous sans restriction et sans discrimination. (Trouvé, E., 2016)

Pour l'accès aux bâtiments ouverts au public, entre en jeu la notion de « la continuité de la chaîne du déplacement ». C'est un concept qui prend en compte tous les moyens de cheminements et moyens de transports, ainsi que le cadre bâti, la voirie, les espaces publics permettant de se rendre d'un lieu à un autre sans difficulté. (Levesque, C. 2016)

Elle assure un cheminement aisé pour se rendre où les personnes le souhaitent. Cette notion a une réalité pratique dans les institutions locales, qui la reprennent dans des documents d'urbanisme. Ainsi l'agence d'urbanisme du territoire de Belfort estime « qu'un cadre de vie accessible à tous est constitué par une chaîne cohérente, sans obstacle, sans discontinuité et utilisable en toute sécurité. L'utilisateur doit être placé au centre de la démarche de conception et d'exploitation des espaces pour répondre à ses besoins de déplacement et d'usage. » (Agence d'urbanisme du territoire de Belfort, Octobre 2007)

De nos jours, l'accessibilité des lieux publics est une notion qui a besoin de s'imposer comme une exigence dans notre société. « Un environnement inaccessible est un frein pour les actes simples de la vie quotidienne ». (Levesque, C. 2016)

Ainsi l'objectif de l'accessibilité est de donner à chacun la possibilité de vivre au mieux dans son environnement en ayant la possibilité de s'y déplacer, d'y travailler et d'avoir une vie sociale et culturelle active. (Laille, 2005).

Tout ceci amène donc à emprunter différents lieux publics, auxquels je vais à présent m'intéresser.

B. Les lieux publics

1. Définition

Les lieux publics représentent l'ensemble des espaces de passage et de rassemblement qui sont à l'usage de tous dans une ville, sans restriction.

Selon Thierry Pacquot dans *espaces publics* (2009) «Les espaces publics sont des lieux d'échanges et de vie, de déplacements, nécessaires à de multiples usages traduits par des activités : travailler, se détendre, consommer, se cultiver...». Comme l'explique le ministère de la transition écologique (2020), la voirie et les espaces publics sont des espaces libres

pour tous. Chacun doit pouvoir les utiliser lorsqu'il en a envie. Ainsi leur accès aux personnes en situation de handicap est primordial. Comme dit Laille, en 2005 « Toutes les personnes en situation de handicap ont besoin d'un logement adapté, de pouvoir avoir un travail, et de se déplacer pour mener à bien une vie sociale et culturelle. » Car en effet « une accessibilité efficace dans les villes donne accès : à la culture, à l'éducation, à l'emploi, aux transports, aux cadres bâtis, à la voirie et aux installations ouvertes au publics non bâtis » (Trouvé, E., Hercberg, E., Bréban-Cailleau, V. Agir sur l'environnement pour permettre les activités, 2016)

2. Les exemples de lieux publics

Les Établissements Recevant du Public (ERP) et les Installations Ouvertes au Public (IOP)

Selon l'article R. 123-2 du code de la construction et de l'habitation (Legifrance, 2019), les ERP « constituent tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque ». Le public représente les personnes admises dans la structure en plus du personnel.

Ces ERP regroupent : Les commerces, restaurants, hôtels, théâtres, sites de formation, écoles et crèches, locaux des professions libérales, banques, agences immobilière et service public, lieux de culte, musées... (Ministère de la transition écologique, 15 avril 2021).

Il existe aussi les Installations Ouvertes au Public (IOP), qui ne bénéficient pas de définition particulière en raison de la variété des installations concernées.

Ces IOP constituent :

- Les espaces publics ou privés desservant les ERP ainsi que les équipements qui y sont installés.
- Les aménagements permanents et non rattachés à un ERP, comme les circulations principales d'un parc ou parties non flottantes, port de plaisance.
- Les parties non-bâties des terrains de camping et autres terrains aménagés pour hébergement touristiques.

(Le Bloas, C., 2020).

La voirie

La voirie permet à tous de se déplacer, en utilisant divers moyens : marche, bicyclette, rollers, automobile, transports en commun, etc... Les rues, les trottoirs, tous les aménagements extérieurs dans les rues ainsi que les stationnements sont des éléments qui composent la voirie.

Les transports en commun

Les transports en commun regroupent tous les modes de transports pouvant accueillir un grand nombre de personnes en même temps sur un même trajet (bus, train...).

Les déplacements qui demandent l'utilisation des transports en commun sont regroupés en 6 catégories :

- Les déplacements pour se rendre au travail
- Les déplacements professionnels (dans le cadre du travail)
- Les déplacements pour suivre une formation (études, école)
- Les déplacements pour réaliser des achats
- Les déplacements pour participer à ses loisirs
- Les déplacements pour créer des liens sociaux.

(Levesque, C. 2016)

Toutes ces activités sont communes pour tous, et chacun les vit régulièrement, expliquant ainsi l'importance de transports accessibles pour les personnes porteuses de déficiences. Sachant qu'un français réalise en moyenne 99 trajets par an (Levesque, C. 2016)

C. La loi du 11 février 2005

L'émergence du terme "accessibilité" n'est pas récente. Plusieurs lois ont été votées dans notre pays en faveur de son développement depuis 1975. Cette année-là, la loi d'Orientation présentée par Simone Veil, à l'époque ministre de la santé, avait pour objectif de favoriser l'intégration dans la société des personnes souffrant d'un handicap. Elle visait à mettre en place « prévention, dépistage, soins, éducation, formation et orientation professionnelle,

emploi, garantie d'un minimum de ressources, intégration sociale, accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte quelle que soit sa déficience » (Assante, 2004).

Mais la plus récente loi dans ce domaine a été adoptée le 11 février 2005.

1. Présentation de la loi

La Loi du 11 février 2005 « *Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », a été votée lors du quinquennat de Jacques Chirac soucieux d'améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap.

Elle a pour objectif de permettre l'inclusion et la participation de tous dans la société. Selon l'article premier : « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ». (Légifrance, 2005)

Cette loi concerne toutes les personnes présentant des déficiences, à la fois une déficience sensorielle, motrice, cognitive, psychique ou physique. Cinq grands domaines ont été développés par cette loi : les compensations des dépenses liées au handicap, la scolarité et l'emploi des personnes en situation de handicap, la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), et l'accessibilité. (s.a. 2006). « Il y avait une réelle volonté d'élargir le champ du handicap cette année-là » (Kessler, 2005)

Pour l'accessibilité des lieux publics, elle adopte une conception large des espaces et bâtiments à rendre accessibles (voirie, cadre bâti, transports). Selon l'article 41 : « Les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que les locaux et installations soient accessibles à tous. » (Légifrance, 2005). Pour cela, la loi a mis en place de nombreuses normes devant permettre l'accès aux bâtiments pour tous, sur lesquelles je reviendrai.

Ainsi, l'objectif de résultats exigés par la loi pour l'accessibilité est global et porte donc sur la continuité de la chaîne du déplacement. Selon l'article 45 de la loi : « La chaîne du déplacement, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics,

les systèmes de transport et leur intermodalité, est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. » (Légifrance, 2005)

Cette mise en accessibilité devait se faire dans un délai de 10 ans, à partir de 2005. Les espaces ouverts au public avaient donc jusqu'au 1er janvier 2015 pour se mettre en conformité. Si ces obligations ne sont pas respectées, la loi prévoit des sanctions : « La méconnaissance des obligations imposées en matière d'accessibilité est punie d'une amende de 45 000 euros, portée à 75 000 euros et doublée d'une peine de six mois d'emprisonnement en cas de récidive. Ces peines sont également applicables en cas d'inexécution des travaux dans les délais prescrits ». (Campion, C-L., Mouiller, P., 2014).

2. La loi, entre 2015 et aujourd'hui

Dans le rapport ministériel du sénat de 2014, Madame Campion, sénatrice, fait le constat suivant « l'échéance du 1^{er} janvier 2015 pour la mise en accessibilité du cadre bâti et des transports ne pourra être tenue. » Malgré l'énergie mise en place, la France n'a pas atteint les objectifs de l'accessibilité universelle dans les délais fixés.

Selon ce même rapport, « près de 330 000 Établissements Recevant du Publics (ERP) ont fait l'objet de travaux d'ensemble ou partiels ». Il est précisé également, le chiffre de l'association Française des Paralysés de France (APF France), qui considère que seulement 15% des ERP sont aux normes de l'accessibilité demandée. Mais ce chiffre n'est pas vérifiable « il est impossible à ce stade de répartir les ERP entre ceux qui sont partiellement accessibles, ceux qui le sont totalement et ceux qui ne le sont pas du tout. » (Escudé J-N, 14 avril 2014).

Cette loi était peut-être trop ambitieuse ou trop difficile à mettre en œuvre. C'est pour cela, qu'un nouvel outil, l'Agenda d'Accessibilité Programmé (Ad'AP) a été créé. Il permet à tous gestionnaires ou propriétaires d'espaces publics de bénéficier d'un délai supplémentaire après 2015 pour effectuer les travaux de mise en conformité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public (Pastor, J-M (2014)). Ce projet de mise en accessibilité avec délais supplémentaire accordé devait être déposé auprès du préfet, au maximum un an après la publication de l'ordonnance (Le 26 septembre 2014). Ces délais supplémentaires peuvent aller de trois à neuf ans à partir de 2015. Trois ans pour les petits commerces et les bus par exemple et neuf ans pour les lieux historiques ou les gares.

3. Des résultats de mise en accessibilité contrastés depuis 2005

Avant l'adoption de la loi de 2005, Thierry Laille, relevait que « tous les lieux que les personnes handicapées ont besoin d'emprunter doivent être accessibles, ce qui n'est encore pas le cas en 2005 : trottoirs trop hauts, distributeurs trop élevés, transport inaccessibles ... » De plus, en 2004 selon une étude de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) expliquée par ce même auteur, l'insatisfaction de ces personnes pour l'accessibilité était supérieure à 50% tous domaines confondus. L'accessibilité des lieux et structures publics était jugée insuffisante par 72% des personnes interrogées. Ce chiffre montait à 83% pour les transports.

Un bilan de la loi a été réalisé par l'IFOP en février 2015, via un questionnaire adressé à 1865 personnes touchées par le handicap (en situation de handicap ou les aidants), 2003 personnes valides françaises de plus de 18 ans et 301 élus français. Parmi les personnes qui connaissaient l'existence de cette loi, 79% des personnes en situation de handicap et 88% des élus considéraient que cette loi était trop ambitieuse.

Interrogées sur l'évaluation qu'elles donneraient à l'accessibilité des structures de santé, les personnes en situation de handicap donnent une note moyenne (5,1/10) lorsque les élus en donnent une largement supérieure (7,2/10). Les personnes en situation de handicap confèrent une note inférieure à la moyenne pour l'accessibilité aux commerces (4,7/10) tandis que les personnes valides et les élus en donnent une positive (respectivement 5,5/10 et 6,2/10). La perception d'accessibilité varie d'un ou deux points entre les personnes en situation de handicap (Toujours la note la plus basse) et les élus.

La conclusion de cette enquête met en lumière que seulement 52% des personnes touchées par le handicap jugent que leur situation s'est tout de même améliorée depuis 2005. L'aspect le plus important pour ces personnes est de changer les mentalités (pour 52%), davantage que l'importance de l'accès aux espaces publics tels que les transports ou les lieux publics qui n'arrivent qu'en 3^e position (33%).

Il est difficile aujourd'hui de trouver des chiffres fiables du nombre d'espaces publics accessibles.

En 2019, une nouvelle étude IFOP (*Accessibilité en France, tous et toutes concerné.e.s*) faisant le bilan de l'accessibilité après la première échéance des AD'AP, a été réalisée sur un panel de 12 000 personnes concernées ou non par le handicap. Elle conclut cette année-là que les commerces n'avaient pas un bon niveau d'accessibilité puisque 52% des personnes se disaient insatisfaites de l'accès aux commerces de proximité.

De plus, 55% des personnes en situation de handicap avouaient éprouver des difficultés pour se rendre dans des bars et restaurants. L'accès aux transports enregistrait également un niveau d'insatisfaction important puisqu'il était de 55% dont 25% « pas du tout satisfaits ». Face à cela, les structures publiques avaient un bilan plus positif. L'accessibilité des mairies, par exemple, était jugée majoritairement satisfaisante (61%).

Un classement des villes les plus accessibles a été réalisé, selon la proportion d'habitants s'estimant « n'être jamais gênés lors de leur déplacement » (En situation de handicap ou non)

La ville la plus accessible est Grenoble avec un résultat de 30%, puis Rennes (27%), Nantes et Strasbourg (24%). Mais, « il est difficile de se féliciter de ce classement qui est établi sur un taux de satisfaction globalement très faible ». (APF France, 2019 dans l'enquête IFOP)

Toute cette mise en accessibilité fait intervenir différents professionnels et passe par différentes phases. Je vais à présent m'intéresser à cette mise en accessibilité.

II. La mise en accessibilité des lieux publics

A. Les professionnels intervenants pour la mise en accessibilité

La réalisation des projets urbains de construction fait intervenir un grand nombre d'acteurs, qui apportent chacun des logiques différentes leur permettant de fonctionner ensemble. (Rode, S., 2017) Ainsi, comme l'explique ce même auteur, « la conception urbaine n'est pas réalisée par un acteur, ni même par une équipe pluridisciplinaire de maîtrise d'œuvre mais bien à un collectif d'acteurs ayant chacun des rôles, des visions et des ressources variées » (2017).

Ils entrent en jeu à différentes étapes du projet : études, conseils, autorisation administrative, travaux, maintenance. (Regnier, M., 14 sept 2018)

« Chaque projet de construction ou de réhabilitation [...] est à chaque fois une réflexion à mener avec différents acteurs apportant une complémentarité de point de vue pour élaborer le projet le plus efficient ». (Trouvé, E. Hercberg, E. Bréban-caillaux. V, 2016)

En premier lieu vient le maître d'ouvrage. Il passe la commande, paie l'aménagement, encadre et oriente le projet. Celui-ci peut être une personne physique ou morale, soit de droit privé (promoteur, entreprise immobilière...) soit de droit public (l'Etat, une collectivité). Il définit le programme de construction en fixant ses objectifs en matière de besoins, de budget et de délai.

Apparaît ensuite le maître d'œuvre, qui a la charge de la mise en place, de la conception et du bon fonctionnement du projet. Ses missions tiennent à “concevoir les ouvrages, diriger les travaux, s’assurer de la faisabilité du projet, sélectionner et coordonner les différents intervenants, contrôler la conformité du projet, respecter le budget et le délai, s’assurer que le chantier répond aux normes en vigueur” Le maître d'œuvre est présent tout au long du projet. (site « Tracktor », 2021).

L’auteur poursuit en expliquant que la présence d’architecte est obligatoire dans les projets de construction, il est très en lien avec le maître d’ouvrage, il tient justement souvent la place de maître d'œuvre. Il a pour mission de dessiner et de concevoir la future construction tout en respectant le cahier des charges, le budget et le délai. Les bureaux d’études accompagnent parfois le projet pour orienter, conseiller ou confirmer les choix faits du projet. Ces derniers sont constitués d’ingénieurs et de techniciens experts dans le domaine.

Et enfin entrent en jeu les entreprises du bâtiment qui réalisent les travaux, mettent en œuvre le projet tout en respectant les contraintes.

A la suite de tout cela, et parfois avant, intervient le bureau de contrôle. Ce dernier vérifie si les normes sont respectées afin d’attester de la conformité du lieu aux règles d'accessibilité.

Tous ces acteurs doivent travailler en collaboration afin d’éviter ce que Morgane Reignet (2018) appelle “l’approche en silo”. Trop souvent le mobilier par exemple lors de mise en accessibilité est réfléchi pour répondre aux normes attendues mais l’usage n’est pas toujours pensé. L'aménagement est donc conforme mais non utilisable ou gênant pour le personnel ou les usagers du lieu.

B. Les obligations pour la mise en accessibilité

1. Les Établissements Recevant du Public et les Installations Ouvertes au Public

Selon l'article R 111-19-1. Les ERP et les IOP doivent être accessibles aux personnes porteuses d'une déficience quelle qu'elle soit. (Légifrance, 2016). La personne doit pouvoir être indépendante pour se rendre sur le lieu, c'est-à-dire que l'accès au bâtiment doit pouvoir se faire sans aide extérieure.

Les normes obligatoires pour la mise en accessibilité sont exposées selon l'arrêté du 1er août 2006, modifiés par la suite par les arrêtés du 8 décembre 2014 et du 20 avril 2017. (Handinorme, 19 décembre 2018).

En application de ces normes, ces lieux doivent être aménagés pour que toutes personnes valides ou porteuses de déficience puissent y « accéder, y circuler et y revoir les informations diffusées, dans les parties ouvertes aux publics. » (article L. 111-7-3, Légifrance, (2005)). L'obligation de mise en conformité porte donc sur les parties intérieures et extérieures du lieu. (Ministère de la transition écologique, 15 avril 2021)

Ces obligations sont complexes et nécessitent, pour une application adaptée, l'intervention de différents professionnels.

Par exemple, pour contourner une marche de 16 cm, la norme demande d'installer une rampe d'accès comprise entre 4 et 5%. Ce qui amène donc à faire un plan incliné compris entre 3,2 m et 4m de long (Longueur de rampe = Hauteur de la marche/ pourcentage réglementaire) . (Handinorme, 7 septembre 2019)

Mais, s'il s'agit de trois marches, cela revient à une hauteur de 48 cm. Dans ce cas, le plan doit être de minimum 12m. Dans ce cas, un palier de repos doit être créé car obligatoire tous les 10m. Si cela n'est pas possible, des rampes d'accès peuvent être installées et être supérieures à 5% mais cela change également la distance entre les paliers de repos. Sinon, un ascenseur ou une plateforme élévatrice par exemple peut-être installé. (Le Bloas, 2020)

De plus, de nombreuses autres obligations sont comprises dans la mise en accessibilité. Il est demandé aux propriétaires pour se mettre en conformité de créer des espaces de portes

de 120 cm de large, de permettre une rotation du fauteuil roulant dans une pièce c'est-à-dire comprendre un espace de 1,50m minimum à l'intérieur de la pièce...

(Le Bloas, C. 2020)

Ainsi avec ces exemples, nous comprenons que la norme amène à des obligations complexes en termes d'espace et d'organisation.

Certaines des normes pour les ERP sont appliquées aussi pour la voirie.

2. La voirie

Pour la voirie, la largeur minimale de déplacement doit être de 1,40 m sans obstacle. La loi demande qu'une personne en fauteuil roulant puisse croiser une personne valide. Il est également important de respecter la dénivellation, qui est la même que celle vu pour les ERP. D'autres caractéristiques importantes de la voirie, sont les mobiliers urbains tels que les boîtes aux lettres, les comptoirs des kiosques, les appels d'urgence, les distributeurs... Tous ces éléments doivent être à une hauteur de 1,30m maximum. (L-P Grosbois, 2008)

Un autre exemple, selon l'arrêté du 1er août 2006, une place de parking pour les personnes en situation de handicap doit être de 0,80m plus grande qu'une place classique. C'est-à-dire qu'elle doit avoir une largeur de 3,30 m et une longueur de 5 m. Elles doivent représenter 2% des places totales d'un parking et être indiquées. (Handinorme, 2019)

3. Les transports en commun

La mise en accessibilité des transports en commun comprend à la fois le moyen de transport en lui-même et leur voirie. Il faut que la personne puisse y entrer, circuler à l'intérieur, valider son titre de transport et aussi saisir les informations importantes. Et cela s'applique également aux gares, Dans les gares, il est demandé que chacun puisse cheminer, s'orienter, s'informer et communiquer.

Il est dit que les transports sont accessibles quand ils offrent différentes possibilités : préparer son voyage, utiliser l'ensemble des services des opérateurs de transport et des voyagistes et effectuer l'intégralité de son déplacement. (Leveque, C. 2016)

Afin de connaître les équipements des transports, d'établir un itinéraire adapté aux besoins de la personne et d'obtenir davantage de conseils sur les trajets, il existe une plateforme nommée « Vianavigo » en Ile de France, semblable au fonctionnement de Jaccede.

Camille Péchoux et Sophie Bretaudeau explique que le normes « pure et dure », figées à appliquer pour la mise en accessibilité montrent leurs limites (2016)

Ce qui peut amener à faire des demandes de dérogations.

C. Les dérogations

Ainsi, pour la mise en accessibilité certaines dérogations sont possibles. C'est-à-dire que les établissements peuvent obtenir une autorisation pour ne pas mettre en accessibilité tout ou juste une partie de leur lieu à des personnes en situation de handicap. Mais ces dérogations s'appliquent uniquement pour les établissements déjà existants. Il existe trois motifs autorisant une dérogation :

- Une impossibilité technique
- La préservation du patrimoine architectural
- Disproportion entre avantages et inconvénients

Pour chaque dérogation demandée, le demandeur doit faire un dossier pour expliquer la demande. (Handinorme, 11 février 2019).

III. L'ergothérapie

A. Présentation de la profession

Selon Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), c'est dans les années 70, que la notion de handicap apparaît et qu'est découvert le lien entre le contexte

environnemental et social de l'individu et les facteurs de santé. L'ergothérapie prend alors son essor car elle impacte les relations entre l'individu, ses activités de vie quotidienne et l'environnement dans lequel elles sont réalisées.

L'ergothérapie a pour but de permettre l'autonomie et l'indépendance des personnes présentant des déficiences et des incapacités.

Également de faire disparaître les barrières qui empêchent la réalisation des activités occupationnelles (soins personnels, loisirs et productivité) de la personne présentant des déficiences ou des incapacités.

L'ergothérapeute a donc en premier lieu un rôle thérapeutique mais il agit aussi sur l'environnement. « Il conçoit des environnements de manière sécurisée, accessible, adaptée, évolutive et durable ». (Arrêté du 5 juillet 2010). Pour permettre une bonne participation de la personne dans son environnement « L'ergothérapeute conçoit les milieux de vie, de manière à respecter la sécurité, l'accessibilité et l'adaptation aux besoins de chacun ». (ANFE, 2017)

L'ergothérapeute oriente sa pratique avec des modèles conceptuels. Beaucoup insistent sur l'importance de l'environnement propre à chacun. L'environnement est perçu comme une ressource positive ou négative. Il peut soit faciliter soit créer de nouvelles barrières qui peuvent engendrer des situations de handicap et altérer la performance occupationnelle.

Ceci est mis en avant notamment dans le modèle du Processus de Production du Handicap (PPH), modèle conceptuel avec lequel peut être développée la pratique ergothérapeutique. Ce modèle permet d'expliquer les causes et les conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne. Il s'applique à l'ensemble des personnes ayant des incapacités, peu importe la cause, la nature et la sévérité de leurs déficiences et incapacités. (Réseau internationale sur le processus de production du handicap, s.d)

B. L'ergothérapie et la déficience selon le PPH

Dans les modèles ergothérapeutiques, les aptitudes mobilisées pour vivre dans son environnement sont particulières à chacun. Elles dépendent de la tâche à réaliser et de sa

complexité ainsi que l'espace dans lequel elle se déroule. Cet environnement peut faciliter ou complexifier cette tâche.

Les facteurs environnementaux qui seraient considérés comme des obstacles peuvent positionner l'individu en situation de handicap. Cette notion est justement mise en avant dans le modèle de Processus de Production du handicap pensé par Patrick Fougeyrollas en 1998, modifié en 2010 et renommé MDH-PPH2.

(Morel-Bracq, M., 2017).

Ces situations de handicap sont définies dans le PPH comme « ce qui entraîne la réduction de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux ». L'auteur souligne le fait qu'une personne ayant une déficience ou une incapacité n'est pas celle qui est obligatoirement en situation de handicap. Elle peut l'être si son environnement n'est pas adapté à ses besoins. Les situations de handicap proviennent d'une inadéquation entre les habitudes de vie, les besoins, d'une personne et son environnement humain et naturel pour accomplir une tâche ou atteindre un objectif. (E. Trouvé, E. Hercberg, V. Bréban-Caillaux, 2016).

C'est un concept dynamique, évolutif dans le temps (Morel-Bracq, M-C., 2017).

De plus, « Les situations de handicap peuvent être complexes et sont variées, c'est pourquoi l'approche de l'ergothérapeute expert dans l'impact de toutes les déficiences est de plus en plus appréciée » (Levesque, C., 2016)

D'après ce modèle, l'ergothérapeute agit sur les situations de handicap vécues par l'individu en focalisant son attention sur les habitudes de vie de la personne, les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. Il fait le lien entre les besoins de l'individu pour supprimer ou réduire les situations de handicap et les contraintes de la vie en société et lui donne ainsi la possibilité de trouver ou retrouver son rôle social et de mener une vie satisfaisante.

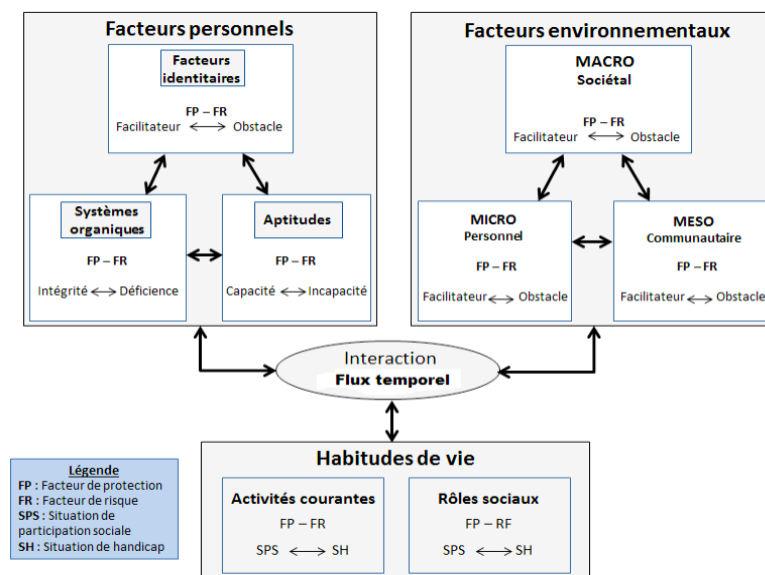


Figure 1 : Schéma du modèle du PPH.

Ainsi ces différentes composantes (facteurs personnels, habitudes de vie, facteurs environnementaux) sont en interaction continue. Les facteurs personnels correspondent aux caractéristiques propres de la personne, ils comprennent les déficiences et les incapacités pouvant survenir chez toute personne à la suite d'une maladie ou d'un accident ou être liées à la vieillesse.

Les « facteurs personnels » en interaction avec « les facteurs environnementaux » de la personne, peuvent entraîner des difficultés ou des modifications de réalisation des « habitudes de vie ». Ces facteurs environnementaux sont définis par le modèle comme « des dimensions sociales (le système éducatif par exemple) ou physique (comme l'aménagement du territoire) qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société. ». Ainsi elles peuvent placer le sujet en situation de handicap et avoir un impact sur ses rôles sociaux.

Comme l'explique Pierre Castelain, les facteurs environnementaux ont la même importance que les facteurs personnels et les habitudes de vie de la personne. Ils contribuent tout autant à l'apparition de situations de handicap. « Le MDH-PPH est un modèle positif qui ne place pas la responsabilité du handicap sur la personne ». (RIPPH, S.d)

L'accessibilité, étant un facteur environnemental essentiel pour chacun, est important pour permettre de développer les habitudes de vie et les rôles sociaux.

C. L'ergothérapie dans l'aménagement des espaces publics

Le but ultime de l'ergothérapeute est que la personne soit en adéquation avec son environnement, pour développer son potentiel d'activité, assurer sa sécurité et son autonomie, son indépendance selon son choix, pour garantir sa qualité de vie. (Trouvé, E., Corlay, H., 2016)

Atteindre cet équilibre demande d'augmenter les capacités de la personne mais aussi d'aménager son environnement.

Nous le savons, l'ergothérapeute a un rôle essentiel dans l'aménagement du logement de la personne. Comme l'explique Catherine Laks en 2016 : « Il n'est plus à démontrer que les ergothérapeutes ont un rôle à jouer dans l'adaptation de l'environnement individuel ». Mais réaliser l'aménagement d'un logement sans s'intéresser aux autres espaces de vie significatifs pour la personne, n'aurait que peu d'intérêt.

Ainsi il est indispensable de rappeler que « si l'on est bien chez soi c'est que l'on peut en sortir. » (Trouvé, E, 2016). Mener des activités satisfaisantes pour soi, demande qu'il y ait une fluidité entre les 3 espaces :

- L'espace public (l'aménagement appartient à la politique publique locale)
- L'espace collectif ou partagé : les parties ou biens communs dont l'aménagement appartient aux acteurs de l'habitat.
- L'espace privé : le logement.

(Trouvé, E. *Agir sur l'environnement pour permettre les activités*, 2016)

Les déficiences sont tellement nombreuses et tellement variées, que C. Péchoux et S. Bretaudeau ergothérapeutes (2016), se demandent comment les professionnels du bâtiment peuvent prendre en compte dès le début de la conception, la multiplicité des usages qui vont être fait des aménagements. Elles se demandent justement quel professionnel peut témoigner de la pluralité des usages et amener ses compétences sur la diversité des capacités à la fois motrices mais aussi sensorielles, cognitives ou psychiques. « L'ergothérapeute ayant pour

objectif de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace (...) observe au quotidien les besoins des usagers ». Ainsi, ne devrait-il pas être un intervenant ou conseiller important dans la conception d'aménagements urbains ? (Péchoux, C., Bretaudeau, S., 2016)

Car, justement, « Améliorer l'accessibilité physique c'est aussi assurer un confort, une qualité d'usage pour tous ». (Reichart, Rachedi-Nasri, 2016)

L'ergothérapeute peut donc apporter au projet des conseils résultant de ses expériences auprès de particuliers, et sa connaissance d'un grand nombre de déficiences. Ces adaptations individuelles complètent les réflexions de conceptions créées pour des groupes. (E. Trouvé, E. Hercberg, V. Bréban-Caillaux, 2016)

Dans ce domaine, l'ergothérapeute peut avoir une activité de conseil qui est bien différente de celle du soin. Cela se traduit par la deuxième compétence des ergothérapeutes : « Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement ». Par cette compétence, il est demandé aux ergothérapeutes de pouvoir « Préconiser des adaptations et des aménagements de l'environnement pour un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement, pour promouvoir le droit à l'implication sociale ».

En agissant sur l'environnement, l'ergothérapeute n'occupe plus seulement une place de soignant rééduquant ou réadaptant, mais « il est le maillon d'une chaîne d'actions mises en place pour faciliter l'autonomie ». (Laks, C. 2016). Ceci est une des compétences attendues des ergothérapeutes « restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne en concevant des environnements de manière sécurisée, accessible, adaptée et durable ». (Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'état d'ergothérapeute).

Par conséquent, nous pouvons penser que l'ergothérapeute a sa place dans l'aménagement extérieur car « L'ergothérapeute, spécialiste des usages, peut accompagner, former, conseiller les acteurs de l'aménagement urbain dans une approche collective des déficiences et situations de handicap vécues par les usagers ». (Bruas, B. *Agir sur l'environnement pour permettre les activités*, 2016).

Pour cela, l'expertise des ergothérapeutes est sollicitée dans le design universel pour :

- Apporter des conseils aux équipes projets de construction ou de conception. Faire comprendre la raison ou le pourquoi du besoin. C'est en apportant ceci, que les ergothérapeutes se différencient par l'importance de la qualité d'usage dans leur pratique.
- Accompagner des usagers
- Enseigner les designers, architectes ou constructeurs
- Participer à la commission d'accessibilité et au groupe de travail pour la mise aux normes
- Travailler auprès des chercheurs dans le domaine du design universel.

(Trouvé, E., Herceberg, E., Bréban-Cailleau, v. *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* 2016)

Pour Brigitte Bruas en 2016, les ergothérapeutes aident à comprendre plus précisément les besoins auprès des aménageurs et permettent de cibler les conceptions. Ils les guident pour trouver les meilleures solutions en fonction des normes. Car « si un environnement est accessible au sens de la norme, il n'est pas forcément « adapté » aux besoins d'une personne de façon spécifique. Il s'agit bien là de concepts différents et les ergothérapeutes s'attacheront à bien faire la différence dans l'utilisation courante des termes »

C'est donc ici que la notion de qualité d'usage prend tout son sens. Elle est définie comme l'adéquation entre le cadre bâti et son utilisation. (Trouvé, Herceberg, Bréban-caillaux, 2016).

Aujourd'hui, l'accessibilité est devenue un enjeu sociétal et sa mise en œuvre dépend de la concertation entre les différents acteurs. L'ergothérapeute a justement sa place dans cette équipe, en tant que spécialiste des usages car « c'est en s'appuyant sur des connaissances accumulées auprès des différents usagers (et non auprès d'une norme) que l'ergothérapeute est à même de pouvoir apporter des éléments de réflexion non négligeables dans les concertations et les réflexions menées en design universel » (Trouvé, Herceberg, Bréban-Caillaux, 2016)

Selon Brigitte Bruas, « l'ergothérapeute est apprécié comme appui lors de la recherche de réponses spécifiques. « Le rôle de l'ergothérapeute est à saisir, il peut accompagner, guider et former les acteurs de l'accessibilité car il a pour objectif la qualité d'usage et se base sur

la compréhension des publics plus vulnérables ». (Bruas. B, 2016). Ceci grâce à ses différentes compétences et connaissances notamment sur le fonctionnement humain (moteur), sur les différentes déficiences dont peut souffrir une personne, les situations de handicap, les déficiences et leur évolutivité, l'interaction entre la personne et l'environnement, les habilités en matière d'analyse d'activité et de modification de l'environnement. (Trouvé, Hercberg, Bréban-Caillaux, 2016)

L'ergothérapeute a donc un regard différent et complémentaire des autres professionnels de l'aménagement comme les designers, architectes, constructeurs... Ce qui explique l'importance d'une concertation entre tous ces acteurs avant de réaliser les aménagements. Il est essentiel de se poser les bonnes questions, et de les poser tout le long de l'intervention. (Laks, C. 2016).

A la suite de cette partie théorique, je peux poser l'hypothèse : *Les compétences spécifiques des ergothérapeutes et leurs connaissances des usages, sont essentielles pour l'aménagement des espaces publics.*

Méthodologie d'enquête et exploration des résultats

Cette seconde partie va me permettre de comparer la littérature et la réalité du terrain et valider ou invalider l'hypothèse de recherche de la partie précédente.

Pour cela, j'aborderai l'outil d'enquête utilisé, la recherche des professionnels avec leurs critères d'inclusion ainsi que les thèmes abordés. Puis à la suite, j'analyserai les résultats et les mettrai en lien avec la littérature.

Tout ceci pour essayer de répondre à la problématique : Quelle est la plus-value apportée par l'ergothérapie dans la mise en accessibilité des lieux publics ?

I. Recueil des données

A. L'outil d'enquête

Peu d'ergothérapeutes travaillent dans le domaine de l'aménagement des espaces publics. Il m'a ainsi semblé adapté d'utiliser un outil qualitatif plutôt que quantitatif. J'ai choisi l'entretien semi-directif qui me permet d'avoir un échange direct avec les professionnels, pour connaître leur point de vue, leurs idées et parfois aborder de nouvelles choses. J'ai trouvé que réaliser des entretiens permettrait d'échanger plus en profondeur sur ce domaine peu développé dans la pratique, bien que très vaste.

L'entretien semi-directif nécessite au préalable de réaliser un guide d'entretien à suivre pour chacun. Ce guide (Annexe I et II) me permet de poser les mêmes questions aux personnes interrogées, mais aussi de pouvoir approfondir chaque idée et de faire le lien entre les questions. Comme le dit Sylvie Tétrault (2014), l'entretien permet d'approfondir la compréhension d'un thème à travers le discours d'une personne. Ainsi, il me permet de développer les idées de chacun et d'amener de nouvelles idées sur lesquelles nous pouvons échanger. Le chercheur lors d'un entretien, doit se focaliser sur les questions du guide d'entretien, principalement des questions ouvertes permettant à la personne de développer ses idées. (Imbert, G., 2010)

Compte tenu du contexte sanitaire et du lieu d'exercice des professionnels interrogés, j'ai choisi de réaliser des entretiens téléphoniques.

La difficulté que peut amener l'entretien, est que cela demande du temps pour les deux interlocuteurs, il faut trouver un créneau compatible avec les obligations de chacun.

B. Les recherches de professionnels

1. La recherche d'ergothérapeutes et leur critère d'inclusion

Les recherches faites lors de la partie théorique et les échanges avec d'autres professionnels, m'avaient fait découvrir que peu d'ergothérapeutes travaillent dans le domaine de la mise en accessibilité des lieux publics. La prospection d'ergothérapeutes devait donc se faire assez tôt pour être sûre d'en obtenir un nombre suffisant pour donner un sens à mon enquête. Finalement la recherche de ces professionnels s'est mieux déroulée que prévue car les ergothérapeutes, justement, peu nombreux dans ce domaine, apprécient la sollicitation des étudiants sur le sujet.

Pour trouver leur contact, j'ai échangé avec des auteurs d'articles lus lors de mes recherches théoriques et je me suis aidée des sites internet recensant des ergothérapeutes travaillant dans l'aménagement urbain.

J'ai pu m'entretenir avec cinq ergothérapeutes. Qui répondaient à mes critères : être diplômés d'Etat et avoir déjà participé à des projets d'aménagements des espaces publics pour les personnes en situation de handicap.

2. La recherche des architectes

Pour cette enquête, je souhaitais également m'entretenir avec des professionnels du bâtiment, travaillant ou non avec des ergothérapeutes. Cela me permet de connaître leur rôle dans ces projets et d'avoir leur point de vue sur la mise en accessibilité ainsi que la place des ergothérapeutes dans leur pratique.

En échangeant avec les ergothérapeutes j'ai compris que l'acteur principal avec qui ces derniers fonctionnaient était l'architecte. J'ai donc souhaité me concentrer sur les architectes pour mes entretiens.

A l'inverse de ce que j'aurais pu croire, les recherches de contacts ont été plus compliquées pour ces professionnels. J'ai pu trouver des contacts via certains sites d'architecture et via des sites de collectivités mais j'ai obtenu peu de réponses. A plusieurs reprises, les personnes contactées m'orientaient vers d'autres intervenants ne répondant plus à ma demande. J'ai pu tout de même m'entretenir avec cinq professionnels du bâtiment : deux architectes, une personne travaillant dans un bureau de contrôle, un chercheur en accessibilité et un ingénieur du patrimoine. Ils étaient tous très intéressants mais les trois derniers ne répondent plus à mes critères de recherche et ne peuvent pas être utilisés pour cette enquête. Néanmoins la personne travaillant dans un bureau de contrôle m'a beaucoup apporté. Elle a fait le lien avec beaucoup d'idées développées par les architectes. Mais n'étant pas la même profession, l'entretien n'est pas comparable aux autres, il sera donc difficile de l'analyser comme les autres.

Ainsi, le critère d'inclusion pour ces personnes était qu'elles soient diplômées d'architecture et réalisent des projets de mise en accessibilité. Elles peuvent être en lien ou non avec des ergothérapeutes.

C. Les guides d'entretiens

Pour ces entretiens semi-directifs j'ai réalisé deux guides d'entretiens (un pour chaque profession) me permettant de préparer mes questions en fonction de ce que je voulais aborder et poser les mêmes questions pour tous.

Les deux guides comportent des thèmes communs et des thèmes spécifiques à la profession interrogée. Le but de ces entretiens était donc de trouver des éléments de réponses à ma question de recherche et de valider ou invalider mon hypothèse qui est : « *Les compétences spécifiques des ergothérapeutes et leurs connaissances des usages, sont essentielles pour l'aménagement des espaces publics* ».

Pour les ergothérapeutes, les thèmes abordés sont :

- Leur parcours professionnel depuis leur diplôme jusqu'à aujourd'hui.
- Les projets de mise en accessibilité nécessitant leur intervention.
- L'apport de la loi de 2005, les normes.
- Les avantages selon eux de l'ergothérapie dans ces projets.
- La raison pour laquelle il y a peu d'ergothérapeutes dans ce domaine selon eux.

Pour les professionnels du bâtiment, les thèmes abordés sont :

- Leurs parcours professionnels depuis leur diplôme jusqu'à aujourd'hui
- Les projets en lien avec la mise en accessibilité pour les personnes en situation de handicap.
- Les changements suite à la loi de 2005 et les normes.
- Le lien avec l'ergothérapie.

D. Les personnes interrogées

1. Les ergothérapeutes

Cinq ergothérapeutes ont été interrogés

Ces ergothérapeutes sont toutes des femmes, elles ont au moins 10 ans d'expérience et sont diplômées de France ou de Belgique.

Ergothérapeute	Activités	Date de l'entretien
E1	Travaille en cabinet libéral. En activité annexe, elle est sollicitée par les collectivités ou des entreprises privées pour réaliser des projets de mise en accessibilité.	<u>Le 5 mars</u> <u>2021</u>
E2	A réalisé son mémoire sur la mise en accessibilité d'une base de loisirs pour les enfants, adaptée à tous les handicaps. Elle faisait ce projet en lien avec une structure de recherche et d'innovation où elle a ensuite été	<u>Le 18 mars</u> <u>2021</u>

	embauchée pour travailler pour des projets de mise en accessibilité extérieure.	
E3	Travaillait en cabinet libéral jusqu'en 2016 où elle réalisait des projets de mise en accessibilité des lieux publics.	<u>Le 20 mars</u> <u>2021</u>
E4	Travaillait dans une structure de recherche et d'innovation pour le handicap, puis a monté une entreprise avec un designer : un centre de création de vélos adaptés où elle accompagne les entreprises dans leur projet de mobilité active et inclusive et elle réalise également des projets de mise en accessibilité.	<u>Le 7 avril</u> <u>2021</u>
E5	Travaille actuellement dans une structure qui accompagne aussi bien les particuliers que les professionnels dans la mise en accessibilité des espaces publics ou privés.	<u>Le 20 avril</u> <u>2021</u>

2. Les professionnels du bâtiment

Pour cette population, j'ai pu interroger cinq professionnels mais je me suis focalisée sur les deux entretiens avec les architectes.

Tous deux sont diplômés depuis au moins 15 ans et réalisent des projets avec mise en accessibilité pour les personnes en situation de handicap.

Architecte	Activités	Date de l'entretien
A1	Réalise des projets de mise en accessibilité c'est-à-dire : les petits ERP, des magasins, des cabinets médicaux, des halls d'immeuble...	<u>Le 27 mars</u> <u>2021.</u>
A2	Spécialisé dans la rénovation de bâtis anciens, restauration, réhabilitation, réaménagement, architecte dans le patrimoine.	<u>Le 21 avril</u> <u>2021.</u>

	La mise en accessibilité est présente dans chacun de ces projets.	
--	---	--

II. Résultats de l'enquête

A. Présentation des résultats

1. Les entretiens avec les ergothérapeutes

Les projets de mise en accessibilité :

1. Les lieux :

Les lieux qui demandaient l'intervention de ces ergothérapeutes pouvaient être :

Type de lieu	Exemple de structures
Cabinets médicaux	Des cabinets de cardiologie (E3) Un cabinet d'ostéopathe (E3)
Institutions	Un office de tourisme (E3) Une mairie (E1, E3)
Transports	Une ligne de tramways (E2)
Loisirs	Un musée (E3) Un site/ base de loisirs (E2, E3, E5) Un site naturel (E1) Une voie verte (E4) Une station de ski (E5).
Scolarité, emploi, commerces	Des écoles (E1, E3) Des bureaux (E4) Un site de formation (E5) Des magasins (E5)

2. Les sollicitations :

Toutes les cinq, répondent à des appels d'offres ou appel à projet sur une demande particulière.

3. Les demandes :

E1	Accompagner et apporter des conseils, des suggestions d'aménagements.
E2	Apporter les connaissances sur les capacités et incapacités des personnes en situation de handicap. Faire des préconisations.
E3	Faire un diagnostic et apporter des préconisations. Faire des plans et apporter des conseils pour l'ensemble des espaces extérieurs et intérieurs.
E4	Vérifier que « ce qui va être construit réponde bien aux demandes des usagers ». Apporter le confort pour tous. Apporter des conseils et accompagner lors de la mise en place. La demande était « assistante à maîtrise d'usage ». Apporter la vision de l'usage. Elle essaye également d'apporter de la sensibilisation sur le handicap auprès du client.
E5	Réalisation de diagnostic avec analyse de l'accessibilité. Apport de préconisations. Conseils au maître d'ouvrage pour respecter l'objectif initial d'accessibilité.

4. La relation avec les autres professionnels :

E3 est toujours en lien avec la personne en amont du projet, le mandataire, le maître d'ouvrage. Ceci est également précisé par E5 « souvent on est en lien avec le maître d'ouvrage ».

E5 est souvent en binôme avec un architecte entre autres. C'est le cas aussi pour E1 et E2. E2 était en lien avec des architectes pour son mémoire. Mais pour elle, la communication

avec les architectes n'était pas toujours facile et c'est ce qui a contribué à l'échec de son projet. En effet, la base de loisirs n'a pas pu aboutir à la suite de son mémoire.

Selon elle, chaque professionnel apporte des éléments pour le bon fonctionnement de ces aménagements. « Chaque professionnel a des compétences particulières, une analyse précise [...] certains vont apporter le côté technique, l'aspect esthétique ». Il est essentiel de fonctionner ensemble comme me l'explique E5 : « nous ergothérapeutes ne sommes jamais seuls pour des projets de cette dimension, on est une pierre de l'ensemble du projet ». (E5).

5. La population concernée par ces projets :

Pour E4, la vision à adopter est une vision large, « penser à tous les handicaps, y compris les autres personnes à mobilité réduites ; la femme enceinte, la personne avec poussette, avec valise, les non-francophones ou les illettrés. » Pour E5 « il faut prévoir des accessibilités pour tous les handicaps, aussi bien le handicap visuel, auditif que psychique ».

Pour les autres ergothérapeutes, leur intervention impacte toutes les personnes qui empruntent le lieu. Pour E3 ce n'est pas pour des handicaps particuliers, c'est une pensée plus large : « Ne pas penser handicaps [...] mais quels sont les besoins pour tous ? ». Pour E1 également, le but est de penser à toute population « ce n'est même pas du handicap, c'est de prendre toute population ».

6. Le lien avec les usagers

Deux ergothérapeutes sur cinq font le constat qu'elles ne sont pas en lien avec les usagers pour ces projets (E3, E5). E3 est en lien uniquement avec les mandataires qui partagent les difficultés pouvant être rencontrées par les usagers. Elle me donne l'exemple d'un projet dans une école où les échanges se faisaient avec l'institutrice.

E2 ne faisait pas appel aux usagers pour les projets où elle intervenait mais se mettait en situation avec une ergonome avec des fauteuils roulants électriques dans les lieux publics.

De son côté E4 explique qu'elle fait souvent appel aux usagers, elle les met le plus possible « dans la boucle des projets ». En fonction de la demande, elle va s'entourer de patients experts dans le domaine du lieu nécessitant son intervention. Elle donne l'exemple d'une voie verte, pour laquelle elle s'est entourée d'usagers qui ont justement l'habitude d'y circuler.

Pour E1, les projets ne font souvent pas appel aux usagers « très peu avec les usagers ». Mais contrairement à E3 et E5, dans certains de ses projets, le mandataire fait appel à des associations notamment *APF France handicap*, « pour avoir le retour d'une personne handicapée ». Mais E1 « déplore » justement cette méthode qui selon elle n'apporte pas une globalité des besoins de toutes les personnes en situations de handicap.

E1 et E4 appuient cette idée en expliquant que les usagers apportent leurs connaissances, et leurs expériences mais uniquement en lien avec leurs propres déficiences, « ils prêchent pour leur paroisse » pour E1, « ils défendent leur bout de gras » pour E4. Cette dernière poursuit en disant « ils sont experts de leur propre situation ».

Pour E4, « c'est peut-être justement ce compromis que pourrait apporter l'ergothérapeute ».

L'idée est également reprise par E5, « Quelqu'un qui est lui-même en situation de handicap et qui vient défendre un point de vue, il ne défend souvent que son point de vue ». Elle poursuit en expliquant que c'est ce croisement des connaissances des pathologies et des besoins des différents usagers que peut apporter l'ergothérapie.

L'apport de l'ergothérapeute dans ces projets :

1. Des connaissances des pathologies

Elles se rejoignent majoritairement sur la même idée que l'ergothérapie soutient le côté des connaissances « médicales » dans ces projets.

- L'ergothérapeute peut apporter des choses grâce à « son côté sanitaire et sa connaissance de toutes les pathologies, des déficiences, des limitations, des activités, les environnements, toutes ces choses que l'on a pu étudier, et que nous seuls on connaît. » (E1)
- « De par nos études, avec nos connaissances des pathologies, les capacités des personnes, on a une analyse assez pointue qui nous permet de proposer des adaptations justes ». (E2)
- « Nous on a quand même la connaissance des retentissements de la maladie » [...] « L'ergothérapeute apporte cette connaissance du handicap, la connaissance des retentissements, des différents types de handicaps, le retour dans les occupations » (E3)

- E5 s'appuie sur ses connaissances, son expérience des pathologies et de la qualité d'usage qu'elle connaît, pour mener à bien les projets. « Je peux utiliser toutes ces milliers de personnes que j'ai vu avec leur façon de fonctionner et leurs difficultés, et avec ce catalogue en tête je peux réussir à avoir la meilleure suggestion et la meilleure organisation de la cité ». (E5)

2. Un regard holistique :

Selon elles, elles apportent également au projet : « Un regard global sur la personne » pour E2, une « Vision du handicap qui est plurielle » pour E3.

E1 s'imagine toute situation lors de son intervention : « une machine ambulante qui s'imagine toutes déficiences »

Pour E4 : « On a cette vision objective de toutes les situations possibles ».

3. La qualité d'usage

Les ergothérapeutes se rejoignent également sur un point, selon elles, elles apportent au projet la qualité d'usage :

- « L'usage que l'on va en faire » (E1).
- « Au niveau de l'usage de l'aménagement » « Voir au-delà des normes, l'usage qu'on va faire » (E2). Pour E2, l'ergothérapeute apporte une analyse assez pointue permettant de proposer des adaptations justes et des solutions adaptées pour l'usage.
- « Le souci de la qualité de l'usage pour tous » (...) « on a quand même la connaissance des contraintes liées à l'usage ». « Penser l'usage pour tous, ça reste une priorité » (E3)
- « Si on ne met pas les normes en lien avec l'usage ça ne fonctionne pas » « L'idée est de penser l'usage à venir » (E4)

Quant à E5, elle m'explique que trop souvent, le côté technique de l'architecte prend le dessus sur l'usage de l'aménagement.

- « Il y a un moment où je pense que la qualité d'usage, elle n'est plus dans son discours, ni dans sa pensée » (pour l'architecte). Elle conclut par la suite : « Le fait qu'on soit présents nous ergothérapeutes, c'est qu'on remet en balance, la qualité d'usage au même plan que l'aspect économique et l'aspect technique ».

4. L'intégration de l'ergothérapeute dans un projet :

Malheureusement, pour E1, E2 et E4, trop souvent les ergothérapeutes sont pris en compte trop tard dans ces projets : « quand un problème « coince » le chantier. (E1) ; « bien souvent on intervient trop tard ». « L'analyse n'a pas été assez bonne et profonde et on veut faire vite, souvent trop rapidement au dépit de la qualité ». E2

Pour expliquer cette idée, E4 me partage l'exemple d'un projet sous appel d'offre, qui souhaitait obtenir le label tourisme et handicap. Les professionnels choisis pour ce projet n'avaient pas pensé à l'usage et avaient fait « de graves erreurs ». En se rendant sur le lieu, elle a déploré des aménagements infranchissables pour les personnes en fauteuil roulant.

Au contraire, E3 intervient pour beaucoup de projets dès le début de la conception « Avant les travaux, sur plans ». Il en est de même pour E5, lorsqu'elle répond aux appels d'offres (et c'est souvent le cas), elle est impliquée dès le début.

Mais comme me l'explique E1, « Tout dépend du maître d'ouvrage et de l'architecte » [...] « quand vous avez des maîtres d'ouvrage qui sont inquiets du résultat, ils demandent plus souvent votre avis avant de faire des bêtises. Les architectes beaucoup moins ». Selon cette dernière ergothérapeute, beaucoup d'architectes appliquent seulement les normes « beaucoup d'architectes sont formés aux normes, je dis bien aux normes, donc ils estiment ne pas avoir besoin d'ergothérapeutes ».

5. L'importance des formations complémentaires

Elles sont toutes d'accord pour dire qu'il est important de suivre des formations complémentaires après les études d'ergothérapie.

Pour E1, « L'ergothérapeute apporte beaucoup de choses si, et seulement si, il est formé sur les normes [...] et sur le bâtiment, et si il a des connaissances techniques qui lui permettront d'échanger avec un architecte ou un ingénieur [...] « Si l'ergo n'est pas formé il n'est d'aucune utilité »

E3 partage la même idée « Juste la formation n'est pas suffisante ».

Pour E2, « les études c'est une première base » mais selon elle, en ergothérapie le champ est tellement large qu'obligatoirement « nous ne pouvons pas tout maîtriser en sortant des études ». Donc les formations sont essentielles et davantage dans ce domaine qui est bien spécifique. Mais elle ajoute qu'avant de maîtriser tout ce que l'on va nous demander « il faut de longues années d'expériences professionnelles, des formations et des rencontres avec différents professionnels ». C'est l'idée que soutient E4, ses meilleures formations restent ses

expériences et l'apport que peuvent lui apporter les autres professionnels, elle s'est beaucoup auto-formée. « Je faisais ma propre analyse ». Elle donne néanmoins leurs importances aux formations proposées, elle en a d'ailleurs suivi. (« Voirie pour tous »).

E1 regrette l'orientation des études. Selon elle, « à l'école on n'a pas assez d'apprentissage sur l'architecture ». Elle me partage une idée forte : « on est de moins en moins crédibles parce qu'on est mal formés, notre profession est adaptée à la situation, mais je pense que le fait qu'on manque de connaissances à la sortie de l'école fait qu'il y a des ergothérapeutes qui se plantent ». E1 poursuit en expliquant que si on veut se développer dans ce domaine, « on doit être formé aux lois, aux notions architecturales » [...] « on doit avoir suffisamment de notions de base pour parler le même langage que les architectes ».

E5 confirme cette pensée, « Je pense qu'on n'est pas assez formé, voire pas du tout formé pour ça ». Selon elle, les notions d'architectures dans les études arrivent trop tôt dans le cursus « Ce qui est pour moi une catastrophe parce que les étudiants n'en sont pas à cette prise de conscience et cette compréhension de leur profession et de leur bagage. » Ce qui amène selon elles, à une incompréhension de la présence d'ergothérapeutes dans ce domaine par le reste de l'équipe. « Comme on vient de la santé, c'est tout un monde qui nous est complètement étranger. »

La loi de 2005 et ses normes

Selon E1, quelques années après la loi de 2005, il y a eu toute une « folie » pour l'aménagement des ERP. Elle accompagnait beaucoup de projets pour la mise en conformité lorsqu'elle est arrivée dans le cabinet (En 2012). C'est pareil pour E3, c'est autour de 2015 « il y a eu cette agitation ». Cette dernière était liée à la mise aux normes demandées « le fait d'être conforme, pas conforme ».

Ces normes mises en place par la loi, sont décevantes selon plusieurs des ergothérapeutes interrogées.

Pour E2, « des normes ça reste des normes » « Il y a toujours des choses qui ne sont pas prises en compte ».

Pour E1 « fonctionner avec les normes me dérange profondément ».

Pour E5 : « Notre travail c'est d'arriver sur ce qui va être de la bonne qualité d'usage pour le plus grand nombre, même si on n'est pas dans les clous ».

Pour E3, « Cette qualité d'usage plus que les normes est toujours ce que l'on a défendu dans notre pratique »

Si je reprends l'exemple concret de E4 avec le projet qui a échoué au début, selon elle c'est parce que l'architecte a suivi les normes. « Ils disent qu'ils sont formés au handicap mais en fait ils n'appliquent que les normes » selon elle. « Sauf que les normes si on ne les met pas en lien avec l'usage, ça ne fonctionne pas du tout ». Elle continue en expliquant que lorsqu'on applique les normes, « les gens les interprètent ». « Ils ne les comprennent pas et ne savent pas à quoi elles sont liées ».

Un autre exemple développé par E4 : les potelets installés dans les rues pour éviter que les voitures ne se garent. Selon E4, la norme demande que ces potelets soient contrastés pour être détectables pour les personnes malvoyantes. Mais au lieu d'aider les personnes malvoyantes, ça peut les gêner, les blesser si elles ne les détectent pas. Selon E4, si on n'est pas formé aux besoins d'une personne malvoyante, qui demanderait plutôt d'installer des objets détectables à la canne blanche, ça ne fonctionne plus. C'est pour cela que cette dernière ergothérapeute explique l'importance de sensibiliser les équipes aux handicaps et à l'utilisation de leurs installations.

La raison pour laquelle il y a peu d'ergothérapeutes dans ce domaine :

A toutes ces ergothérapeutes j'ai demandé quelle pouvait être la raison pour laquelle il y a peu d'ergothérapeutes dans ce domaine. Les réponses se rejoignent sur un point : l'ergothérapie est trop peu connue.

- Pour E1, « c'est un manque de connaissance du grand public sur ce qu'est l'ergothérapie, [...] Méconnaissance de l'ergothérapie d'un point de vue général ».
- Selon E2 « L'ergothérapie est très peu connue » « Méconnaissance de la profession par les particuliers et les professionnels »
- Pour E4 « c'est un métier déjà peu connu de base, même si ça l'est un peu plus maintenant ».
- Pour E3, le manque d'ergothérapeutes dans ce domaine, s'explique « par les ergothérapeutes eux-mêmes ». « Ils ne se saisissent pas de cette opportunité-là. » Mais c'est aussi en lien avec les architectes et les autres professionnels du bâtiment qui ne connaissent pas l'ergothérapie. « Il y a encore une grande sensibilisation à faire dans ce domaine-là » « Nous ne sommes pas des interlocuteurs privilégiés pour les communes, pour les architectes, ce n'est pas un réflexe ».

- Pour E5, il y a une incompréhension de la présence d'ergothérapeutes dans ce domaine par le reste de l'équipe. « Comme on vient de la santé, c'est tout un monde qui nous est complètement étranger. » Elle termine sa réponse en se rapprochant une nouvelle fois des études : « on a une vraie place à prendre, on ne la prend pas parce que nos études nous portent préjudice, et on est pas soutenu par la profession qui ne parle que rééducation, réadaptation et ça limite la perception qu'on peut avoir dans le grand public ».

Selon E1, « Pourquoi d'office on nous mettrait dans des projets comme ça ? Si l'on crée du bâtiment, on fait appel à un architecte, qui va respecter les normes et on ne va pas penser à l'ergothérapie ». Selon elle, l'ergothérapie est très mal définie par la société mais aussi par les ergothérapeutes eux-mêmes, « On ne sait pas parler de notre profession ».

Justement je peux faire le lien avec ce que m'explique E2, pour elle, il y a de nombreuses choses à explorer dans l'ergothérapie « pour tous, l'ergothérapeute à une ou deux missions mais c'est tout » [...] « Les personnes ne sont pas au courant de toute la panoplie diverse sur laquelle on peut agir ». Plus spécifiquement, pour E4, une des raisons pour laquelle il existe peu d'ergothérapeutes « c'est que ça ne ressemble plus trop au métier pour lequel on a été formé ». Selon elle, si l'on choisit ce métier c'est pour être en lien avec des patients, mais selon elle lorsque l'on travaille dans le bâtiment avec des projets de mise en accessibilité, les ergothérapeutes ne sont plus beaucoup en lien avec les usagers.

2. Les entretiens avec les architectes

Deux architectes ont été interrogés.

1. Les projets

A1 travaille pour des particuliers, mais des « particuliers » sous forme de société qu'elle appelle « des petits ERP ». Pour chacun de ces projets, elle est obligée de donner une place importante à l'accessibilité et de la mettre au centre du projet. « C'est obligatoire ».

A2 est un architecte avec une pratique basée principalement sur les édifices patrimoniaux, la restauration et la réhabilitation des lieux. Pour chacun de ses projets la mise en accessibilité à une place importante.

2. Les lieux nécessitant une mise en accessibilité

Les projets de A1 ont été la mise en accessibilité de centres de vacances, des magasins, un monastère, des bureaux, des hôtels, des restaurants et ceux de A2 portent principalement sur le patrimoine : une abbaye, des églises, un jardin...

Il leur est plus difficile de donner des exemples de lieux particuliers car ces deux professionnels travaillent toujours pour des lieux publics, aucun des deux ne travaillent pour des espaces non destinés à l'accueil du public.

3. La population concernée par les projets

Tous deux réalisent leur mise en accessibilité pour répondre au plus grand nombre de personnes porteuses de déficiences. « Il y a les fauteuils roulants, mais aussi les non-voyants, les malentendants... » (A1)

« Rendre le bâtiment accessible à tous types de handicap » (A2)

4. Le lien avec les usagers

Ils se rejoignent tous les deux sur un point : ils ne sont pas en lien avec les usagers pour ces projets. Pour A2, ce n'est pas leur rôle, mais plutôt celui du mandataire. Il poursuit en disant que dans ces projets « c'est l'architecte qui est sachant ».

5. Les sollicitations

Les deux architectes ne sont pas impliqués dans leurs projets de la même manière. A2 entre dans le projet en répondant à des appels d'offres : « On répond à des appels d'offres dans les marchés officiels » (A2)

Mais pour A1, les projets restent « pour des clients particuliers, jamais d'appel d'offre » [...] « je commence à avoir une belle clientèle et donc le bouche à oreille fonctionne bien ».

6. Les relations avec les autres professionnels

Ils sont tous en lien avec différents professionnels, A2 est essentiellement en collaboration avec le maître d'ouvrage, en lien également avec les entreprises réalisant le chantier.

A1 collabore également avec le maître d'ouvrage, ainsi qu'avec d'autres professionnels comme un géomètre, des bureaux d'études (SOCOTEC), un dessinateur, un autre architecte. Ainsi qu'une équipe de travaux (ébéniste, maçon, électricien, peintre...)

Mais aucun de ces deux professionnels ne collabore avec des ergothérapeutes ou d'autres professionnels du handicap pour ces projets.

La loi de 2005 et ses normes

1. Les normes

Avant la loi, la mise en accessibilité, c'était une recommandation, « maintenant c'est obligatoire » (A1)

Pour A1, les normes mises en place à la suite de la loi de 2005 ont une place essentielle mais « elles sont draconiennes ». A2 confirme cela : « ça prend une place importante » [...] « Il y a des choses qui peuvent-être très très excessive ».

A1 développe cette idée et explique que bien souvent on ne peut pas tout appliquer « c'est impossible » « il y a forcément un moment où on ne peut pas le faire ». Mais comme elle l'explique si les normes ne sont pas respectées le lieu n'a pas la possibilité d'obtenir la « certification », et dans ce cas ils ne peuvent pas ouvrir au public.

A2 développe, « c'est à l'architecte de veiller au bon respect des lois ».

Pour ce dernier, l'objectif est de « rendre le bâtiment accessible à tous types de handicaps », mais il poursuit en expliquant qu'il faut tout de même que les lois soient adaptées à l'environnement. « Un mauvais aménagement peut profondément dégrader l'environnement ».

Pour A1, l'aménagement pour les personnes en situations de handicap amène des surcoûts importants aux ERP. Ceci rend difficile l'acceptation de ces aménagements pour les propriétaires « il faut que le client comprenne qu'on n'a pas le choix, que ce n'est pas l'architecte qui a des idées étranges ».

Ainsi selon ces deux professionnels les dérogations sont importantes pour leurs projets.

2. Les dérogations

Selon A1, heureusement qu'il existe des dérogations. La présence de dérogations est aussi utile pour A2, « Il y a souvent des dérogations » [...] « sur le patrimoine les réglementations sont allégées ». Mais A2 continue en insistant tout de même « Mais globalement on essaye d'adapter les bâtiments quels qu'ils soient » [...] « l'objectif principal est de rendre le bâtiment accessible à tous types de handicaps et à toutes les étapes du bâtiment ».

3. Les contraintes

Ils se rejoignent tous deux sur l'idée que les projets d'architectures sont faits « de contraintes ». « Un projet d'architecture c'est faire avec des contraintes » « Des contraintes thermiques, d'isolation, de sécurité... » (A2). Pour ce professionnel « l'objectif est de mettre toutes ces contraintes ensemble et d'arriver à faire quelque chose avec ». Si l'accessibilité n'est pas intégrée au projet assez tôt, ça peut amener « à des catastrophes ». Les contraintes pour A1 de ses projets sont les mêmes que A2 il faut donc « tout gérer en même temps », et pour elle avoir autant de contraintes amène à peu de créativité « on est complètement contraints ».

Et les contraintes de l'accessibilité ne sont pas toujours comprises par A1 : « d'autant plus qu'il n'y a pas tant de fauteuils roulants sur terre, enfin chez mes clients, et par exemple un aveugle est accompagné. Enfin voilà pour moi c'est un petit peu compliqué à comprendre ». Mais parallèlement à cela, elle me donne l'exemple d'un jour où elle a subi une opération et qu'elle ne pouvait plus marcher ni même se déplacer de n'importe quelle façon face à ses aménagements. « Et c'est là qu'on se rend compte que ça ne fonctionne pas bien ». « On pourrait se dire qu'il serait donc essentiel d'adopter une vision des professionnels du handicap et peut-être des usagers dans ces grands projets ».

4. Les formations complémentaires à cette loi

Aucun de ces deux professionnels n'a suivi de formations complémentaires pour comprendre et appliquer ces normes. A1 se forme grâce à ses expériences « ce sont des formations sur le tas ». Pour elle faire appliquer ces normes « c'est beaucoup de bon sens » A2 confirme cette idée : « on n'est pas formé pendant le diplôme » [...] « c'est vraiment l'apprentissage de terrain, l'expérience, on se documente ».

Le lien avec l'ergothérapie

Comme dit plus haut, aucun de ces deux professionnels n'est en lien avec des ergothérapeutes ou avec un autre professionnel du handicap pour leurs projets. Mais ce n'est pas pour cela qu'ils ne voient pas l'intérêt de travailler avec un ergothérapeute.

Cette collaboration permettrait selon A1 « d'expliquer à quoi cela va servir, l'utilité de le positionner là »

« On est obligé de s'adapter à tous les profils et c'est là qu'on pourrait être en lien avec les ergothérapeutes ».

A2 voit l'intérêt de l'ergothérapie. Selon lui le rôle de l'ergothérapeute « est de comprendre comment le meuble ou l'aménagement peut-il être adapté au mieux de son usage ». Mais A2 fait une distinction entre les projets où l'ergothérapie pourrait avoir son importance et les autres. Il associe l'intérêt de la présence d'ergothérapeutes dans des projets relatifs à la santé, au médical. « Nous n'avons pas eu l'occasion de travailler sur des édifices recevant spécifiquement des gens handicapés, mais on peut imaginer que pour un EHPAD par exemple le besoin soit au-delà de la simple réglementation, parce qu'on a un besoin très spécifique, donc on en voit l'intérêt oui ».

B. Analyse des résultats

A la suite de ces entretiens, je peux dire que l'ergothérapeute a une place dans l'aménagement des espaces publics puisque j'ai pu m'entretenir avec quelques-uns d'entre eux.

Lorsque les ergothérapeutes sont sollicités pour intervenir dans un projet de mise en accessibilité, la demande qui leur est faite est d'apporter des préconisations de matériel et d'aménagement, des conseils, de faire des diagnostics d'accessibilité du lieu. Ceci grâce à leurs connaissances sur les pathologies, les déficiences et leurs retentissements, les problématiques rencontrées par les personnes en situation de handicap.

En effet, toutes les ergothérapeutes interrogées sont unanimes pour expliquer que ce sont ces connaissances là qu'elles apportent pour tous les projets.

Dans leur intervention les ergothérapeutes adoptent un regard holistique, une vision plurielle de toutes les déficiences. De même les architectes évoquent qu'ils ont pour objectif de répondre au plus grand nombre dans les projets de mise en accessibilité. Permettre l'accessibilité pour toute personne porteuse de déficience. Ces deux professions ont donc le même objectif pour la mise en accessibilité.

La loi du 11 février 2005, a engendré un grand changement en France pour les lieux publics amenant à « une folie », « une agitation » avec une demande qui s'est amplifiée pour la mise en accessibilité selon les deux populations. Ceci s'explique, qu'avant cette loi, la mise en accessibilité était une recommandation, aujourd'hui elle est imposée.

Cette loi a mis en place des normes. Ces normes sont obligatoires, les architectes ont tendance à les appliquer pour valider la mise en accessibilité, les deux populations me le disent. Mais autant les architectes que les ergothérapeutes en sont peu satisfaits, elles sont trop difficiles à appliquer et ne sont pas toujours adaptées à la situation. Ce qui amène les architectes à demander souvent des dérogations lorsque ce n'est pas réalisable.

Justement, les architectes ayant des difficultés à expliquer aux clients l'intérêt d'aménager le lieu d'une façon ou d'une autre, doivent voire pour cela l'intérêt d'un ergothérapeute dans ces projets. Surtout qu'aujourd'hui, ils doivent faire attention à plusieurs règles s'ajoutant à celles de l'accessibilité qui font parfois passer l'intérêt de cette dernière au second plan. Trop souvent le côté technique et économique prend le dessus. Ainsi, les échanges menés m'ont montré que l'usage qui va être fait de l'aménagement peut parfois être oublié s'il n'y a pas d'ergothérapeute dans les projets.

Cette question de l'usage est développée dans chaque entretien réalisé, à la fois avec les ergothérapeutes mais aussi avec les architectes. C'est donc une notion qui émerge et qui a son importance. Justement, tous les professionnels confondus sont d'accord pour dire que l'ergothérapeute amène la réflexion permettant de comprendre comment va être utilisé tel ou tel aménagement. En effet pour les architectes, l'ergothérapeute peut intervenir pour faire comprendre l'usage qui va être fait de l'aménagement, et ainsi qu'il soit adapté au mieux. Ceci montre bien que c'est un point essentiel apporté par l'ergothérapeute, qui est selon l'une d'entre eux sont : « des choses que nous seuls connaissons ».

L'implication des ergothérapeutes s'est amplifiée depuis cette loi de 2005, ils vont intervenir au-delà de ces normes et s'intéressent ainsi davantage à la qualité d'usage pour tous.

C'est justement cette connaissance des pathologies et des retentissements des déficiences, qui amène les ergothérapeutes à offrir cette qualité d'usage. Justement, en adaptant ces normes dès le début sur le plan de construction par exemple, les ergothérapeutes peuvent permettre de trouver d'autres solutions non expliquées dans les normes mais qui permettent un accès pour toutes les personnes en situation de handicap. Ils vont pouvoir pousser la

réflexion au-delà des normes, et ainsi compléter l'intervention de l'architecte car selon elles, certains de ces derniers appliquent uniquement les normes et oublient d'y lier l'usage.

Malgré cela, peu d'ergothérapeutes et aucun architecte ne sont en lien avec les usagers du projet. Leur présence peut justement davantage déranger, car ils n'apportent que leur propre point de vue. Ils mettent en avant leur déficience et leurs propres besoins en oubliant ceux des autres personnes pouvant connaître d'autres difficultés dans les lieux.

De plus, les ergothérapeutes apportant au projet cette qualité d'usage pour tous, faire intervenir certains usagers n'aurait que peu d'intérêt.

Malgré cela, deux des ergothérapeutes font le constat qu'elles ont un rôle pour toutes les personnes. A la fois les personnes porteuses de déficiences, que les personnes valides « S'imaginer toute population, ce n'est même pas le handicap ». Ce qui amène à se questionner sur la limite entre l'ergothérapeute et l'ergonome. Selon E2 l'ergonome et l'ergothérapeute est un binôme intéressant pour ce domaine, car ils ont des compétences complémentaires. L'ergonome apporterait une vision plus globale des environnements, il est très général alors que l'ergothérapeute apporte davantage la vision des personnes en situation de handicap. Selon E2, il y a justement une collaboration à développer entre l'ergonome et l'ergothérapeute.

Malgré tous ces apports des ergothérapeutes, le peu de réponses des professionnels du bâtiment à ma sollicitation et le fait d'être mise en relation avec d'autres professionnels ne répondant plus à ma demande, montrent que le métier d'ergothérapeute reste peu connu et a une présence peu développée dans le milieu du bâtiment.

Cette idée m'a été également rapportée lors de mes entretiens avec les ergothérapeutes qui me partagent l'idée d'une méconnaissance de la profession. Cette méconnaissance peut s'expliquer, par les ergothérapeutes eux-mêmes qui ont des difficultés pour définir leur profession dans ce domaine. En effet, selon E1 : « On ne sait pas parler de notre profession ».

Cette dernière n'est pas assez référencée comme une profession qui touche au bâtiment. Ainsi, il y aurait de la sensibilisation à faire pour démontrer ce que peut apporter l'ergothérapeute dans ce domaine à la fois auprès des professionnels du bâtiments mais aussi auprès des ergothérapeutes eux-mêmes.

En effet, aucun des architectes interrogés ne travaille avec des ergothérapeutes. Pourtant les lieux où ils sont impliqués pour la mise en accessibilité sont semblables à ceux des ergothérapeutes. Justement ces dernières sont toujours en lien avec l'architecte, même si la relation entre les deux n'est pas toujours facile. Ainsi l'ergothérapeute n'est pas un acteur indispensable pour ces projets. Toutefois comme dit plus haut, les architectes voient l'intérêt d'un ergothérapeute dans ces projets pour des choses avec lesquelles ils ont eux-mêmes des difficultés.

Les professionnels du bâtiment, lorsqu'ils connaissent l'ergothérapie, l'assimilent à une profession purement médicale. Les architectes voient davantage la place d'un ergothérapeute pour les structures accueillant spécifiquement des personnes en situation de handicap mais ne les citent pas pour les projets d'aménagements extérieurs des lieux publics (non médicaux). Les lieux d'intervention de l'ergothérapeute doivent se faire connaître des autres professionnels pour lui donner une place.

De plus, pour confirmer cette idée, une majorité des ergothérapeutes se sent sollicitée trop tard par rapport à la conception. Parfois les ergothérapeutes interviennent après une erreur dans le projet déjà commencé. Cette prise en compte varie en fonction du maître d'ouvrage et/ou d'œuvre. Mais justement si les ergothérapeutes interviennent dès le début de la conception, s'ils donnaient directement leur préconisation et leur conseil d'adaptation sur le plan, la mise en accessibilité ne serait sans doute plus une contrainte si importante pour les architectes.

Mais pour cela, pour avoir un réel impact, l'ergothérapeute doit suivre des formations complémentaires. C'est indispensable s'il veut être crédible. La formation initiale offre une place aux ergothérapeutes dans ce domaine grâce à leurs connaissances des pathologies, mais cela ne suffit pas. Il lui faut aussi amplifier ses connaissances sur les normes et sur le déroulement d'un projet du bâtiment.

C. Discussion

De nombreuses notions font le lien entre la littérature et les entretiens analysés. Je vais à présent, joindre ces deux parties pour valider ou invalider l'hypothèse de cet écrit : *Les*

compétences spécifiques des ergothérapeutes et leurs connaissances des usages, sont essentielles pour l'aménagement des espaces publics.

La littérature m'a montré que l'environnement avait une place essentielle dans la pratique ergothérapique. Cet environnement regroupe à la fois l'espace privé (le logement), mais aussi les lieux publics que la personne souhaite emprunter. (Trouvé, E., 2016).

Mais malgré la place centrale de l'environnement dans leur pratique, les ergothérapeutes ne sont encore que peu intégrés dans les projets de mise en accessibilité des espaces publics. Selon les entretiens, ces derniers sont sollicités trop tard parfois après une erreur dans le projet. Les architectes ont toujours une place essentielle, je l'ai vu lors des entretiens et grâce à la littérature, mais ils ne travaillent pas obligatoirement avec des ergothérapeutes pour les mises en accessibilité.

L'apport de compétences spécifiques

Pourtant, ces ergothérapeutes peuvent apporter de nombreuses connaissances aux projets : leur connaissance des déficiences, des situations de handicap, des incapacités et les capacités des personnes qu'ils ont apprises lors de leurs études et de leurs formations ainsi qu'aux expériences acquises auprès de différentes populations. Ceci est développé par E. Trouvé, E. Herberg, V. Bréban-Caillaux en 2016. Cette partie de la littérature est validée par les ergothérapeutes interrogées qui me disent s'appuyer sur leur connaissances du handicap et des retentissements pour approfondir la mise en accessibilité.

C'est grâce à cela qu'il peuvent apporter des préconisations, des conseils, et sensibiliser les professionnels du bâtiment au handicap. Ceci est relevé à la fois par la littérature par B. Bruas (III. C) et également dans les entretiens.

De plus, nous l'avons vu, la loi du 11 février 2005 se voulait positive pour les personnes en situation de handicap dans beaucoup de domaines de vie. Pour l'accessibilité, les normes mises en place ont permis un réel changement des aménagements qui nous entourent rendant leur accès obligatoire pour tous. Justement, l'accessibilité étant donc au centre de tous les projets : quel professionnel peut témoigner de la pluralité des usages et amener ses compétences sur la diversité des capacités à la fois motrices mais aussi sensorielles, cognitives ou psychiques ? (C. Pechoux., S. Breteaud. 2016).

L'apport de la qualité d'usage

Pour les architectes les normes sont appliquées car c'est une obligation. Mais pour les ergothérapeutes, permettre le bon fonctionnement des aménagements et ainsi assurer cette qualité d'usage, demande de pousser la réflexion sur les normes. Ceci est également développé dans la littérature principalement par E. Trouvé, E. Hercberg, V. Bréban-Caillaux, 2016 : « si un environnement est accessible au sens de la norme, il n'est pas forcément « adapté » aux besoins d'une personne de façon spécifique ». Les entretiens me l'ont démontré : Pour assurer cette qualité d'usage, l'ergothérapeute lie ses compétences et connaissances sur les pathologies, les déficiences, les situations de handicaps... Dans la littérature, cela est exprimé toujours par E. Trouvé, E. Hercberg, V. Bréban-caillaux en 2016 qui expliquent que l'ergothérapeute s'appuie sur des connaissances accumulées auprès des différents usagers (et non auprès d'une norme) pour pouvoir apporter des éléments de réflexion non négligeables dans les concertations et les réflexions menées en design universel.

Ainsi, cette qualité d'usage permet d'adapter aux mieux les normes qui restent obligatoires pour valider une mise en accessibilité. L'intervention d'un ergothérapeute vient donc en complément du travail de l'architecte qui est présent dans chaque projet. L'adéquation entre les normes et l'usage de l'environnement est l'aboutissement de discussions constructives entre aménageurs et ergothérapeutes. Les solutions mises en place permettent que les installations soient « comprises, utilisées, respectées et entretenues ». (Bruas, B., 2016).

Importance de formations complémentaires

Dans la littérature, je n'ai pas eu connaissance de l'importance des formations complémentaires vivement conseillées pour les ergothérapeutes à la suite de leur diplôme pour exercer dans ce domaine. En effet, il y a ici une nette différence entre la littérature et les entretiens, ces derniers le développent unanimement. Même si les ergothérapeutes ont une place dans ce domaine grâce à leurs connaissances apprises lors des études, il leur manque selon les entretiens « les connaissances techniques » qui sont importantes pour pouvoir travailler avec des professionnels du bâtiment qui n'ont pas forcément le même langage. En effet, il est important de se former sur le fonctionnement du bâtiment, sur les

normes... Ces notions sont abordées dans la formation initiale, mais elles sont peut-être réalisées trop tôt ou pas assez approfondies.

Ainsi, je peux penser que l'architecte peut partager à l'ergothérapeute les connaissances qu'il lui manque sur le sujet c'est-à-dire le fonctionnement d'un projet de bâtiment ou ce qui est imposé par les normes. A cela, l'ergothérapeute peut apporter sa conception de l'usage, c'est-à-dire l'utilisation qui va être faite de cet aménagement.

Mon hypothèse est donc partiellement validée. En effet, tous les projets ne font pas appel obligatoirement à des ergothérapeutes. Ainsi, l'intervention d'un ergothérapeute n'est pas « essentielle » au projet. Il peut arriver que les projets échouent car il n'y a pas d'ergothérapeutes ou parce qu'ils arrivent trop tard, mais ça reste une petite partie d'entre eux. Néanmoins, ce sont bien leurs compétences spécifiques des situations de handicap et leurs connaissances des usages que les ergothérapeutes peuvent apporter pour ces projets.

Je peux ainsi confirmer l'importance de la présence d'ergothérapeutes dans les projets de construction. Mais en toute objectivité, les faits le montrent, ils ne sont pas essentiels dans les projets de mise en accessibilité. C'est pour cela qu'on peut affirmer que l'ergothérapeute apporte une « plus-value » intéressante dans ces projets.

Les limites du sujet et biais de mon enquête

La première limite relative au sujet traité est qu'il existe peu d'ouvrages sur la place de l'ergothérapeute dans ce domaine. De surcroît, le peu d'auteurs fait qu'il manque une diversité de points de vue. De plus, ce sujet fait appel à des domaines très variés et aborde un côté technique sur le bâtiment qui ne m'était pas familier. Cette méconnaissance s'est sans doute ressentie lors des entretiens avec les architectes.

Mon enquête présente quelques biais également. Le premier auquel je peux penser est la différence entre le nombre d'ergothérapeutes interrogés et les architectes. Cinq ergothérapeutes pour deux architectes. Cela a limité la crédibilité des propos avancés par les architectes peu nombreux. Il m'était ensuite plus compliqué de faire une analyse poussée entre ces deux professionnels.

A ceci s'ajoute une autre limite, la difficulté que j'ai pu avoir pour joindre les architectes. Certains n'ont pas souhaité prendre le temps de me répondre. Surtout, comme expliqué précédemment, j'ai été orientée plusieurs fois vers d'autres professionnels qui, bien qu'intéressants, ne répondaient plus à ma recherche. Ceci a créé une limite méthodologique. Je ne pouvais en effet pas utiliser ces entretiens dans mon analyse car ils ne répondaient plus à ma recherche. Ils n'étaient donc pas comparables aux autres entretiens faits avec des personnes de professions différentes.

Conclusion

En conclusion, la loi du 11 février 2005 a permis de faire de la mise en accessibilité des lieux publics un point important dans notre société. Après quelques années de retard, les lieux publics progressent et sont de plus en plus nombreux à devenir accessibles pour tous. Les professionnels du bâtiment m'ont montré que les projets de constructions peuvent fonctionner sans ergothérapeute. Mais lorsque l'ergothérapeute est impliqué dans les équipes de mise en accessibilité, que son intervention se fait en amont du projet et qu'il peut apporter des conseils et des préconisations pour adapter les normes imposées par la loi aux équipes de constructions, alors il peut avoir un impact et apporter "une plus-value" au projet.

J'ai donc tenté de répondre à travers ce mémoire à la question : *Quelle est la plus-value apportée par l'ergothérapeute pour la mise en accessibilité des espaces publics ?*

L'ergothérapeute peut apporter ses connaissances des situations de handicap, des multiples déficiences et leurs répercussions qu'il a pu assimiler lors de ses formations ou de ses expériences professionnelles. Toutes ces connaissances l'amènent à centrer la qualité d'usage dans le projet c'est-à-dire l'intérêt de disposer d'une manière ou d'une autre les aménagements, au-delà de la norme. Cette qualité d'usage peut être souvent mise de côté si aucun de ces professionnels n'est présent dans le projet.

Mais je suis dans l'obligation d'apporter une précision essentielle. L'ergothérapeute doit se former davantage après la formation initiale pour être crédible auprès des professionnels du

bâtiment afin de connaître les notions architecturales et avoir des connaissances appuyées sur la loi et les normes. Ainsi, il aura toute sa place et doit justement la saisir et la développer.

A présent je sais que l'ergothérapeute est un acteur intéressant et qu'il a sa place dans le projet de mise en accessibilité des lieux publics. Néanmoins je ne peux pas dire que c'est un acteur indispensable. Pour cela, il serait intéressant de réaliser une étude objective pour comparer les projets traités avec ergothérapeute et les autres. As-t-on une meilleure « expérience utilisateur » dans les projets nécessitant l'intervention d'ergothérapeutes que les autres projets ?

Bibliographie

Agence du territoire d'urbanisme de Belfort, (Octobre 2007). *L'accessibilité à la chaîne de déplacement pour les personnes en situation de handicap*.
http://autb.fr/doc/Note_info_loi_accessibilite.pdf

ALLAIRE, C. (Avril 2016). *Conception universelle et accès à l'information sur la santé*. Consulté à l'adresse :
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiM3eH2tcvwAhWjAWMBHVVOAmsQFjAAegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.santepubliquefrance.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F9200%2Ffile%2FRL_conception_universelle_et_information_2016.pdf&usg=AOvVaw2mzeioaKgm6FSU35ki2SVh
le 18 novembre 2020

ANFE. (23 juin 2015). L'ergothérapie. Consulté le 10 novembre 2020 à l'adresse :
<https://www.anfe.fr/l-ergotherapie>

Assante, V. (2004). Évolution législative de 1975 à 2004 : Regard critique. *Gérontologie et société*, vol. 27 / 110(3), 75-93. Consulté le 20 novembre 2020 à l'adresse
<https://doi.org/10.3917/g.s.110.0075>

Bruas, B. (2016). Prise en compte des déplacements urbains en ergothérapie. Dans E. Trouvé (Dir). *Agir sur l'environnement pour permettre les activités*. (p341 à 346). Deboeck (ed)

Camberlain, P. (2015). Les différentes déficiences. *Politique et dispositif du handicap en France*. Pages 12 à 17.

Campion, C-L., Mouiller, P. (20 mai 2015). *Projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées*. Consulté à l'adresse <https://www.senat.fr/rap/14-455/14-4551.pdf>
le 25 janvier 2020

Direction générale de l'Urbanisme de l'Habitat et de la Construction. (Mai 2002). *Guide pour l'aménagement de voiries et d'espace publics*.
http://www.sarthe.gouv.fr/IMG/guide_voiries_cle0da291.pdf

Escudié, J-N. (14 avril 2014). *Handicap - Accessibilité : ce qui va changer*. Banque des territoires. Consulté le 17 avril 2021 à l'adresse
<https://www.banquedesterritoires.fr/accessibilite-ce-qui-va-changer> .

Folcher, V., Lompré N. (2012). Accessibilité pour et dans l'usage : concevoir des situations d'activité adaptées à tous et à chacun. *Le travail humain* (n°75), p80-120.

Grosbois, L-P. (2008). *Handicap et construction 8^e édition*. In Le moniteur (ed).
Handinorme. (5 avril 2018). *Synthèse du rapport Campion*. Consulté le 24 avril 2021 à l'adresse : <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/16-synthese-du-rapport-campion-handinorme>

Handinorme. (19 décembre 2018). *Rampes d'accès pour handicapés : quelle réglementation*. Handinorme l'accessibilité des ERP. Consulté le 17 avril 2021 à l'adresse : <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/31-rampes-dacces-pour-handicapes-quelle-reglementation-handinorme>

Handinorme. (6 septembre 2019). *Places pour handicapés ayant droit : Comment créer ses zones de stationnement ?* Handinorme l'accessibilité des ERP. Consulté Le 10 février 2021 à l'adresse: <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/29-places-de-parking-handicapee-comment-delimiter-son-parking>

Handinorme. (7 septembre 2019). *Rampe d'Accès PMR : comment calculer la pente pour mettre en place une rampe d'accès PMR ?* Handinorme l'accessibilité des ERP. Consulté à le 12 avril 2021 l'adresse : <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/66comment-calculer-mapente#:~:text=Une%20zone%20de%201.50%20m,marche%20%2F%20Longueur%20e%20la%20rampe.> .

Handinorme. (11 février 2019). *Quand est comment faire une dérogation aux règles d'accessibilité*. Handinorme l'accessibilité des ERP. Consulté le 12 avril 2021 à l'adresse <https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/262-quand-et-comment-faire-une-derogation-aux-regles-d-accessibilite->

Imbert, G. (2010). *L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie*. Recherches en soins infirmiers. N°102. Pages 23 à 34.

Institut Français d'Opinion Publique (IFOP). (Février 2015). *Regards croisés : 10 ans après la promulgation de la loi sur l'égalité des droits et des chances...quel est l'état de l'opinion ?* Consulté le 02 janvier 2021 à l'adresse : https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/2933-1-study_file.pdf .

Institut Français d'Opinion Publique (IFOP). (2019). *Accessibilité en France : toutes et tous concernés.e.s*. Consulté le 19 décembre 2020 à l'adresse suivante : <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2020/01/Dossier-de-presse-enqu%C3%AAte-consultation.pdf>

Kessler, F. (2005). L'autonomie des personnes handicapées dans la loi du 11/02/05. *RDSS*. (n°3/2005) p382. Dalloz.fr

Laille, T. (2005). *La cohérence de la chaîne de déplacement*. In Ravaud, J-F., Lofaso, F., *Handicap et Environnement : De l'adaptation du logement à l'accessibilité de la cité*. Frison Laroche (ed).

Laks, C. (2016). La responsabilité de l'ergothérapeute dans l'aménagement de l'environnement bâti en France. Dans E. trouvé (dir). *Agir sur l'environnement pour permettre les activités*. (p 327 - 340). Deboeck (ed)

Lebloas, C. (2020). *Accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées*. (7e éditions). Le moniteur (ed).

LégiFrance. (12 février 2005). *LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1)*. Consulté le 15 avril 2021 à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>

Légifrance. (2 mars 2011) Circulaire du 2 mars 2011 relative à la mise en œuvre de la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010. Consulté le 10 novembre 2020 à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000023654701/> .

Légifrance. (27 septembre 2014). *Ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées*. Consulté le 20 mars 2021 à l'adresse: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029503268/>

Légifrance. (28 octobre 2016). *Code de la construction et de l'habitation*. Consulté le 20 février 2021 à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006895921/2016-10-28/

Légifrance. (1 septembre 2019). *Code de la construction et de l'habitation*. Consulté à l'adresse: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000039041081/2019-09-01

Levesque, C. (2016). Place des transports en communs dans le quotidien des français. In E. trouvé (dir). *Agir sur l'environnement pour permettre les activités*. (p 41 à 58). Deboeck (ed).

Marin- lamellet, C (2005). Rendre les transports accessibles : évolutions et problématiques actuelles. In Ravaut J-F. Lofaso, F. *Handicap et environnement de l'adaptation du logement à l'accessibilité de la cité*. (P95 à 104). Frison-Roche.

Ministère de la transition écologique et solidaire et ministère des territoires et des relations avec les collectivités territoriales. (2019). *Guide illustré accessibilité des établissements recevant du public et installations ouvertes au public existants*. Consulté 20 novembre 2020 à l'adresse : https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-07/guide_erp-ipo-e_exe2_150dpi_version_mise%20en%20ligne-min.pdf

Ministère de la transition écologique (22 janvier 2020). *L'accessibilité de la voirie et des espaces publics*. consulté le 19 décembre 2020 à l'adresse : <https://www.ecologie.gouv.fr/laccessibilite-voirie-et-des-espaces-publics#:~:text=L'objectif%20de%20la%20mise,circulation%2C%20se%20reposer%2C%20etc>

Ministère de la transition écologique. (15 avril 2021). *L'accessibilité des établissements recevant du public (ERP)*. Consulté le 17 avril 2021 à l'adresse <https://www.ecologie.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp>

Morel-Brack, M-C. (Janvier 2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie*. Ergothérapies. Deboeck.

OCIRP. (23 octobre 2018). *Loi Handicap de 2005 : un bilan en demi-teinte*. Consulté à l'adresse le 3 mars 2021: <https://www.ocirp.fr/actualites/loi-handicap-de-2005-un-bilan-en-demi-teinte>

Pastor, J-M. (28/02/14). L'agenda d'accessibilité programmée au service de la loi du 11 février 2005. *Dalloz actualité*.

Paquot, T. (2009). *L'espace public*. Paris: La Découverte.

Péchoux, C., Bretaudeau, S. (2016). L'ergothérapeute, acteur indispensable d'une ville inclusive. *ErgOTthérapie*, (61), 45-54.

Préfet de Mayenne. (26 août 2020). *Établissements Recevant du Public (ERP) et Installations Ouvertes au Public (IOP)*. Consulté le 16 avril 2021 à l'adresse <https://www.mayenne.gouv.fr/Politiques-publiques/Habitat-logement-accessibilite-solidarite-et-cohesion-sociale/Accessibilite/Etablissements-Recevant-du-Public-ERP-et-Installations-Ouvertes-au-Public-IOP>

Reichart, F., Rachedi-Nasri, Z. (2016). L'accessibilité de 1975 à nos jours : Vers une ville accessible à tous ? *Les cahiers de la LCD*. (N°1). (P75 à 90)

Réseau international sur le processus de production du handicap. (s.d). *Le modèle MDH-PPH*. Consulté à l'adresse le 10 février 2021 <https://mhavie.ca/boutique/fr/le-modele-mdh-pph-i7/>

Regnier, M. (14 sept 2018). L'accessibilité nécessite une approche transversale. *Normall*. Consulté à l'adresse <https://www.normall.fr/accessibilite-approche-transversale/> le 21 avril 2021

Rode, S (2017). La conception de projets d'aménagement urbain comme processus collectif. *ERES*. p 141 à 145. Consulté à l'adresse <https://www.cairn.info/revue-espaces-et-societes-2017-4-page-145.htm> le 23 Février 2021

Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées. (23 juin 2017). *Accessibilité universelle*. Consulté à l'adresse : <https://handicap.gouv.fr/vivre-avec-un-handicap/accéder-se-deplacer/article/accessibilite-universelle> le 15 avril 2021

(s.a) (2006). Aspects essentiels de la loi du 11 février 2005, dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. *Reliance*, n° 22(4), 81-85. Consulté le 21 novembre à l'adresse <https://doi.org/10.3917/reli.022.0081>

(s.a). (17 mars 2017). *Handicap dans les transports, en finir avec la galère*. Handicap.fr. Consulté à l'adresse : <https://informations.handicap.fr/a-transport-handicap-discrimination-9665.php> (le 20 novembre 2020)

(s.a). (12 mai 2011). *La loi du 11 février 2005*. MDPH.fr. Consulté le 20 novembre 2020 à l'adresse : http://www.mdpf.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=105:la-loi-du-11-fevrier-2005&catid=49:que-dit-la-loi-&Itemid=74 .

(s.a) (4 juin 2020). Quels sont les intervenants lors d'un projet de construction. Tracktor. Consulté à l'adresse <https://tracktor.fr/blog/quels-sont-les-intervenants-dun-chantier-de-construction-> le 25 avril 2021

Tétrault, S. (2014). Entretiens de recherche. Dans Tétrault, S, Guillez, P, *Guide pratique de recherche en réadaptation*. (pp.215-245) Deboeck. Louvain-La-Neuve, Belgique

Trouvé, E. (2016). *Agir sur l'environnement pour permettre les activités* (P41-58). Deboeck.

Trouvé, E., Corlay, H. (2016). Démarche et raisonnement clinique de l'ergothérapeute dans la relation homme/environnement. In E. trouvé. *Agir sur l'environnement pour permettre les activités*. (p 221 à 240). Deboeck (ed).

Trouvé, E., Herberg, E., Bréban-cailleau, V. (2016). De l'accessibilité à l'accessibilité universelle en passant par la qualité d'usage et l'adaptation personnalisée. In E. trouvé. *Agir sur l'environnement pour permettre les activités*. (p 141 à 152). Deboeck (ed).

Prefet du Var. (17 février 2020) *Accessibilité et handicap*. Les services de l'Etat dans le var. Consulté le 19 mai à l'adresse : <http://www.var.gouv.fr/accessibilite-et-handicap-r315.html#:~:text=En%20cela%2C%20elle%20est%20une,des%20performances%20de%20l'environnement.&text=L'accessibilit%C3%A9%20r%C3%A9sulte%20donc%20de,ses%20difficult%C3%A9s%2C%20et%20un%20environnement>.

Iconographie :

Schéma du modèle du PPH:

Réseau international de processus de production du handicap, (s.d). (Image) Consulté le 11 février 2021 à l'adresse <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>

Image de la page de garde :

APF France Handicap . (2019). *Accessibilité et conception universelle*. (Image). Consulté le 25 mai 2021 à l'adresse : <https://www.apf-francehandicap.org/droits-handicap/accessibilite-universelle-1500>

Annexes

Annexe I

Guide d'entretien Architectes

Le parcours professionnel depuis leur diplôme jusqu'à aujourd'hui

- Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?
- Où exercez-vous aujourd'hui ?
- Comment êtes-vous intégré dans les projets que vous réalisez ? Et par qui ?

Les projets en lien avec la mise en accessibilité

- Faites-vous des projets en lien avec la mise en accessibilité ?
 - Pour quelle population portent-ils ?
 - Êtes-vous en lien avec les usagers pour les missions de mise en accessibilité des lieux publics ?
 - Depuis quand réalisez-vous ces aménagements ?
 - Davantage depuis la loi de 2005 ?

Les changements suite à la loi de 2005 et les normes

- Comment faites-vous pour appliquer les normes ?/ rencontrez-vous parfois des difficultés à appliquer ces normes ?
 - Sont-elles toujours mises en avant dans votre pratique ?
- Avez-vous suivi des formations complémentaires pour comprendre et faire appliquer les normes d'accessibilité ?
 - Lesquelles ? Que vous ont-elles apporté ?

Le lien avec l'ergothérapie :

- Connaissez-vous l'ergothérapie ?
 - **Si non :** *L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. C'est un professionnel qui met en œuvre des soins et des interventions, de*

rééducation, de réadaptation, de réinsertion visant à réduire et compenser les limitations d'activité et de restaurer et maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale. Il peut donc augmenter à la fois les capacités de la personne mais il peut aussi aménager l'environnement de cette dernière pour l'adapter à ses besoins et à ses capacités.

- Que pensez-vous que pourrait apporter l'ergothérapie ?
 - Comment abordez-vous l'accessibilité des espaces publics pour tous ?
 - L'accessibilité pour tous est-il toujours mis en avant dans vos projets d'espaces publics extérieurs ? Comment ?
Ressentez-vous le besoin de collaborer avec des ergothérapeutes ?
- **Si oui :** Par quel moyen l'avez-vous connu ?
- Avez-vous déjà travaillé avec des ergothérapeutes pour vos projets d'aménagements des espaces publics ?

OUI	NON
Pour chaque mission ? combien de missions ?	Pourquoi n'avez-vous jamais collaboré avec un ergothérapeute ?
Quelles sont les missions pour lesquelles vous avez fait appel à un ergothérapeute ?	Pour vous, l'ergothérapeute pourrait-il apporter de nouvelles choses au projet ? Que pourrait-il apporter ?
Comment est-il intégré au projet ?	Ressentez-vous le besoin de collaborer avec un ergothérapeute ?

Quelle est la demande de son intervention ?	Êtes-vous en lien avec d'autres professionnels spécialisés dans le handicap ?
A quel moment du projet intervient-il ? Combien de temps ?	
Selon vous, qu'a-t-il apporté au projet ?	
Quelle différence faites vous entre les missions qui ont nécessité son intervention et les autres ?	
Comment se déroule son intervention, avec qui était-il en lien ?	

Annexe II

Guide d'entretien Ergothérapeutes

Le parcours professionnel :

- En quelle année avez-vous été diplômé ?
- Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel ?
- Dans quelle structure travaillez-vous aujourd'hui ?

Les projets de mise en accessibilité réalisés

- Quelles sont les demandes pour vos missions de mise en accessibilité des espaces publics en tant qu'ergothérapeute ?
- Comment êtes-vous intégré dans les projets ?
 - Par qui êtes-vous sollicité ? Comment ?
 - Quand intervenez-vous dans le projet ?
 - Êtes-vous en lien avec les usagers ?
- Avec quels professionnels collaborez-vous pour ces projets ?
- Quel modèle utilisez-vous en particulier ?
- Ces projets sont-ils une part essentielle de votre pratique aujourd'hui ?

L'ergothérapie dans ces projets

- Quels avantages voyez-vous de l'intervention d'un ergothérapeute dans ce domaine de l'aménagement des espaces publics ?
- Les normes de la loi suffisent-elles selon vous à permettre une accessibilité pour tous ?
- Pour vous quelles sont les compétences essentielles dont ont besoin les ergothérapeutes pour intervenir dans ce type de projets ?
- Vous sentez-vous suffisamment concerté dans ces missions (ou pensez-vous que l'ergothérapie n'est pas assez prise en compte par le reste de l'équipe ?)
- Quelles formations complémentaires pour l'accessibilité des lieux publics avez-vous suivi ?

Il existe peu d'ergothérapeute dans ce domaine, savez-vous qu'elle peut en être la raison ?

Annexe III

Entretien avec un ergothérapeute

Pouvez-vous décrire votre parcours professionnel, de votre diplôme jusqu'à aujourd'hui ?

Je suis diplômé depuis 1991. J'ai travaillé deux ans dans des remplacements et puis après en étant titulaire à l'APHP sur une ouverture de poste en neurologie adulte jusqu'en 1993. Puis en 1993 j'ai décidé de me mettre à mon compte, d'ouvrir un cabinet où je voulais faire que de l'aménagement des espaces logements espace public etc. Mais c'était extrêmement compliqué à cette époque parce que c'était novateur, pas très bien perçu ni compris en France. On n'avait pas de dispositif puisque c'est arrivé avec la loi de 2005.

Donc j'ai fait un peu de rétropédalage parce qu'il fallait que je gagne ma vie mais j'ai développé le libéral. Donc j'ai monté un cabinet où on était une dizaine d'ergothérapeutes pour finir, en Ile de France. On a ouvert plusieurs cabinets, il n'en reste que quelques-uns, le mien je l'ai fermé en 2005. Et dans ces cabinets on faisait du suivi d'enfants essentiellement en milieu scolaire et à domicile. Et déjà quelques prestations pour des bailleurs sociaux mais toujours sur le logement. En 2005 j'ai été sollicité par le directeur de la CNSA qui ouvrait un dispositif et m'a demandé d'intégrer l'équipe. Pour mettre en place tout ce qui est GEVA, formation des équipes pluridisciplinaire car il y a eu un vrai changement de la prise en considération des difficultés, du handicap et des attributions d'aides. Et je l'ai quitté en 2008 où j'ai ouvert une société (nom). Et l'idée est d'accompagner aussi bien les particuliers que les professionnels dans la mise en accessibilité des espaces publics et privés. Et donc s'est beaucoup développé l'aménagement du logement très tôt avec des contrats et des partenariats avec des bailleurs sociaux.

Et donc après je travaille avec des architectes, de différentes façons. Soit sur des appels d'offres quand on veut faire un gros projet, et tout le monde peut y répondre. Et du coup dans ces appels d'offres parfois sont sollicités « des architectes aidés par des ergothérapeutes ». Donc là moi j'ai répondu dernièrement à deux appels d'offre avec des architectes, un centre de loisirs dans l'est qui demande un architecte et un ergothérapeute dans l'équipe de maîtrise d'œuvre et un projet de stations de ski orienté sur le tourisme adapté sur quatre saisons et avoir le label tourisme et handicap. Donc voilà les deux derniers. Moi j'ai fait plusieurs dossiers à différentes échelles, sur soit l'urbanisme soit l'ERP soit les lieux publics.

Pouvez-vous me décrire un des projets que vous avez réalisé ?

Alors un qui était très intéressant c'était un centre de formation. Ce centre fait de l'hébergement pour des jeunes travailleurs en local mais aussi de l'hébergement pour les formations qui peuvent se passer sur site. Et donc ils voulaient le rendre accessible donc pareil pour avoir le label « tourisme et handicap ». Donc il y avait des salles de restauration, des salles de réunion, des zones d'hébergement et puis beaucoup d'espaces extérieurs avec un énorme parc. Et on a fait toute l'analyse de l'accessibilité des différents espaces. Donc circulation intérieures et extérieures, accès aux différents espaces, mobiliers, accès aux salles, aux services, restauration, hébergement, accès aux étages ... Donc c'était très intéressant parce que donc quand on fait ce label « tourisme et handicap », enfin nous ergo de toute façon de base on y réfléchit comme ça, mais il faut prévoir des accessibilités pour tous types de handicaps. Donc on a travaillé aussi bien sur le handicap visuel, sur l'auditif que sur le psychique. Pour intégrer les éléments dans les travaux qui étaient déjà un peu commencé j'avoue. Donc il a fallu en plus jongler avec ce qui était prévu mais on a réussi à faire des propositions satisfaisantes et l'année suivante il a décroché le label. Donc voilà on sert aussi à ça c'est à dire à aider le maître d'ouvrage parce qu'il aurait pu essayer avec les entreprises de réfléchir et de trouver les bons trucs pour que ce soit accessible, mais il n'aurait peut-être pas tous handicaps assez exhaustifs. Et nous en fait le fait de balayer uniquement ce champ-là donc à intégrer la signalétique, le visuel, les revêtements, les contrastes, les circulations, les espaces et voilà. Parce que par exemple il avait pensé dans la chambre à une aire de rotation etc. mais ça va plus loin que ça pour avoir le label. Maintenant il peut accueillir tous types de personnes en situation de handicap. Donc voilà ça c'est un exemple. Après on a eu un autre projet qui est toujours en cours mais pour l'instant on n'a pas de travaux en chantier. C'est un accord cadre, je vais décrire un peu. Donc c'est avec un bailleur social qui a du patrimoine (Nom) qui a lancé un appel d'offre pour avoir des entreprises référencées donc pas forcément lancé tout de suite un projet. Mais il demande « moi quand j'ai besoin d'un ergothérapeute je veux avoir tout de suite une adresse » enfin avoir quelqu'un en marche avec ça, « je le paye dès que je déclenche mon projet ». Voilà c'est un accord cadre. Donc on est en accord cadre avec eux pendant 3 ans renouvelables. Et dans le cadre de cet accord, il a demandé à ce que l'on se joigne à l'équipe d'architectes de maîtrise d'œuvre qui analysait tous les ERP, les petites boutiques situés au pieds d'immeuble puisque c'est un bailleur social, et ces pieds d'immeuble sont occupés par des magasins. Des boutiques, donc c'est découpé en 5 territoires et on a travaillé avec les 5 zones pour analyser tous les patrimoines.

Par exemple pour (une ville), on a refait tous les diagnostics directement sur le terrain, donc je suis allée avec une autre ergo, mesurer les portes, les marches, regarder les vitrines. Parce qu'en fait le propriétaire est propriétaire des murs et doit rendre accessible les locaux. Mais par exemple, si vous avez un « Jean-Louis David » qui s'installe dans les murs de ce bailleur social, ils ont tous une charge graphique. Il arrive avec son équipe ses vitrines, mais les murs doivent être déjà accessibles, ce n'est pas à lui de le mettre en accessibilité. Mais après ce n'est pas valable pour tous. Jean-Louis David si ce n'est pas fait par le prioritaire il va le prendre à sa charge. Mais par exemple pour les petites boutiques, par exemple un fleuriste indépendant ce que vous voulez, eux ne financent pas ça parce que c'est trop coûteux et le bâti ne leur appartient pas. Donc on a fait ce type de travail, et on a dû faire environ 200 boutiques. Pour lesquelles on a dessiné s'il fallait mettre une rampe d'accès, si on pouvait enlever le seuil de porte, si ce n'était pas possible, on a demandé une dérogation. Donc voilà on a travaillé sur différentes préconisations que l'on pouvait faire. Juste au niveau, pas de circulation dans le magasin.

Quel était votre apport pour ces projets ?

Alors là on a fait un diagnostic quand il n'était pas fait, c'est-à-dire pour la moitié du patrimoine. Pour l'autre moitié on est parti du diagnostic existant. Et on a fait des préconisations, on a recherché le matériel. Mais après j'étais en binôme avec une architecte quand moi je dis « si on a la place on va faire une rampe dans le sol » donc moi je lui disais comment l'orienter elle faisait les plans de réalisation pour les entreprises et les directives pour passer les marchés auprès des entreprises. Et après il y a tout un processus qui se déroule derrière mais moi je ne vais pas jusque-là, ce n'est pas ma fonction.

Mais tout cela dépend des normes ?

Alors les normes c'est pour le neuf ou les grosses réhabilitations. Dans la réglementation c'est uniquement pour les projets de construction depuis 2010 pour lesquels on doit appliquer ces normes. Donc elles servent en référence on va dire, mais quand on ne peut pas l'appliquer, on s'en affranchit, et effectivement on va demander soit une dérogation. Soit on va dire « ici on a une pente un petit peu trop importante » ça nous est arrivé par exemple où j'ai défendu le projet auprès de l'archi et après auprès du propriétaire en disant « écoutez pour cette pharmacie moi ce que je veux c'est qu'elle soit accessible au plus grand nombre donc on est pas dans les clous pour la rampe d'accès mais pourtant en terme d'usage, ça sera utilisable pour le plus grand nombre, parce qu'on avait une pente supérieure à 5%. Mais

sinon on n'avait pas la place sur la passerelle de la faire. Donc voilà il fallait trouver des compromis. Mais voilà notre travail c'est d'arriver sur ce qui va être de bonne qualité d'usage pour le maximum de la population même si on n'est pas dans les clous. C'est-à-dire qu'on n'est pas un bureau de contrôle qui va dire « stop ce n'est pas 5%, on ne réalise pas, on demande une dérogation ». Ce n'est pas l'objectif

Et en tant qu'ergothérapeute quand intervenez-vous dans le projet ?

Alors je dirais que ça évolue, ça dépend dans quel cadre on est sollicité. Quand c'est un appel d'offre par exemple, en général c'est dès le début. C'est-à-dire qu'on est cité explicitement dans l'appel d'offre « ergothérapeutes » et à ce moment-là on est intégré dans l'équipe de départ au même titre qu'un architecte. Je constitue les dossiers.

Soit par exemple pour le centre de formation, pour le coup on est arrivé un peu après, les travaux étaient déjà commencés et il s'est rendu compte que pour le « label tourisme et handicap », ça lui demandait une petite compétence supplémentaire qu'il ne retrouvait pas dans les professionnels avec lequel il était. Donc il nous a sollicité plus tard. On a réussi tant bien que mal à loger suffisamment de choses pour que ça soit validé. Mais sinon, non pour ces projets-là, on est normalement très en amont des réflexions ce qui est plutôt intéressant. Par exemple, j'ai participé aussi à une réflexion sur une ZAC à (ville). Donc toute une zone industrielle qu'ils veulent transformer en zone d'habitation, bureaux et commerces. Parce qu'il y a une arrivée de tram etc. Donc là on travaillé sur les parcours, parce que les îlots été prévus, mais il a fallu identifier les parcours, comment on dimensionne les rues, les services d'accès, parce qu'il y avait des voix privées, des voix publics, des voies piétonnes et puis des voix à circulation réduites ou pas réduites. Donc voilà on a travaillé sur des recommandations, des préconisations très générales pour que derrière les entreprises puissent se les approprier ou que ça puisse être intégrer dans le cadre des appels d'offres des entreprises pour la mise en œuvre de la ZAC. Donc enfaite là on est plus ce qu'on appelle AMO c'est « assistance à maître d'ouvrage » où on va conseiller le maître d'ouvrage pour que lui puisse préciser auprès des entreprises comment elles doivent travailler pour que ça respecte leur objectif initial d'accessibilité. Là le but était principalement d'ouvrir aux séniors avec une résidence qui s'ouvrait dans le site.

Avec quels professionnels collaborez-vous ?

Parfois les entreprises mais pas directement. En reprenant le projet du centre de formation, là on a eu quelques entreprises en ligne puisqu'ils étaient déjà sortis, ils ont eu besoin de compléter un certain nombre d'éléments techniques. Après sinon souvent on est en lien avec le maître d'ouvrage parce qu'on est en AMO, on reste avec lui et le retranscrit aux entreprises. Soit avec les architectes et bureaux d'études parce qu'ils vont utiliser et intégrer. Nous on n'est jamais seul nous ergo pour un projet de cette dimension. On est une pierre de l'ensemble du projet. C'est réutiliser, faut être très explicite et très clair puisque nos éléments sont repris et retranscrits par l'architecte ou la maîtrise d'œuvre on va dire, pour les autres professionnels. Alors après je peux les avoirs en ligne moi pour des éléments techniques. Par exemple, alors on sort un peu du sujet mais pour un foyer logement j'ai eu de nombreuses fois les entreprises en ligne parce que « je ne trouve pas la cuvette de toilette à 43cm que vous avez préconisé ». Donc moi j'ai renvoyé des références donc voilà ça peut être ça. Sinon moi en général j'ai un donneur d'ordre qui m'a missionné et c'est à lui que je rends des comptes.

Êtes-vous un petit peu en lien avec les usagers pour qui est monté le projet ?

Non, dans les ERP non. Je m'appuie sur ma connaissance, mon expérience des pathologies des qualité d'usage que je connais. Pour les ERP, accessibilité des boutiques etc. non je ne rencontre personne. Mais ça après c'est une volonté du maître d'ouvrage de dire « je vais travailler, je veux un représentant de l'APF et en plus un ergothérapeute » bon c'est très rare qu'on soit tous autour de la table comme ça.

Sous quelle forme sont remis vos contre-rendus ?

Alors moi ce que j'aime bien faire, c'est un document écrit, bien détaillé. Moi je parle de qualité d'usage donc j'ai défini les profils des usagers et à partir de là je donne le niveau de qualité d'usage avant, je donne ma préconisation et je donne le niveau de qualité d'usage après. Pour pouvoir voir le gain en fonction de ce qu'on va « investir » comme moyen technique. En fait, il faut qu'ils comprennent que mon objectif c'est de donner des billes pour qu'on ne fasse pas des choix uniquement sur l'aspect financier ou l'aspect technique. Mais de réintégrer l'usage de l'humain, de l'homme dans le bâti ou dans le projet ou la réflexion. Donc je dis « d'accord ça sera peut-être plus cher, mais voilà le gain que vous aurez après ». Donc pendant des années ces personnes vont être satisfait de l'usage, donc ça

en général il faut pouvoir le présenter. Donc je fais un document de restitution mais en général je présente mes arguments et je présente ma démarche pour expliquer. Donc j'ai un support en PDF plus une présentation orale.

Et cette présentation c'est donc à l'architecte ?

Oui au maître d'ouvrage et à l'architecte.

Dans la pratique, quels projets réalisez-vous davantage entre le domicile et les lieux publics ?

À domicile j'ai plus de projets mais quand je réalise des projets d'ERP cela me prend plus de temps, c'est pas du tout du même ordre. En général un projet d'ERP c'est 6 mois 1 an. Donc c'est beaucoup plus linéaire dans le temps. Et puis je vais avoir de grosse phase de travail après j'ai un gros travail de rendu de rapport, de préconisations aussi. Et puis après je suis en file rouge avec le maître d'œuvre qui lui avance sur les autres éléments et qui revient vers moi de façon plus ponctuelle « là on ne peut pas intégrer ça faut réfléchir à autre chose ». En plus lui en générale l'accessibilité ce n'est pas sa seule mission dans la réhabilitation il doit s'occuper du réseau, des thermiques, tout ce qui est sondage, géomètre etc. Et du coup il y a des découvertes techniques qui apparaissent au fur et à mesure qui peuvent modifier le projet. Du coup ça prend du temps mais c'est très très intéressant. Et je trouve que c'est très très complémentaire du logement. Le logement, je vois les gens avec leur pathologie, leurs difficultés au quotidien. Mais là en fait je peux utiliser toutes ces milliers de personnes que j'ai vu avec leur façon de fonctionner et leur difficulté et avec ce catalogue en tête je peux réussir à voir la meilleure suggestion et la meilleure organisation de la cité quoi. Je trouve qu'on est tellement déficitaire en France sur l'accessibilité de la ville. Mais quelqu'un qui est lui-même en situation de handicap et qui vient défendre un point de vue, il défend souvent son point de vue. Et moi en fait je trouve que les ergo ont cette force de croiser les différents points de vue, plus on a vu de gens en situation de handicap plus on peut croiser cela. Ça ne veut pas dire qu'on n'en oubliera pas. Mais c'est vrai qu'il y a un moment où c'est l'accessibilité mais après c'est l'adaptation au cas par cas. Mais la ville doit proposer plus en termes de socle commun d'accessibilité.

C'était donc ma prochaine question, mais quel avantage voyez-vous de l'intervention d'un ergothérapeute ?

Oui bah en effet c'est ça. C'est déjà de remettre l'humain dans les projets parce que même si la volonté du maître d'ouvrage est de se dire « je fais quelque chose pour les gens qui y vivent, les gens qui vont y passer, les gens qui vont venir acheter », je ne veux pas dire que ça n'y est pas. Mais au fur et à mesure du projet en fait, souvent cette préoccupation va passer un peu en arrière-plan parce que financièrement il y a des choses qui vont se mettre en place de manière beaucoup plus importantes techniquement il y a des choses qui vont prendre le dessus. Et du coup, quand il y a des arbitrages qui sont faits, il n'y a personne qui défend le point de vue de la qualité d'usage. Parce que l'architecte ne le fait pas, l'architecte c'est un technicien, un très grand technicien mais un technicien. Lui il va dire « bah techniquement on fait construire comme ci ou comme ça ». Mais il y a un moment où je pense que la qualité d'usage, elle n'est plus dans son discours, ni dans sa pensée. Et le fait qu'on soit présent nous ergothérapeute c'est qu'on remet en balance, la qualité d'usage au même plan que l'aspect économique et l'aspect technique. Et je pense que c'est primordial pour avoir un habitat, une ville, un urbanisme équilibré et durable. Mais durable dans le sens de la vie des gens, pas dans le sens écologique. Un autre sens du développement durable.

Pour de nombreux projets comme cela, il n'y a pas d'ergothérapeutes, auriez-vous une idée de la raison pour laquelle c'est un domaine peu développé dans la profession ?

Ouais, je pense qu'on n'est pas assez formé, voire pas du tout formé pour ça. Parce qu'avant qu'il y ait la réforme des études. Et la notion d'adaptation des logements est passée en première année. Ce qui est pour moi une catastrophe parce que les étudiants n'en sont pas à cette prise de conscience et cette compréhension de leur profession et de leur bagage. Donc je pense que ça n'est pas du tout là qu'il faut placer cet enseignement. Et du coup c'est très terre à terre sur le logement et je trouve qu'on arrive à des choses un peu pauvres même sur l'adaptation du logement. Moi je vois vraiment une grosse dégradation de ces compétences-là. Ce n'est pas de la faute des étudiants mais du processus du développement, enfin de l'organisation des études qui ont été modifiées. Mais c'est mon point de vue.

Et je pense qu'on a un énorme déficit. Alors moi en fait, je me suis vraiment orienté là parce que j'ai fait avant 3 ans d'architecture d'intérieur. Donc c'est vrai que j'ai une compréhension des plans, une lecture de plan, je suis capable de réaliser des plans même si « je n'ai pas le droit ». Donc j'ai cette dimension-là qui me permet d'avoir le bon vocabulaire, d'avoir le bon positionnement, de comprendre ce que disent les architectes et les maîtrises

d'œuvre et maîtrise d'ouvrage. Mais c'est tout un monde. Comme on vient quand même de la santé, c'est tout un monde qui nous est complètement étranger. On n'est pas attendu non plus faut quand même se dire que quand on arrive dans une équipe « vas-y tu es gentil toi mais qu'est-ce que tu viens faire là » globalement c'est ça. Donc la plus-value de ce que peut apporter un ergothérapeute n'est pas assez identifiée et il faut déjà tout expliquer, ce n'est pas assez développé.

Mais oui c'est compliqué de trouver, la façon d'exercer, moi je me suis constituée en société à responsabilité limitée (SARL) justement pour me protéger car dans le cadre des appels d'offres les choses comme ça on est plus du tout dans la même implications et niveau de responsabilités forcément. On a des niveaux de préconisation relativement importants. Je suis très très marginale en tant qu'ergothérapeute. Je pense que la majorité des ergo n'ont pas à travailler dans ce domaine, mais je pense pour autant, qu'on a une vraie place à prendre. Et qu'on ne la prend pas, parce que nos études nous portent préjudice et on n'est pas soutenu par la profession qui ne parle que rééducation, réadaptation et ça limite énormément la perception qu'on peut avoir dans le grand public de notre compétence. Et on a une vraie vraie compétence et une vraie valeur ajoutée dans ces projets là, mais il faut la faire connaître. Mais on compte sur vous.

Ah oui j'aimerais beaucoup, mais c'est compliqué de s'imaginer pouvoir réaliser des projets dès le début de notre diplôme.

Mais vous avez raison, ça doit venir petit à petit. Il faut un peu vous faire de l'expérience pour vraiment balayer les différents types de situations de handicap. Commencer à travailler dans tout ce qui est logement, appréhender un peu le bâti et comment ça se déroule. Parce qu'à l'échelle du logement c'est déjà plus facile de cerner qui intervient et comment ça se passe. Et progressivement vous pouvez sortir du logement pour atteindre les espaces extérieurs et puis on va vous solliciter sur des circulations ou sur des écoles ou des choses un peu plus grandes. Mais je pense que d'emblée avec notre compétence on ne peut pas y aller.

Donc vous m'avez dit avoir commencé par une formation d'architecture, mais avez-vous fait d'autres formations une fois ergothérapeute pour ces projets-là ?

Non, j'ai fait une autre formation parce qu'à un moment je me suis un peu orientée vers l'expertise, j'ai fait comme "un DU". Sauf que c'était réservé, enfin ils n'avaient pas compris que j'étais qu'ergothérapeute et pas médecin donc je n'ai pas pu le passer. Donc j'ai suivi la

formation et quand ils m'ont demandé mon diplôme pour m'inscrire à l'examen final ils m'ont dit non.

Sinon maintenant j'ai refait une formation d'architecture d'intérieur mais plus pour basculer sur « je fais de l'architecture pour tout le monde et j'intègre la qualité d'usage ». Enfin le versant ergo je le diffuse dans ma prestation d'architecture d'intérieur pour toucher un public plus large pas seulement les personnes en situation de handicap c'est ça l'idée.

Entretien avec un architecte

Pouvez-vous me décrire votre parcours professionnel et la structure dans laquelle vous êtes aujourd'hui ?

Un cabinet d'architecture, spécialisé dans la rénovation de bâtis anciens, restauration, réhabilitation, réaménagement. Je suis architecte du patrimoine.

Comment êtes-vous sollicités pour les projets ?

Alors soit ce sont des maîtres d'ouvrage privés qui en général consultent deux trois architectes et puis on donne un prix et puis on est retenu en fonction de différents critères. Sinon, c'est des marchés publics, on répond à des appels d'offres dans des journaux officiels.

Faites-vous des projets en lien avec la mise en accessibilité pour les personnes en situation de handicap ?

Oui toujours, après sur les monuments historiques à proprement dit, il y a souvent des dérogations. Comme on intervient sur le patrimoine, les réglementations sont allégées pour pouvoir respecter le côté patrimonial des bâtiments. En général dans le cas de réaménagement, c'est de mener à bien ces transformations et cette adaptabilité.

Oui car cela dépend des normes ?

Oui, et ça prend une place importante. Globalement on essaye d'adapter des bâtiments quels qu'ils soient. A partir du moment où on intervient sur un édifice recevant du public, on essaye de faire au maximum pour qu'il soit adaptable. A la fois satisfaire le maître d'ouvrage qui lui se doit de recevoir tous types de personnes et pour respecter la loi. On peut avancer des raisons pour lesquelles on ne serait pas soumis mais dans tous les cas on essaye de faire le maximum. L'objectif principal est de rendre le bâtiment accessible à tous types de handicaps. Accessibilité aux personnes en fauteuil roulant, mais pas seulement même aux personnes à mobilité réduite, qui marchent difficilement, pas forcément en fauteuil, accessibilité "aux aveugles, aux sourds". Tous types de handicap, à toutes les étapes du bâtiment, c'est-à-dire depuis l'extérieur jusqu'à l'intérieur du bâtiment, toutes les circulations verticales horizontales sur les dimensions des sanitaires, la largeur des circulations la largeur des

portes, hauteur des banques d'accueil, sur les contrastes visuels pour les malvoyants, les contrastes des escaliers par exemple, sur l'éclairage des zones accessibles au public suffisants, hauteur de poignées, hauteur de la cuvette des WC, barre de préhension. Donc pour tous les éléments d'un projet il y a effectivement une adaptabilité.

Pour cela êtes-vous en lien avec les usagers eux-mêmes ?

Non, c'est plutôt nous en tant qu'architecte qui guidons le maître d'ouvrage dans les besoins à respecter. C'est plutôt l'architecte qui est sachant dans cette histoire. Alors bien sûr il y a un permis de construire et dans le permis il y a une notice d'accessibilité soumise après aux instances qui vont juger si le projet est conforme ou pas. Donc voilà l'architecte propose, il établit un permis de construire, le maître d'ouvrage le signe, après il est soumis à autorisation puis valider ou pas. Alors il y a des organismes de contrôle évidemment au début et à la fin d'un chantier. Mais c'est quand même l'architecte pendant tout le déroulement du chantier qui assure le bon respect des lois.

Et pour cela vous avez pu suivre des formations complémentaires ?

On n'est pas formé à ça pendant le diplôme mais c'est vraiment de l'apprentissage de terrain, l'expérience et on se documente. Il faut effectivement se tenir informé des changements, des décrets, des nouvelles lois qui changent régulièrement. Effectivement dans le métier, on se doit d'être au courant de l'évolution de tout ça. Mais, les formations existent mais dans l'exercice courant c'est plutôt des choses que l'on apprend sur le tas.

Travaillez-vous avec des personnes spécialisées dans le handicap ?

On partage les locaux avec un architecte spécialisé dans ce domaine. Il établit des dossiers de mise en accessibilité de commerces et de locaux. C'est une première étape pour un maître d'ouvrage, il va lui demander une faisabilité, par exemple transformer un local ou une boutique, on demande une faisabilité de mise en accessibilité ce qui n'est pas toujours faisable. Parfois quand les montant de travaux, sont démesurés par rapport à ce qui est attendu, on peut obtenir des dérogations aussi. Le but est de savoir ce que l'on peut faire dans un budget raisonnable par rapport au bâtiment en question.

Et pensez-vous qu'un ergothérapeute aurait sa place dans ce genre de projets ?

Ah oui je pense que pour certains projets, il est bien que les architectes s'associent avec différents bureaux d'études en fonction des compétences et des attendus. Avec des

ingénieurs acousticiens et pourquoi pas effectivement dans un projet très spécifique d'aménagement de locaux, ou s'associent des compétences de quelqu'un spécialisé dans ce domaine, bien sûr oui, sans doute. On n'a pas eu l'occasion de travailler sur des édifices amenés à accueillir spécifiquement des gens handicapés pour une adaptabilité du bâtiment. Mais on peut imaginer que pour un EHPAD par exemple le besoin soit au-delà de la simple réglementation parce qu'on a un besoin très spécifique, d'aménagement et auquel cas, ça va un petit peu au-delà de la simple réglementation. Donc pourquoi pas, mais c'est vrai qu'on imagine bien une association ponctuelle sur des sujets effectivement.

Avez-vous déjà eu du mal à appliquer les normes obligatoires ?

Oui, parfois c'est très difficile. Le tout est de pouvoir intégrer ces règles en respectant l'architecture et la qualité du lieu, quand c'est mal pensé un mauvais aménagement peut profondément dégrader l'environnement.

En bâtiment on voit des aménagements de rampes de plans inclinés au pied des églises par exemple, où on se retrouve avec des roulements de rampes très disgracieuses pour l'environnement visuel. Avec des places de parking peintes en bleu roi. Mais il y a pleins de choses qui peuvent être très très excessives, il faut pouvoir trouver les bons matériaux, savoir rester dans la règle mais que les choses soient quand même au service de l'architecture. Et vous en tant qu'ergothérapeute votre rôle j'imagine c'est d'arriver à comprendre comment un meuble par exemple peut être dessiné, peut-être adapté au mieux de son usage et en même temps que ça reste quelque chose d'agréable à l'œil.

Maintenant un projet d'architecture c'est "faire avec des contraintes", on a toujours des contraintes d'isolation, contraintes thermiques et des contraintes de sécurité, sécurité incendie. Le projet se fait avec une quantité de contraintes. Un des objectifs de l'architecte c'est quand même de mettre tous ces éléments ensemble et d'arriver à faire quelque chose avec. Mais c'est vrai que mal fait et mal pensé, ou du moins pas suffisamment intégré au projet suffisamment tôt, ça peut aboutir à des catastrophes. C'est pour ça que l'accessibilité c'est des choses qu'il faut intégrer très tôt dans le projet.

Le dernier projet pour parler de choses un peu concrètes, on a fait tout l'aménagement du rez-de-chaussée de (nom du lieu), c'était l'aménagement du rez-de-chaussée pour créer des réunions avec l'accessibilité PMR à travers le jardin. Donc il y a vraiment un cheminement à créer dans un jardin. Un jardin à caractère patrimonial donc il s'agit de créer un cheminement qui ne se voit pas, suivre les mouvements naturels du terrain, avec des éclairages. Mais donc il y a forcément des éclairages le long du cheminement mais qui ne se

voient pas. Donc arriver à ce que ce soit des choses qui donnent l'éclairage suffisant mais qui reste discret. Et puis après l'intérieur, ce sont des locaux anciens avec des boiseries, il s'agit de conserver ces portes anciennes mais malgré tout, qu'elles soient aux largeurs réglementaire, donc faut créer des nouvelles portes en parallèle vitrées et puis créer des plafonds acoustiques dans le réfectoire etc. Et c'est vrai que c'est toutes ces données-là qui sont à intégrer très tôt dans le projets pour que ça donne quelque chose de correct.

Et toutes ces contraintes elles sont intégrées dès le début donc sur le plan directement ?

Oui, c'est dans le permis de construire, qu'on dépose à la mairie. Il y a la notice spécifique pour « accessibilité des PMR », et tous les plans. Où tout est figuré pour qu'ils puissent être examinés par les services en question.

Résumé

L'accessibilité des différents lieux publics est un enjeu sociétal important, davantage depuis la loi du 11 février 2005 qui a été adoptée pour développer l'intégration des personnes ayant une déficience dans la société. L'accessibilité des espaces publics contribue à développer l'autonomie et l'indépendance de chacun en lui permettant de se déplacer, de circuler, d'utiliser les transports en communs ou les différents services publics. Les projets de mise en accessibilité font intervenir un grand nombre de professionnels Au sein desquels manque parfois l'ergothérapeute.

Je me suis ainsi demandé qu'elle était la plus-value apportée par l'ergothérapeute dans la mise en accessibilité des lieux publics ?

Pour répondre à cette question, cinq ergothérapeutes ont été interrogés ainsi que deux architectes via des entretiens semi-directifs. Les résultats de mon enquête montrent une réelle volonté de ces ergothérapeutes d'être davantage considérés dans ces projets ainsi que l'importance et la pertinence de leur analyse. Les normes imposées par la loi doivent être appliquées et respectées, mais l'intervention des ergothérapeutes peut amener une réflexion complémentaire sur la qualité d'usage de l'aménagement. Pour cela, ils apportent en effet des connaissances spécifiques, notamment sur les déficiences et les situations de handicap qui peuvent être vécues par un grand nombre de personnes.

Mots-clefs : Plus-value, ergothérapeute, accessibilité, lieux publics

Abstract

The accessibility in public spaces is a major social issue, especially since the adoption of the law of February 11, 2005 which aimed to develop the integration of people with disabilities. The accessibility of public spaces contributes to develop their autonomy and independence, and enables everyone to move, to use the public transportations and different spaces... Accessibility projects involve many professionals but occupational therapists are too often missing. So, I wonder about the added-value brought by the occupational therapist for the accessibility access in public spaces?

To answer that question, I interviewed two types of professionals, five occupational therapists and two architects. These interviews show a desire for the occupational therapists to have a bigger place in accessibility projects and the perspective they may bring when they are consulted. The norms are mandatory and imposed by the law, but the intervention of the occupational therapist can bring an additional thinking about the way people use the space according whether or not they have difficulties to move around.

To answer this issue, they can use specific knowledges about, for instance, the disabilities or handicap situation which can be faced by a lot of people.

Keywords: Added-value, occupational-therapist, Accessibility, public spaces

Mathilde Lambert

Sous la direction de Yves-Marie Vasse