



L'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 par le biais des outils d'évaluation du MOH

Mémoire d'initiation à la recherche

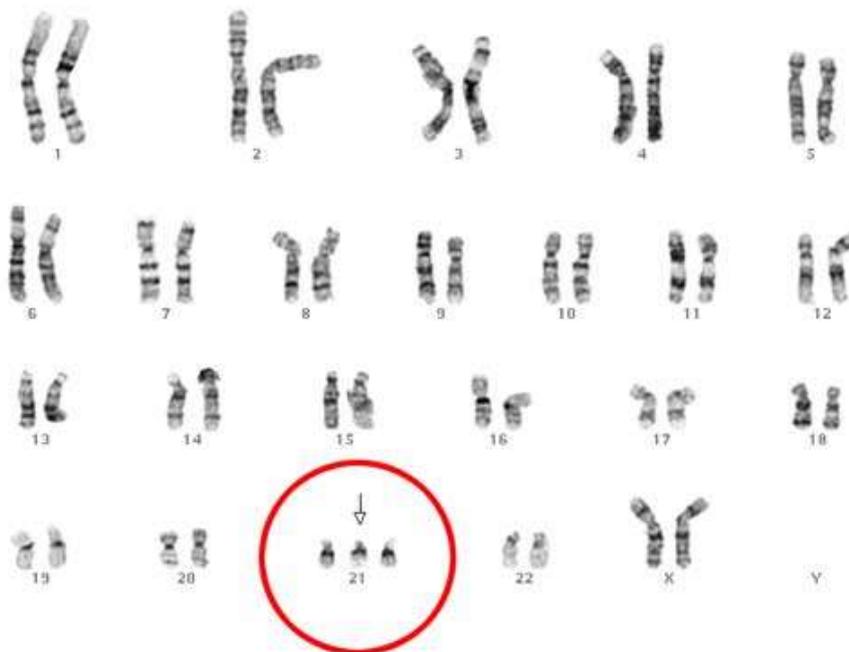


Image : <https://www.fondationlejeune.org/trisomie-21/>



Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion sociale de Normandie

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social, de l'animation et du sport.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »ⁱ.

Article 2 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducationⁱⁱ et du Code pénalⁱⁱⁱ, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

Article 4 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné-e **Leïla.PELTIER**.....

atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS de Normandie et de m'y être conformé-e.

Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte

Fait à **Damigny**.....

Le **04/05/2023**..... signature

ⁱ Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ses/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

ⁱⁱ Article L331-3 du Code de l'Éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

ⁱⁱⁱ Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenue dans l'élaboration de mon mémoire d'initiation à la recherche.

Je souhaite remercier mon maître de mémoire, Emmanuel ROUL, pour sa disponibilité, sa gentillesse et ses conseils.

Je remercie les ergothérapeutes ayant répondu présent pour répondre à questions, ainsi qu'à l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie La Musse pour ces trois années de formation.

Merci à ma famille et mes amis qui m'ont soutenue pendant l'écriture de ce mémoire. Vous m'avez apporté du soutien, de la bienveillance, de la bonne humeur. Merci à ma maman et à ma marraine de promo qui ont effectué des relectures à de multiples reprises.

Je désire remercier, Hugo, qui m'a épaulé pendant mes moments de doute et qui a su m'accompagner dans les moments plus difficiles comme dans les plus joyeux.

Je tiens à livrer un message particulier à Inès, Camille et Lola avec qui nous avons eu des moments de joie et de bonne humeur. Ces trois années n'auraient pas été pareil sans vous.

Sommaire

Liste des abréviations :	
Introduction	1
1. Cadre contextuel	2
2. Concepts de la recherche	5
2.1. <i>Ergothérapie</i>	5
2.1.1. Définition	5
2.1.2. Le modèle de l'occupation humaine (MOH)	7
2.2. <i>Trisomie 21</i>	8
2.2.1. Définition	8
2.2.2. Histoire de la maladie.....	9
2.2.3. Dépistage et diagnostic.....	10
2.2.4. Complications liées à la maladie	11
2.2.5. Et l'ergothérapie ?	11
2.3. <i>Les compétences sociales</i>	12
2.4. <i>Insertion professionnelle</i>	13
2.4.1. Monde professionnel et handicap	14
2.4.2. Rôle de l'ergothérapeute	15
3. Question de recherche et hypothèse.....	16
4. Phase expérimentale.....	17
4.1. <i>Méthodologie de recherche</i>	17
4.1.1. Objectifs de la recherche.....	17
4.1.2. Choix de la méthode	17
4.1.3. Choix de l'outil de recherche	18
4.1.4. Le guide d'entretien.....	18
4.1.5. Populations cibles	19
4.1.6. Démarche de recrutement.....	19
4.1.7. Modalités de passation de l'entretien	20

4.2. Résultats des entretiens.....	20
4.2.1. Présentation et analyse des résultats	21
4.3. Discussion.....	32
4.3.1. Retour sur le questionnement de départ.....	32
4.3.2. Objectif de la recherche	32
4.3.3. Confrontation des données.....	33
4.3.4. Question de recherche et hypothèse	35
4.3.5. Biais et limites :.....	36
4.3.6. Perspectives envisagées	37
4.3.7. Apports personnels et projection professionnelle	37
Conclusion.....	38
Bibliographie :.....	
Annexes	

Liste des abréviations :

ACIS : Assessment of Communication and Interaction Skills

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

BTS : Brevet de Technicien Supérieur

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CDTD : Centre de Distribution de Travail à Domicile

CFA : Centre de formation des apprentis

CHSLD : Centres d'hébergement de soins de Longue Durée

CLSC : Centres Locaux de Services Communautaires

CRA : Centre de Ressource pour Autisme

CRIP : Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

ENOTHE : European Network of Occupational Therapy in Higher Education

ESAT : Etablissement ou Service d'Aide par le Travail

ESPO : Etablissement et Services de Pré-Orientation

ESRP : Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle

GMF : Groupes de Médecine Familiale

IME : Institut Médico Educatif

IMPRO : Institut Médico-Professionnel

MHAVIE : Guide d'utilisation de la mesure des habitudes de vie

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

MOHOST : Model of Human Occupation Screening Tool

OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec

QI : Quotient Intellectuel

SA : Semaine d'aménorrhée

SARAH : Service d'Appui Régional pour l'Apprentissage des Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SIFEF : Syndicat des Instituts de Formation en Ergothérapie

UISP : Unités d'Insertion Socioprofessionnelle

ULIS : Unité Localisée d'Inclusion Scolaire

UNAEE : Union Nationale des Etudiants en Ergothérapie

Introduction

L'ergothérapie s'intéresse à l'occupation humaine et notamment à l'implication d'une personne dans le domaine professionnel. Elle peut avoir un rôle à jouer sur le maintien d'un emploi ou encore sur l'insertion dans ce domaine. Divers outils et moyens peuvent être mis en place pour favoriser la prise en soin d'un patient/résidents souhaitant rester ou entrer dans le monde du travail. L'organisation, les loisirs, les compétences sociales, ou encore le développement de stratégies pour pallier les points faibles du travailleur rentrent dans le domaine de l'ergothérapie et du travail.

La recherche sera axée sur l'insertion professionnelle en ergothérapie avec des personnes atteintes de Trisomie 21 (syndrome de Down). "En 2020, la prévalence des trisomies 21 dans les départements de surveillance du registre a concerné environ 28,4 cas sur 10 000 naissances." (Remera, 6 juillet 2020)

La loi du 10 juillet 1987 « *imposant à l'ensemble des employeurs (établissements publics à caractères scientifiques, technologique ou culturel et aux administrations de l'Etat) une obligation d'emploi à 6% de l'effectif salarié aux bénéficiaires des travailleurs en situation de handicap.* » Celle-ci a été renforcée par la loi du 11 février 2005 pour « *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle promeut le principe de non-discrimination des personnes en situation de handicap dans le monde du travail. Elle fait du travail en milieu ordinaire une priorité.* »

Cet axe de recherche ressort d'une situation vécue pendant mes précédentes années d'études qui sera évoquée dans une première partie. La question de départ découlera de cette première partie, puis les concepts d'ergothérapie, de trisomie 21, de compétences sociales et d'insertion professionnelle seront définis pour établir différents axes de recherches. Enfin, l'élaboration d'une étude permettra de répondre aux questions.

1. Cadre contextuel

Selon les données de la Santé Publique, en 2009 en France le nombre d'anomalies chromosomiques 21 déséquilibrées diagnostiquées en prénatal sont de 1918. Contre 1971 en 2012. D'après le Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. « *La prévalence totale de la trisomie 21 est passée de 14/10000 en 1978 à 23/10000 naissances vivantes en 2005. L'augmentation progressive du nombre d'interruptions de grossesse après diagnostic prénatal atteint 78 % des cas en 2005. La prévalence à la naissance a diminué, passant de 14/10000 en 1978 à 5,1/10000 en 2005.* » (T. Rousseau, E. Amar , C. Ferdynus , C. Thauvin-Robinet, J.-B. Gouyon, P. Sagot, 2010). *Ces données sur la trisomie 21 ont été obtenues à partir du registre de malformations congénitales REMERA entre 1978 et 2005.*

Pour poursuivre, une étude sur le monde du travail et la trisomie 21 a été menée par Trisomie France. « *A la date du 4 novembre, 173 personnes avec trisomie 21 ou avec déficience intellectuelle ont répondu* » (Trisomie France, 2020). De cette étude, il ressort que 77% des personnes disent travailler, et 44% évoquent qu'elles travaillent moins de 20h par semaine. Parmi les personnes travaillant, 60 % de celles-ci le font en milieu ordinaire et 75% de celles-ci disent être accompagnées par un dispositif ou une association pour l'emploi. Cette étude montre que « *l'emploi en milieu ordinaire est possible si on a des accompagnements adaptés* » (Trisomie France, 2020). De cette étude, il ressort aussi que « *74% des répondants sont accompagnés par un service d'une association Trisomie 21.* »(Trisomie France, 2020). Les autres personnes sont accompagnées par d'autres dispositifs. Cependant, il a été constaté que l'ergothérapie n'est pas citée dans les accompagnateurs. Les personnes ayant répondu à cette recherche ont été dans la capacité de répondre aux questions posées.

La réflexion se poursuit et un questionnement émerge quant aux personnes qui n'ont pas été dans la capacité de répondre à ce questionnaire. Ces personnes ont-elles la possibilité de s'insérer dans le monde du travail avec l'accompagnement adéquat ? Est-il possible qu'un ergothérapeute puisse aider ces personnes dans le domaine professionnel ?

Je me questionne sur cette maladie depuis que mon lycée a ouvert ses portes à un institut Médico-Educatif (IME) en 2017. L'institution où j'ai étudié, englobe des

enfants de maternelle jusqu'à des étudiants en Brevet de technicien supérieur (BTS). Cela permet donc d'avoir un plus grand axe d'étude pour les élèves de l'IME. L'objectif de cet institut est de permettre, « *5 ans d'une inclusion scolaire à 100%* »(Denise Rondon, 2021)¹. Au sein de cet IME, il y avait une jeune adolescente atteinte du syndrome de Down qui s'appellera Elodie.

De nombreuses questions ont fait surface à son sujet. En effet, elle effectuait ses déplacements en fauteuil roulant manuel ou à pied, accompagné d'un éducateur spécialisé appartenant à la structure. Un processus réflexif personnel non centré sur la littérature s'est alors imposé à moi : Pourquoi toutes ces différences ? Quel est l'élément de variations de ses habitudes de vie ? Quelles sont les personnes qui proposent ces aménagements et modifications ? Par qui est choisi l'aménagement le moment venu ?

Ces réflexions sont apparues au fil de mes études en ergothérapie. J'ai été amenée durant certains cours à me questionner sur le quotidien des patients et leurs difficultés.

Pour répondre à toutes ces questions, j'ai dû me renseigner sur la maladie en elle-même, ses conséquences et ce qu'elle provoque comme changement dans le quotidien de la personne atteinte de Trisomie 21.

Dans le début de ma réflexion, j'ai regardé de nombreux reportages, lu des témoignages, des livres et vu des films, comme " L'extraordinaire Marcel" (livre de Carole Deschamps, 2020), ou "Apprendre à t'aimer" (film de Stéphanie Pillonca, 2020). Cette démarche m'a permis de comprendre la Trisomie 21 et l'impact de celle-ci sur Elodie. N'étant pas encore en étude de santé, je n'avais pas toutes les ressources que j'ai actuellement. Au moment où j'ai effectué ces différentes recherches, j'ai pu prendre connaissance du rôle de l'ergothérapie au sein des différentes structures, mais aussi découvrir le métier d'ergothérapeute en lui-même.

Aujourd'hui étant en étude dans ce domaine, j'ai à disposition de diverses ressources qui me permettent d'établir de nombreux axes de recherches concernant le syndrome de Down.

¹ Autrice de l'ensemble scolaire Saint François de Sales à Alençon

De nombreux questionnements ont surgi à la suite d'une nouvelle réflexion concernant la jeune fille évoquée ci-dessus. J'ai pu faire du lien avec de précédents stages ou certains cours où les habitudes de vie et les occupations des patients ou résidents ont été abordés.

Par habitudes de vie, le guide d'utilisation de la mesure des habitudes de vie (MHAVIE) entend « *les habitudes de vie sont les activités courantes (par ex : prise de repas, les communications, les déplacements) et les rôles sociaux (par ex : occuper un emploi, être aux études) qui assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans la société tout au long de son existence. La réalisation des habitudes de vie dépend de l'âge de la personne, des attentes de son milieu de vie et aussi des aspects culturels.* » (Fougeyrollas Patrick, Norreau Luc, 2014).

Par occupation, le groupe *European Network of Occupational Therapy in Higher Education* (ENOTHE) entend "A group of activities that has personal and sociocultural meaning, is named within a culture, and supports participation in society. Occupations can be categorised as self-care, productivity and/or leisure."²

Etant donné que le thème de mon mémoire est l'ergothérapie et la Trisomie 21. J'ai essayé de faire un lien entre les deux termes définis ci-dessus et la jeune fille. Mais aussi sur l'impact de la maladie sur les habitudes de vie et les occupations. En poursuivant ma réflexion, je me suis questionnée sur le devenir de ce sujet et les problématiques auxquelles il sera confronté. J'en suis venue à vouloir approfondir le domaine professionnel de cette jeune fille. Par domaine professionnel, j'entends plus particulièrement son insertion dans le monde professionnel. En 2019, « *le taux de chômage des personnes en situation de handicap atteint 14% [...] Les embauches des personnes en situation de handicap ont augmenté de 26% en un an.* » (Ministère des Solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, 2022).

² « *Les occupations sont un groupe d'activités ayant une signification personnelle et socioculturelle. Elles sont nommées dans la culture et sont un support de participation à la société. Les occupations peuvent être catégorisées par du bien-être, de la productivité et/ou des loisirs.* » [Traduction libre]

L'objet de mon mémoire est l'insertion professionnelle. Pour faciliter celle-ci, il faudra développer des compétences sociales. C'est pourquoi, le sujet qui découle du thème et de l'objet est le développement des compétences sociales. Pour finir, j'ai pu construire ma question de départ grâce au cadre contextuel. Je me demande donc :

En quoi l'ergothérapeute est un acteur dans l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 ?

2. Concepts de la recherche

Pour poursuivre, les termes d'ergothérapie, de trisomie 21, de compétences sociales et d'insertion professionnelle seront définis successivement.

2.1. Ergothérapie

2.1.1. Définition

D'après le Syndicat des instituts de formation en ergothérapie (SIFEF) « *L'ergothérapie (ou occupational therapy) est une profession paramédicale qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé et prend en compte l'interaction entre la personne, l'environnement et l'activité.* »

Selon l'Union nationale des étudiants en ergothérapie (UNAEE) « *L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement.* »

L'ordre des ergothérapeutes du Québec (OEQ) fait part que « *Toute personne qui présente des difficultés à accomplir ses activités courantes peut avoir recours aux services d'un ergothérapeute. Quel que soit son âge ou le problème de santé physique ou mentale qui est à la source des difficultés, l'ergothérapeute peut aider la personne à relever les défis présentés par son quotidien. Il n'est pas nécessaire de présenter un problème de santé pour consulter un ergothérapeute. Certaines étapes de vie, par*

exemple le passage à la retraite ou des situations de votre vie personnelle peuvent vous inciter à demander conseil pour gérer les défis de votre quotidien. »

L'ergothérapeute peut évoluer dans différentes structures et spécialités. Il peut exercer dans les centres hospitaliers, les centres de réadaptation, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres de jour et certains groupes de médecine familiale (GMF).

Plus spécifiquement en lien avec le syndrome de Down l'ergothérapeute peut exercer dans diverses structures à visées professionnelles comme :

Les Etablissement ou Services d'Aide par le Travail (ESAT) « *accueillent des personnes handicapées dont la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée (ex. atelier protégé) ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile (CDTD), ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.* » (Travail et al., 2023). Les travailleurs doivent être âgés de 20 ans minimum, mais une personne de 16 ans peut être admise exceptionnellement.

Le but des établissements ou de services d'aide par le travail est d'intégrer les travailleurs en milieu ordinaire.

Les Unités d'Insertion Socioprofessionnelle (UISP) « *accompagner les patients dans la construction et la mise en œuvre de leur projet professionnel [...] sont organisées autour du médecin spécialiste et se composent de compétences médicales, paramédicales, sociales et administratives (médecin de médecine physique et de réadaptation, ergonome, ergothérapeute, psychologue du travail, assistant de service social, secrétaire ...).* » (Comète France, 2015)

L'ergothérapeute peut construire son plan d'intervention à l'aide de modèles conceptuels comme le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH).

2.1.2. Le modèle de l'occupation humaine (MOH)

Le MOH est un modèle composé de trois parties : l'Être, le Devenir et l'Agir.

L'**être** est constitué de la volition (« *motivation d'une personne à agir sur l'environnement* »(Morel-Bracq, 2017)), avec les valeurs, les centres d'intérêts et la causalité personnelle (« *ce que la personne pense et connaît au sujet de son efficacité et des capacités à réaliser une activité* »(Morel-Bracq, 2017)). Par la suite, il y a l'habituation qui comprend les habitudes et les rôles (ex : mère/père). Pour finir, il y a « *la capacité de performance qui correspond à l'aptitude à agir grâce aux composantes objectives sous-jacentes (physiques et mentales) et à l'expérience subjective du corps.* »(Morel-Bracq, 2017).

L'**agir** est constitué de la participation occupationnelle qui « *correspond à l'engagement effectif de la personne dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne au sein de contextes socioculturels spécifiques* »(Morel-Bracq, 2017). Puis, il y a la performance occupationnelle qui « *fait référence à la réalisation de l'ensemble des tâches qui soutiennent la participation* »(Morel-Bracq, 2017). Pour finir, « *pour réaliser ces activités, la personne exécute différentes actions observables, dirigées vers des buts ; ce sont les habiletés [...] qui font références aux actions observables* »(Morel-Bracq, 2017).

Le **devenir**, « *l'accumulation des expériences vécues lors des différentes occupations génère une identité occupationnelle et une compétence occupationnelle, qui vont permettre l'adaptation future à de nouvelles occupations. L'accumulation des expériences vécues lors des différentes occupations génère une identité occupationnelle [...]. Cette identité est concrètement reflétée au sein de la compétence occupationnelle : capacité de la personne à mettre en place et à maintenir une routine d'occupations cohérente avec son identité occupationnelle* ». (Morel-Bracq, 2017).

Pour finir, les trois composantes citées précédemment se situent au sein de **l'environnement** de la personne (cf. ANNEXE I)

Comme dit précédemment, le MOH est un modèle basé sur la personne et ses occupations. C'est « *un modèle humaniste [...], l'ergothérapeute se base sur la singularité de la personne afin d'appréhender sa situation globale en profondeur. Il place les actions, les pensées et les sentiments de la personne comme dynamique centrale de la thérapie. Les choix de la personne, ses actions et ses expériences sont donc le cœur du processus thérapeutique.* » (Morel-Bracq, 2017).

Ce modèle peut être mis en pratique par le biais d'évaluations et d'outils d'intervention. En ce qui concerne ceux-ci, certains sont en lien avec les compétences sociales (cf. 3.3. Les compétences sociales). « *De nombreux outils d'évaluation ont été élaborés à partir de ce modèle conceptuel. Ces instruments d'évaluations sont de quatre types :*

- *Les outils basés sur l'observation : Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS)*
- *Les outils reposant sur l'auto-évaluation*
- *Les outils fondés sur l'entretien*
- *Les outils combinés : Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) »(Morel-Bracq, 2017)*

2.2. Trisomie 21

2.2.1. Définition

« *La trisomie 21 est une malformation congénitale qui est due à la présence d'un troisième chromosome sur la paire 21. Cela signifie qu'au lieu d'avoir 46 chromosomes, le sujet atteint de trisomie en a 47. Il n'y a pas de traitements concernant cette anomalie chromosomique. Il existe différentes formes de Trisomie 21 :*

- *La trisomie libre, complète et homogène : toutes les cellules de l'organisme ont 47 chromosomes*
- *La trisomie 21 en mosaïque : la personne est porteuse de cellules trisomiques, mais aussi de cellules dites normales*

- La trisomie par translocation : Le caryotype montre deux chromosomes 21 libres, le troisième étant accolé ou transposé sur un autre chromosome, le chromosome 14 étant le plus commun

- La trisomie partielle : Seulement une partie du chromosome 21 est dupliquée. Les signes et la sévérité de la pathologie dépendent de la zone du chromosome qui est dupliquée. »(Institut Jerome Lejeune, 2022)

2.2.2. Histoire de la maladie

L'anthropologie est apparue à la fin du 18^{ème} siècle. Pendant cette période, on pensait que « *la classification des formes de tête dans différentes races correspondait à différentes compétences d'apprentissage potentielles.* » (WARD 1999). Bendyshe a traduit le livre de Blumenbach en 1865 et c'est sur cela que John Langdon s'est basé. « *Il s'est immédiatement efforcé d'affecter tous les résidents de Earlswood à l'un ou l'autre des groupes raciaux de Blumenbach. C'est ainsi qu'il publia sa classification ethnique* » (WARD 1999).

Langdon a déterminé les caractéristiques d'un « *mongole* » « *imbécile* » par des « *mesures des diamètres de la tête et du palais et sur sa série de photographies cliniques* » (WARD 1999). Pendant un laps de temps, ce terme a été utilisé. C'est seulement à partir de 1961 qu'un groupe de scientifiques a écrit au Lancet pour faire part que « *il est reconnu depuis longtemps que les termes « idiotie mongole », « mongolisme », « mongoloïde », etc. appliqués à un type particulier de déficience mentale ont des connotations trompeuses* » (Ward, 1999, p. 22)

Le rédacteur en chef du Lancet a annoncé que le syndrome de Down était la nomination qui convenait le mieux. Par la suite, l'OMS a validé cette proposition en 1965.

Langdon Down a mis en place « *des systèmes de formation basés sur l'exercice physique, la stimulation sensorielle et les jeux de rôle dans des activités sociales. Il s'agissait de former et d'encourager une équipe de soignants qui seraient désormais classés comme thérapeutes du jeu, ergothérapeutes, orthophonistes et enseignants spécialisés.* » (Ward, 1999)³

³ Traduction libre

2.2.3. Dépistage et diagnostic

Le dépistage de cette anomalie génétique est pris en charge par l'assurance maladie, mais n'est pas obligatoire. Dans un premier temps, « *le dépistage évalue la probabilité de Trisomie 21* » (Haute Autorité de Santé, 2018). Pour permettre de déterminer le pourcentage de « *risques* » que le fœtus soit porteur de Trisomie 21, des échographies et des prises de sang sont réalisées. « *Un diagnostic (par analyse des chromosomes du fœtus suite à un prélèvement à travers le ventre) pourra ainsi être proposé uniquement aux femmes chez qui cette probabilité est très élevée* » (Haute Autorité de Santé, 2018). Il y a trois étapes concernant le diagnostic de cette anomalie chromosomique

1^{ère} étape contient 3 éléments : « *entre 11 et 13 semaines d'aménorrhée* » (Haute Autorité de Santé, 2018)

- « **La mesure de la clarté nucale** du fœtus, grâce à une échographie » (Haute Autorité de Santé, 2018).

La clarté nucale « *correspond à une image liquidienne (transonore) rétro nucale presque toujours présente entre 10 et 14 semaines d'aménorrhée (SA) chez l'embryon. Elle peut parfois déborder la nuque en remontant vers le crâne et en descendant vers le dos de l'embryon. Cette image disparaît spontanément dès le début du deuxième trimestre chez tous les fœtus (même en cas d'anomalies chromosomiques).* » (Kessler, 2008). Lorsque celle-ci est trop grande, cela peut être signe d'une anomalie chromosomique comme le syndrome de Down

- « **Le dosage de marqueurs sériques** grâce à une prise de sang » ((Haute Autorité de Santé, 2018).

« *Il s'agit de marqueurs biochimiques dosables dans le sang maternel entre 15 et 18 semaines de grossesse, et dont les concentrations diffèrent significativement dans les grossesses de T21 et dans les grossesses normales* » (Aymé, 1996)

- « **L'âge de la mère** : Son importance est considérable. Jusqu'à 25 ans, environ 2 % des grossesses sont trisomiques, mais à 40 ans cette proportion atteint 35 % ». (Vekemans, 2022).

A la suite de l'analyse de ces trois éléments, un chiffre sera transmis qui permettra de définir le risque que le fœtus soit porteur de Trisomie 21 (cf. ANNEXE II)

2.2.4. Complications liées à la maladie

La conséquence la plus marquante chez les sujets atteints de Trisomie 21 sont les déficiences intellectuelles, d'intensité variable. « *La déficience intellectuelle est une caractéristique constante chez les enfants, les adolescents et les adultes porteurs de trisomie 21. Elle est quantifiée par le Quotient Intellectuel (QI). Le QI des individus trisomiques 21 se situe entre 30 et 70, avec une valeur moyenne de 50* »(Korotoumou, 2020) Ces conséquences peuvent s'assembler à des signes physiques particuliers. Certaines complications peuvent être présentes à la naissance comme les malformations cardiaques. « *Les symptômes d'une maladie cardiaque sont déterminés par le type et l'importance de l'anomalie cardiaque. Les nourrissons qui ont des malformations cardiaques congénitales, les plus fréquentes sont les communications interventriculaires et les anomalies du canal auriculoventriculaire, peuvent être asymptomatique ou montrer des signes d'insuffisance cardiaque (p. ex., respiration difficile, rythme respiratoire rapide, difficultés d'alimentation, transpiration, prise de poids insuffisante).* » (Nina N. Powell-Hamilton, MD, 2021). D'autres vont apparaître au cours de la vie comme les complications auditives. « *La plupart des sujets ont une perte auditive et les otites sont très fréquentes.* »(Nina N. Powell-Hamilton, MD, 2021) ou orthopédiques. Malgré le fait que cette anomalie chromosomique ne se soigne pas, les complications citées précédemment quant à elles peuvent l'être. C'est pour cela qu'un suivi médical est important sur du long terme.

2.2.5. Et l'ergothérapie ?

Toutes les complications citées précédemment peuvent avoir un impact sur la qualité de vie de la personne et ses occupations, et notamment dans les activités professionnelles. L'ergothérapeute pourra travailler en interdisciplinarité avec d'autres professionnels et d'autres structures pour pallier les difficultés de la personne, par exemple dans :

- Les compétences sociales
- Développement de l'autonomie et de l'indépendance
- Gestion du budget et des tâches administratives

2.3. Les compétences sociales

Selon Jacques Danancier « *Les compétences sociales recouvrent l'ensemble des capacités qu'un individu peut mettre en œuvre pour s'inscrire de façon complète dans son milieu habituel de vie, sans qu'il y soit reconnu par des caractéristiques particulières de déficience ou d'échec liées à son histoire, sa vie familiale ou son handicap, mais comme un élément participant à la vie de l'ensemble de façon active, assurant sa part de la continuité et de la cohérence de l'ensemble.* ».

« *Les compétences sociales se réfèrent aux échanges, aux rencontres et aux relations que les personnes ont entre elles. Les compétences sociales comprennent la capacité de donner et d'obtenir des informations. Elles permettent d'exprimer des idées, une opinion et des sentiments. Ainsi, l'une des principales fonctions des compétences sociales est de servir les interactions interpersonnelles. Les compétences sociales se réfèrent à la nature et à la fonction de la communication entre les personnes. Il y a deux sphères au sein de la communication sociale. La première est la sphère instrumentale, dans laquelle l'interaction sociale sert à atteindre des objectifs nécessaires au bien-être physique, matériel et financier. Les relations instrumentales ont pour fonction d'accomplir des tâches et de réaliser des objectifs productifs. Les relations de travail et de service répondent principalement aux besoins instrumentaux. Les relations interpersonnelles telles que patron-employé. La deuxième sphère en lien avec l'interaction humaine est la sphère socio-émotionnelle. [...] Les individus ne cherchent pas à acquérir des informations qui amélioreront leur bien-être physique ou économique, mais cherchent plutôt à satisfaire leurs besoins d'affiliation en faisant des connaissances par exemple.* »(Lieberman, Robert P., 2013)⁴

Le terme de compétences sociales regroupe aussi les aptitudes d'un individu à communiquer en arrivant à comprendre et se faire comprendre. Cela englobe aussi l'organisation de la personne dans son environnement pour qu'elle soit capable d'exécuter les tâches de la vie quotidienne seule.

Il existe différents types d'évaluation pour déterminer les champs d'actions de la prise en soin d'une personne atteinte de la trisomie 21. Cela permettra d'axer la prise en soin sur les besoins du patient.

⁴ Traduction libre

Il existe plusieurs évaluations permettant d'établir le niveau de compétences sociales d'un individu étant en lien avec le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) :

- Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS), est une évaluation observationnelle présente dans le modèle de l'occupation humaine (MOH) utilisé par les ergothérapeutes. Elle recueille des données de communication et d'interaction sociales. Il y a trois domaines d'évaluation qui permettent de décrire ces données : la physicalité, l'échange d'informations et les relations.

- Model Of Human Occupation Screening Tool (MOHOST), outil d'évaluation de la participation occupationnelle. La cotation « *habiletés de communication et d'interaction* » est celle sur laquelle il semblerait intéressant de s'attarder.

Les compétences sociales peuvent manifester un comportement prosocial et un comportement antisocial. En ce qui concerne les comportements prosociaux, cela fait référence aux « *bonnes actions* » comme partager ou aider. Ces actions sont acceptées au sein de la société, et sont développées auprès des enfants pendant leur apprentissage. Cela entraîne des facilités dans les activités de groupes et permet aux personnes d'être acceptés par les pairs.

A contrario, il y a les comportements antisociaux qui ont l'effet inverse. En effet, ils ont un impact négatif sur la société, intentionnels ou non. Par la suite, les comportements antisociaux peuvent entraîner des troubles du comportement donc des difficultés dans la société. Pour s'intégrer socialement, il faut donc avoir une majorité de comportements prosociaux et une minorité de comportements antisociaux.

2.4. Insertion professionnelle

D'après Valérie Cohen Scali l'insertion est un terme associé à une des deux dimensions de socialisation. « *La première dimension de la socialisation est nommée l'intégration sociale. Elle correspond à l'entrée dans un groupe, dans une nouvelle communauté.* » Par la suite, elle évoque la seconde dimension qui est « *l'intégration psychique et correspond au fait de faire entrer en soi-même les caractéristiques et exigences sociales et culturelles.* » (Valérie Cohen-Scali, 2013)

L'insertion professionnelle permet l'intégration d'un sujet au sein du système sociétal en étant en accord avec les normes et les règles du système. Cela permet à un individu de pouvoir entrer dans le monde du travail dans de bonnes conditions.

2.4.1. Monde professionnel et handicap

Dans le domaine scolaire, un enfant atteint d'un handicap peut bénéficier de différents dispositifs comme intégrer une Unité Localisée d'Inclusion Scolaire (ULIS), être entouré d'un Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH), ou bien avoir un aménagement des outils pédagogiques.

Les classes ULIS existent au primaire, au collège, au lycée et dans les lycées professionnels. A la fin du collège, les adolescents peuvent :

- « *Orientation vers l'Ulis professionnelle en lycée.*
- *Orientation vers un Institut médico-professionnel (Impro).*
- *Intégration d'un établissement ou un service d'aide par le travail (Esat).*
- *Choix de la voie de l'apprentissage en Centre de formation des apprentis (CFA) avec l'accompagnement du Service d'appui régional pour l'apprentissage des handicapés (Sarah)*
- *Retour en famille par manque de solution adéquate au regard de la problématique du jeune ou par manque de place au sein des institutions. »(Blouet, 2013)*

« Les Ulis en lycée professionnel sont fréquemment organisées en réseau avec d'autres établissements, multipliant ainsi les possibilités de découverte des secteurs professionnels. [...] Les élèves d'Ulis sortant de formation sans diplôme peuvent recevoir une ou plusieurs attestations de compétences professionnelles, leur permettant d'accéder à un emploi ou de poursuivre, selon leurs capacités, la préparation d'un diplôme. »(ONISEP, 2023).

A la fin de leur période scolaire (quel que soit leur parcours), la question concernant l'insertion dans le domaine professionnel surgit. En effet, les dispositifs mis en place pendant la scolarisation disparaissent lors de l'entrée dans le monde du travail. Cela peut donc rendre l'insertion difficile et entraîner les individus vers le chômage à la fin de la période scolaire.

« Depuis 2003, la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) édite le tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées (tous les trois ans). Il mobilise plusieurs types de sources (enquêtes statistiques, déclarations administratives obligatoires, sources administratives de suivi de dispositifs). Sur les 25,7 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans en emploi en 2007, 2,4 % ont une reconnaissance administrative de leur handicap leur permettant éventuellement de bénéficier de la loi sur l'obligation d'emploi de personnes handicapées. Amira et Ben Yaala (2009) notent l'âge plus élevé des personnes handicapées en emploi et le fait qu'elles sont généralement moins diplômées (43 % des personnes handicapées bénéficiant d'une reconnaissance administrative ont un niveau de brevet d'études du premier cycle du second degré (BEPC) ou inférieur contre 25 % de la population générale en emploi). Les personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap sont plus souvent en emploi dans des entreprises de plus de 20 salariés (42 % contre 38 % pour l'ensemble de la population active), travaillent plus souvent à temps partiel que les autres (28 % contre 18 %) et sont davantage touchées par le chômage (19 % contre 8 %). »(Le Roux & Marcellini, 2011).

2.4.2. Rôle de l'ergothérapeute

L'ergothérapeute peut jouer un rôle important dans l'activité professionnelle d'un individu en situation de handicap. Une prise en soin pluridisciplinaire peut être envisagée pour faciliter et avoir un axe de soin plus global et complet. Selon un article de l'ANFE pour favoriser le maintien à l'emploi, un partenariat entre un ergothérapeute et un ergonomiste « permet d'obtenir une compréhension globale de la situation et d'accompagner l'utilisateur au plus près de ses besoins ».

« L'approche de l'ergothérapeute repose entre autres sur l'expérimentation, l'auto-évaluation, le conseil et l'éducation du patient pour placer ce dernier au cœur de sa démarche de réadaptation et l'accompagner dans un processus de changement. »

(Christelle Guegan Forget – 2019)

- Evaluation du poste de travail
- L'adaptation du matériel
- L'aménagement du poste de travail
- Prise de contact avec des structures en lien avec le monde professionnel

3. Question de recherche et hypothèse

Les compétences sociales et l'insertion professionnelle sont deux termes intimement liés. En effet, les compétences sociales permettent aux jeunes adultes d'avoir des « chances supplémentaires pour s'insérer professionnellement » (Jellab, 1998, p34).

De cette réflexion découle la question de recherche :

Dans quelle(s) mesure(s) l'ergothérapeute peut faciliter l'insertion professionnelle des jeunes adultes atteints de Trisomie 21 ?

Afin de répondre à cette problématique, une méthode hypothético-déductive est utilisée. Une ou deux hypothèses doivent être formulées afin de répondre à la question de recherche.

En ergothérapie, l'analyse des résultats de l'évaluation des compétences sociales via les outils du MOH favorise l'insertion professionnelle des personnes atteintes du syndrome de Down.

4. Phase expérimentale

4.1. Méthodologie de recherche

4.1.1. Objectifs de la recherche

L'objectif de cette étude est de montrer l'importance de l'ergothérapeute dans l'évaluation des compétences sociales. L'étude cherche aussi à démontrer que l'utilisation des outils du MOH permet de favoriser l'insertion professionnelle des jeunes adultes atteints du syndrome de Down.

4.1.2. Choix de la méthode

Il existe deux méthodes de recherches, la méthode qualitative et la quantitative. « *La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative* » (Aubin-Auger et al., p. 143), elle « *s'inscrit dans une logique compréhensive en privilégiant la description des processus plutôt que l'explication des causes* » (Geneviève Imbert, p. 25). Pour la recherche, la méthode qualitative semble être la plus appropriée pour pouvoir échanger avec des ergothérapeutes sur les différents modes d'évaluation des compétences sociales et la pose de leurs objectifs en lien avec l'insertion professionnelle.

Avec la méthode qualitative, une approche inductive ou une approche hypothético-déductive peut être utilisé.

L'approche inductive correspond à « *un ensemble de procédures systématiques permettant de traiter des données qualitatives, ces procédures étant essentiellement guidées par les objectifs de recherche* » (Blais & Martineau, 2006).

L'approche hypothético-déductive quant à elle se base tout d'abord sur des lectures scientifiques permettant de définir notre question de recherche. Ces articles vont aussi permettre d'établir une ou plusieurs hypothèses de recherche qui seront validées ou invalidées par la suite. L'approche hypothético-déductive sera utilisée. A la suite de la

formulation de l'hypothèse de recherche, une enquête de terrain pourra être réalisée pour permettre de récolter des données empiriques. L'analyse des résultats obtenus permettra de répondre à la question de recherche et donc de valider ou invalider l'hypothèse.

4.1.3. Choix de l'outil de recherche

Afin que des données empiriques soient recueillies, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés. Pour favoriser l'échange et de permettre à la personne de s'exprimer librement, des questions ouvertes ont été privilégiées.

Les entretiens semi-directifs sont en corrélation avec la méthode qualitative qui permet aux ergothérapeute d'échanger sur les différents concepts, comme la Trisomie 21, l'insertion professionnelle, les compétences sociales ou bien le MOH. Pour structurer les entretiens, un guide d'entretien (cf. ANNEXE III) a été réalisé pour pouvoir préparer ceux-ci tout en laissant libre l'ergothérapeute de développer ou non ses propos.

Les entretiens ont été effectués en visioconférence ou par appel téléphonique au vu de la distance géographique. Ils ont duré environ 30 minutes et ont été enregistrés par le biais d'un téléphone pour permettre de retranscrire leur totalité.

4.1.4. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien permet d'avoir un fil conducteur tout au long de l'échange avec les professionnels interrogés. Pour l'élaboration de celui-ci, il est nécessaire de :

- Ne pas omettre la consigne inaugurale
- Favoriser les questions ouvertes pour ouvrir à la discussion
- Ne pas laisser transparaître les opinions pour ne pas influencer l'enquêteur
- Classer les questions selon un ordre logique et par thèmes

L'entretien a été séparé en quatre parties distinctes. Une première partie est ciblée sur l'insertion professionnelle, une seconde sur la trisomie 21, une troisième sur les compétences et pour finir la dernière est ciblée sur le Modèle de l'Occupation Humaine.

4.1.5. Populations cibles

Pour répondre à cette étude, il m'a semblé pertinent d'interroger des ergothérapeutes diplômés d'Etat travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle avec un public ayant des déficiences intellectuelles. Etant donné que la Trisomie 21 se traduit principalement par une déficience intellectuelle d'intensité plus ou moins variable, cela permet d'élargir les critères d'inclusion.

Le critère d'inclusion de cette étude était donc :

- Être un ergothérapeute diplômé d'Etat travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle avec un public ayant des déficiences intellectuelles.

Le choix de ne pas inclure que les professionnels devaient utiliser le MOH a été effectué afin de ne pas réduire l'échantillon. Si un ergothérapeute ne connaissait pas ou n'utilisait pas le Modèle de l'Occupation Humaine, il y avait la possibilité d'adapter les questions de l'entretien en expliquant le rôle du modèle et en demandant pourquoi il ne l'utilisait pas.

4.1.6. Démarche de recrutement

Dans un premier temps, j'ai effectué la recherche par le biais de différents groupes Facebook (mémoire d'initiation à la recherche, ergothérapie, Trisomie 21). N'ayant aucune réponse positive, j'ai envoyé des mails aux différentes structures travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle (SESSAD, SAVS, ESAT, ...) mais aussi aux différents ergothérapeutes travaillant dans l'insertion professionnelle par le biais de l'annuaire de l'ANFE. Les recherches ne donnant toujours rien, j'ai poursuivi celles-ci en essayant de contacter par téléphones les personnes n'ayant pas répondu à mon mail. En simultanément, j'ai contacté des ergothérapeutes par le biais d'une application réservée aux professionnels. Cette dernière démarche a permis d'effectuer quatre entretiens. En amont, chaque ergothérapeute a reçu un formulaire de consentement (cf. ANNEXE IV) pour avoir leur accord concernant la démarche de recherche et l'enregistrement de l'entretien.

4.1.7. Modalités de passation de l'entretien

Quatre entretiens dont trois au téléphone et un en visioconférence ont été réalisés. Au vu de la distance géographique, les entretiens n'ont pas pu être en présentiel avec un professionnel.

En amont de l'entretien, une vérification du formulaire de consentement envoyé par les professionnels avant la date de l'échange a été nécessaire. Celui-ci permet de reprendre les différentes modalités concernant l'anonymisation, le déroulement et l'enregistrement de l'échange pour la retranscription.

Lors du début de l'entretien, un rappel sur le sujet du mémoire et l'objectif de la recherche a été effectué. Par la suite, l'entretien commençait à être enregistré.

Chaque entretien a duré environ 30 minutes. Pendant, ce temps, l'ergothérapeute était libre de développer ces propos et cela permettait d'approfondir certains aspects.

Pour finir, l'ergothérapeute était remercié d'avoir accordé du temps à cette recherche et d'avoir accepté l'échange.

4.2. Résultats des entretiens

L'enregistrement de chaque entretien a permis de retranscrire les dires des ergothérapeutes tout en conservant au maximum leur avis et leurs idées.

Les entretiens ont été réalisés auprès de quatre ergothérapeutes qui s'appelleront E1, E2, E3, E4 pour garantir l'anonymat :

E1 : C'est une femme de 36 ans qui exerce le métier d'ergothérapeute depuis 2008. Elle travaille à la fois en libérale et au sein d'un SESSAD Trisomie 21.

E2 : C'est une femme de 43 ans qui est diplômée depuis 2004. Elle travaille en libérale depuis 2010 à temps plein. Cependant, elle a pu travailler au sein d'un SESSAD et d'un SAVS Trisomie 21.

E3 : C'est une femme de 40 ans qui exerce le métier d'ergothérapeute depuis 2006. Elle travaille dans un établissement et service de réadaptation professionnelle (ESRP), donc c'est pour de la réinsertion professionnelle au sein d'un centre de rééducation et d'insertion professionnelle (CRIP), dans lequel il y a aussi un établissement et services de pré-orientation (ESPO), et un ESAT hors les murs. Elle travaille au sein du CRIP depuis 9 ans.

E4 : C'est une femme de 26 ans qui travaille à 50% dans un SESSAD spécialisé en déficiences intellectuelles et à 45% dans un Centre Ressources Autisme (CRA).

4.2.1. Présentation et analyse des résultats

Pour faciliter l'analyse de ces résultats, une analyse thématique a été effectuée. Les questions du guide d'entretien ont été classées par thème. Le premier thème est l'ergothérapie dans le domaine de l'insertion professionnelle. Celui-ci correspond à la première partie de l'entretien « questions sur l'insertion professionnelle ». Pour poursuivre, le deuxième thème porte sur la Trisomie 21 et le domaine de l'insertion professionnelle. Cela fait donc référence à la partie sur « questions sur la Trisomie 21 ». Par la suite, la troisième thématique porte sur les compétences sociales et l'insertion professionnelle, qui se réfère aux « questions sur les compétences sociales ». Pour finir, la dernière thématique porte sur le MOH et l'évaluation des compétences sociales et elle se réfère à « questions sur le Modèle de l'Occupation Humaine ».

L'ergothérapie dans le domaine de l'insertion professionnelle

E1 : L'ergothérapeute a un point de vue global sur la personne. *« Il y a des enjeux concernant la posture, le confort au travail, mais aussi en lien avec l'autonomie ».*
« Il travaille la réalisation de la tâche, l'enchaînement des tâches, et effectue des ateliers en dehors du lieu de stage. »

L'ergothérapeute a pour objectifs la bonne posture au travail, la connaissance des outils par rapport à des métiers spécifiques.

Evaluations/Bilans : *« C'est la chargée d'insertion professionnelle qui s'occupe d'effectuer les évaluations »*

Moyens : *« Ateliers collectifs avec d'autres ergothérapeutes, visites d'entreprises, mise en situation après la découverte du lieu.*

Ateliers pratiques en entreprise puis activités sur fiches et pratiques pour mettre du sens et priorisés les informations importantes. »

E2 : L'ergothérapeute joue un rôle en amont pour les choix d'orientation pour tendre vers un futur métier. *« L'insertion professionnelle a deux côtés : la préparation (avant) et une fois dans l'entreprise (pendant). »*

Accompagnement pendant le lycée (professionnelle/classe Ulys), pouvoir répondre aux exigences et notamment aux travaux pratiques pour gagner en compétences de gestes et gagner en autonomie dans le séquençage. Si besoin, l'ergothérapeute peut mettre en place des outils /moyens de compensations pour bien séquencer la tâche et *« être plus performant dans les lieux de stage. »*

Evaluations/Bilans : *« Epreuves très concrètes ».* Besoin d'évaluer un problème pratique (éventuelle dyspraxie) / gêne au niveau moteur. *« J'utilise des bilans comme le MABC-2 ou le Purdue Pegboard »* → évaluations des compétences motrices en tant que telle.

« J'utilise aussi la MCRO pour déterminer les secteurs problématiques et voir l'évolution avec l'accompagnement ergothérapique. »

E3 : « *L'ergothérapeute joue un rôle primordial dans l'aménagement de poste* ». Il aide les gens à travailler les gestes professionnels en fonction de leur pathologie. Il peut travailler différents gestes techniques demandés en cherchant les compensations possibles. « *L'ergothérapeute travaille aussi l'organisation et la concentration pour effectuer une tâche de travail.* »

Les objectifs en ergothérapie sont d'améliorer les conditions de travail, lutter contre les inconforts et faciliter l'accès au lieu de travail / stages.

Evaluations : L'observation permet de réorganiser la posture, les gestes et de mettre en place du matériel. L'ergothérapeute peut travailler en lien avec une éducatrice spécialisée pour évaluer les activités de vie journalière. « *J'utilise une évaluation des profils des activités de vie quotidienne faites à la base pour les traumatisés crâniens.* »

Utilisation de bilans de dextérité, de préhensions et passation d'entretiens généraux.

E4 : « *L'ergothérapeute a un point de vue très global de la personne. Il va pouvoir évaluer les points forts et les difficultés de la personne à plusieurs niveaux (moteur, cognitif ou sensoriel). Il va travailler sur l'autonomie de la personne et les différentes prises d'initiatives.* »

L'ergothérapeute va pouvoir se rendre sur les lieux professionnels pour faire des sensibilisations et « *échanger avec les patrons pour expliquer les difficultés rencontrées par la personne* ».

Il peut se mettre en lien avec d'autres professionnels pour accompagner les jeunes adultes sur les lieux de stages, faire des choix d'orientation et déterminer les freins potentiels par rapports aux attentes de la personne.

Evaluations : L'ergothérapeute va aussi « *pouvoir évaluer les capacités de la personne pour les mettre en lien avec les tâches exigées dans le milieu souhaité.* »

Les thèmes principaux mis en avant par les professionnelles interrogées concernant le terme d'insertion professionnelle en ergothérapie est le confort au travail et l'autonomie. Trois des ergothérapeutes mentionnent directement le terme d'autonomie.

Le dernier ergothérapeute (E3) évoque plutôt la manière de devenir autonome : « *L'ergothérapeute travaille aussi l'organisation et la concentration pour effectuer une tâche de travail* ». En ce qui concerne la thématique de confort au travail, E1 et E3 évoque clairement que l'ergothérapeute a des objectifs dans l'aménagement de poste. E1 dit « *Il y a des enjeux concernant la posture, le confort au travail [...], l'ergothérapeute a pour objectif la bonne posture au travail* ».

Par la suite, l'ergothérapeute concentre ses évaluations sur des mises en situations en entreprise ou des situations écologiques en structure. L'ergothérapeute peut aussi selon E2 effectuer des « *épreuves très concrètes* ». Il peut être nécessaire d'évaluer des problèmes pratiques pour pallier les difficultés de la personne dans son milieu de travail. E2 dit « *J'utilise des bilans comme le MABC-2 ou le Purdue Pegboard* ». Les évaluations sont donc principalement ciblées sur de l'observation en entreprise pour mettre en place des outils ou moyens de compensations pour améliorer le confort au travail de l'individu. Il va donc pouvoir y avoir selon E2 des outils permettant de séquencer les tâches pour être plus performant.

Pour finir, E4 évoque la notion de sensibilisation en entreprise pour permettre « *d'échanger avec les patrons pour expliquer les difficultés rencontrées par la personne* »

Trisomie 21 et domaine professionnel

E1 : Les personnes atteintes de Trisomie 21 vont être « *confrontées à des barrières personnelles en termes de compétences fonctionnelles, de communication, de motricité, d'autonomie et d'ajustement relationnel.* » Ces personnes vont aussi devoir faire face à la volonté de l'établissement pour accueillir des personnes en situation de handicap, adapter l'environnement, l'activité et les conditions de travail.

Evaluations : Observations, évaluation qualitative et des sensibilisations d'entreprise des équipes professionnelle. Toutes ces évaluations (construites maisons) vont « *permettre de favoriser le cadre, la structure et le tutorat.* » En ce qui concerne le plan observatoire, cela va permettre de « *déterminer le niveau de concentration, la motivation, la ponctualité, les codes sociétaux, l'autonomie, la manipulation des outils de sécurité, l'ajustement relationnel* » → pas de grilles standardisées

E2 : « *La principale difficulté va être la notion de rendement avec la vitesse de travail, et l'enchaînement de tâches.* » « *Les personnes atteintes de Trisomie 21 sont rapidement fatigables et avaient besoin d'un cadre légèrement strict* ». Certaines de ces personnes ont besoin du faire du repérage au sein de l'entreprise pour pouvoir anticiper leurs actes (repas, vestiaires, déplacements...). « *En tant qu'ergothérapeute, nous allons pouvoir les aider au niveau des relations sociales* » (premier entretien, incompréhension, demande d'aide)

Evaluations : « *En tant qu'ergothérapeute, nous ne sommes pas très outillés au niveau des relations sociales hormis celles pour : répondre à l'écrit, travailler la compréhension et/ou l'attention* »

E3 : Les personnes atteintes de Trisomie 21 peuvent rencontrer des difficultés au niveau de la gestion des multitâches. « *Les personnes travaillant en ESAT commencent avec du travail monotâche et développent petit à petit la gestion de multitâches* » (lorsque celle-ci commence à être bien connue).

Evaluations : « *Il y a beaucoup d'observation sur poste dans le domaine professionnelle en ergothérapie* ». Il y a aussi une évaluation par rapport aux candidatures pour savoir si la personne a la capacité de travailler dans le milieu ordinaire.

E4 : « *Pour des personnes atteintes de Trisomie 21, il va falloir adapter l'environnement, car au niveau physique, celles-ci ont certaines limites et difficultés.* » Cependant, ils peuvent tous être atteints de Trisomie 21 sans pour autant avoir le même profil. Il va donc falloir adapter l'environnement, mais aussi les consignes et les différentes tâches données. Une personne atteinte de Trisomie 21 n'a pas forcément une mémoire de travail efficiente, « *ils vont donc avoir besoin de séquençages* ». Au niveau social, il va falloir effectuer un travail sur le respect des règles de politesse et des codes sociaux pour favoriser l'insertion professionnelle.

Evaluations : « *Les situations écologiques vont beaucoup aider pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21* ». Par la suite, les ergothérapeutes vont pouvoir travailler en lien avec les évaluations en orthophonie. « *Les mises en situations sont très importantes.* »

Au sein de cette thématique, il y a deux notions qui émergent. Dans un premier temps, il y a un thème autour de la gestion des tâches. En effet, trois ergothérapeutes sur quatre font part de celui-ci. Il ressort que les personnes atteintes de Trisomie 21 peuvent rencontrer des difficultés au niveau de la gestion de multitâches. E3 dit « *Les personnes travaillant en ESAT commencent avec du travail monotâche et développent petit à petit la gestion de multitâches* ». Par la suite, E2 évoque la notion de rendement en lien avec la vitesse de travail et l'enchaînement d'actions. Alors que E3, fait part qu'il faudra adapter certaines consignes et tâches pour faciliter l'insertion professionnelle. La notion de gestion des tâches est rattachée au terme d'organisation et d'aménagement pour faciliter leur exécution

Dans un second temps, le terme de relation sociale ressort au fil des entretiens. Effectivement, trois ergothérapeutes sur quatre font part de ce sujet. Ils évoquent aussi les différentes difficultés que peut rencontrer une personne atteinte de Trisomie 21 dans le domaine de l'insertion professionnelle. Dans la sphère sociale, E1 évoque que ces personnes vont être « *confrontées à des barrières personnelles en termes [...] de communication, [...] d'autonomie et d'ajustement relationnel* ». E4 quant à elle évoque plus particulièrement ce qu'il y a à effectuer pour faciliter les relations sociales. Il y a donc un travail sur le respect des règles de politesse et des codes sociaux pour favoriser l'insertion professionnelle. Pour finir, E2 affirme que « *en tant qu'ergothérapeute, nous allons pouvoir les aider au niveau des relations sociales* ». Par exemple, lors du premier entretien d'embauche, inciter à demander de l'aide et s'exprimer lorsqu'il y a des incompréhensions. La notion de relation sociale peut tendre à être rattachée au terme de compétences sociales, ce qui permet de constater que les personnes atteintes de Trisomie 21 peuvent rencontrer des difficultés au niveau des compétences sociales dans le domaine de l'insertion professionnelle.

Ces personnes vont donc faire face à des difficultés d'organisation et de planification, mais aussi à des difficultés sociales.

Compétences sociales et insertion professionnelle

E1 : « Il faut obligatoirement des prérequis en termes de comportement et de relationnel pour pouvoir être au travail. Un individu ne peut pas aller en entreprise s'il n'a pas de savoir-être, de lien social et d'ajustement adapté à l'autre. Les jeunes pour qui le projet professionnel ne va pas aboutir, sont des personnes qui sur le plan ajustement relationnel n'ont pas les bons comportements. Donc le comportement, la communication avec les autres et de l'autonomie sont nécessaires pour que le projet soit viable dans la durée. »

Evaluations : « En ce qui concerne le volet d'ajustement relationnel, il est dédié à l'équipe éducative. La communication, quant à elle, va être évalué par l'orthophoniste. En tant qu'ergothérapeute, nous allons axer nos propos sur les compétences fonctionnelles. »

Toutes évaluations vont permettre de poser un point de départ et des bases pour cibler des objectifs et améliorer les compétences de la personne. « Cela permet aussi de fixer des points à développer ou de vigilance avec le tuteur dans le domaine professionnel. »

Absence de compétences sociales : « C'est compliqué d'intégrer quelqu'un socialement s'il est dépourvu d'un minimum de compétences sociales. » « Par expérience, une personne n'est jamais seule. Il y a toujours un tuteur ou un référent sur lequel l'individu peut s'appuyer. Et c'est vrai, que toutes les personnes pour qui la mise au travail n'est pas possible, c'est que sur le plan social, c'était trop compliqué d'être en interaction de façon adaptée. Donc au-delà de se mettre en danger ou non au travail, il y a quand même un minimum de compétences sociales nécessaires. »

E2 : Un individu voulant s'insérer dans le domaine professionnel doit avoir des compétences sociales. En effet, celui-ci va toujours, quel que soit le métier, avoir un supérieur ou des collègues. A un moment donné, il sera confronté à sa hiérarchie, à un collègue. « Les évaluations concernant les compétences sociales vont donc être importantes et intéressantes pour déterminer si la compréhension est exacte et si la façon de s'exprimer est adéquate ».

Evaluations : « *L'observation que l'on va pouvoir avoir en relation duelle. Observer les individus en travaux pratiques par exemple permet de voir comment ils interagissent avec leurs collègues, leur chef ou leur enseignant. Accompagner les personnes pendant le premier rendez-vous permet d'observer leur capacité.* » Les évaluations reposent vraiment sur du qualitatif et de l'observation, il n'y a pas de grilles particulières. L'ergothérapeute va pouvoir compenser les difficultés de la personne par des outils par exemple (pictogrammes, cahier de communication...), il y aura donc un travail avec l'entreprise en amont pour la mise en place de ceux-ci.

Absence de compétences sociales : Si l'individu n'a pas un comportement adapté, cela peut être compliqué pour lui de s'insérer dans le monde professionnel. « *Si à un moment donné, il n'y a pas de prise de distance sur ce que l'autre a dit, de prise en compte des conseils et de modification d'attitude, cela peut être des facteurs négatifs pour une insertion dans le domaine du travail.* »

E3 : Il est nécessaire d'évaluer les compétences sociales pour déterminer si la personne est capable de travailler avec d'autres personnes, ou par exemple « *pour observer si elle est capable de se repérer au sein de l'entreprise* ». Un individu va avoir besoin de compétences sociales pour passer un entretien d'embauche par exemple, donc « *des capacités au niveau de l'écoute active et de compréhension des questions pour bien saisir les informations du poste* ». Par la suite, « *il faudra aussi avoir la capacité de bien comprendre les tâches qui nous sont demandés.* »

Evaluations : « *C'est l'éducatrice spécialisée qui s'occupe de la passation des évaluations comme l'égalité sociale, alors que nous, en tant qu'ergothérapeute, nous allons plus travailler avec les habiletés gestuelles* ».

Absences de compétences sociales : « *Une personne ayant une absence de compétences sociales ne va pas pouvoir s'insérer professionnellement dans le milieu ordinaire. Cependant, il va pouvoir se rapprocher des ESAT, où il y a un soutien supplémentaire pour les personnes en situation de handicap.* »

E4 : Il est « *primordial d'évaluer les compétences sociales* » d'un individu ayant des déficiences intellectuelles, car ils en auront besoin dans leur environnement de travail « *lorsqu'il rencontrera un collègue par exemple* ». « *Il y a des attentes particulières de la part de l'employeur et il va falloir les prendre en compte pour pouvoir s'ajuster à l'entreprise.* » Dans le domaine professionnel, on va forcément être amené à échanger avec d'autres personnes, comprendre les différentes tâches qui sont demandées, ou bien expliquer ou formuler des demandes. « *La personne va devoir moduler son comportement face à l'autre, mais aussi adopter les bons comportements face à l'autre et comprendre tout ce qui touche à l'implicite.* »

Evaluations : Dans la structure, ce sont plutôt les orthophonistes, psychologues et neuropsychologues qui évaluent les compétences sociales. « *En tant qu'ergothérapeute, nous avons la capacité de le faire, mais c'est une question de répartition des tâches.* »

Absence de compétences sociales : « *Si la personne n'a pas accès au savoir-vivre, aux règles par exemple, cela risque de poser un problème avec les autres. Il ne pourra donc pas être en interaction avec les autres et donc, cela sera difficile de lui demander d'effectuer des tâches, mais aussi de comprendre et se faire comprendre.* »

La thématique principale qui émerge des différents entretiens est la relation aux autres. Tous les professionnels envisagés font part qu'une personne au sein d'une entreprise aura un échange verbal avec ses collègues ou le directeur. Il leur semble compliqué qu'une personne dépourvue de compétences sociales puisse s'insérer dans le milieu ordinaire.

E1 évoque que « *Un individu ne peut pas aller en entreprise s'il n'a pas de savoir-être, de lien social et d'ajustement adapté à l'autre. Les jeunes pour qui le projet professionnel ne va pas aboutir, sont des personnes qui sur le plan ajustement relationnel n'ont pas les bons comportements. Donc le comportement, la communication avec les autres et de l'autonomie sont nécessaires pour que le projet soit viable dans la durée.* ».

Un individu doit avoir un comportement adapté pour avoir la capacité d'interagir avec les autres de façon convenable. E4 fait part que « *La personne va devoir moduler son comportement face à l'autre, mais aussi d'adopter les bons comportements et comprendre tout ce qui touche à l'implicite* ». Les ergothérapeutes placent une part importante aux évaluations des compétences sociales. Cependant, au sein de leur structure, ce sont d'autres professionnels qui effectuent celles-ci (orthophoniste, chargée d'insertion professionnelle, éducatrice spécialisée ou encore neuropsychologue). E4 fait part qu'en tant qu'ergothérapeute, il y a la possibilité d'effectuer celles-ci, mais que c'est « *une question de répartition des tâches* ». Deux ergothérapeutes font part qu'il s'occupe plutôt des évaluations dites d'ordre fonctionnel.

Pour finir, E2 évoque qu'elle met à profit l'observation pour voir comment les personnes interagissent avec les autres en entreprise. En ergothérapie, les évaluations des compétences reposent principalement sur du qualitatif et de l'observation. E2 exprime le fait que certaines personnes peuvent compenser leurs difficultés par le biais d'outils de communication. L'ergothérapeute aura pour mission de faire du lien entre les moyens de compensation mis en place et l'entreprise en elle-même.

Modèle de l'Occupation Humaine et évaluations des compétences sociales

<p>E1 « <i>je n'utilise pas de bilans sur le plan professionnel</i> » : L'utilisation du MOH peut surement avoir un impact sur l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21. « <i>L'utilisation des outils du MOH peuvent certainement faciliter l'insertion professionnelle, cela permet de donner un point de départ et des objectifs d'amélioration.</i> » « <i>Ces outils vont apporter quelque chose sur le plan du comportement, de l'ajustement relationnel et de la sociabilité</i> ».</p> <p>« <i>entre ce qui n'est pas traduit, mais qui pourrait être chouette, et entre ce qui n'est pas du tout adapté, ce n'est pas simple de trouver ce qu'il leur convient. C'est pour ça qu'il y a pas mal de grilles maison</i> »</p>

E2 « je ne suis pas formée » : « *il y a le MOHOST où il faut se former, mais je suis formée à d'autres* ». Cependant, le MOH peut avoir un impact sur l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 car « *il prend dans l'intégralité la personne avec ses désirs, ses habitudes, ses besoins et ses attentes* ». « *Il est très complet donc je pense que c'est un outil intéressant pour ça* ».

E3 « je fais un joyeux mélange » « je m'inspire de différents modèles et utilise beaucoup la MCREO » : « *j'aime beaucoup la MCREO car il y a la satisfaction, la motivation et l'engagement* ». « *Il peut être intéressant d'effectuer un bilan à partir du MOH pour commencer et de développer en fonction de l'évolution de la personne* ». Les outils du MOH peuvent faciliter l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 pour voir « *où il faudra optimiser nos champs d'actions* »

E4 « je me base plutôt sur le MCRO ou du modèle ludique par exemple » : Le MOH peut-être « *un guide* », « *il peut nous permettre d'étayer les données que les autres professionnels peuvent avoir* ». « *L'utilisation des outils du MOH peut faciliter l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 et je ne vois pas d'informations contraires à leur utilisation* »

Les ergothérapeutes ont reçu une explication du modèle et de ses outils, et ils ont pu émettre leur opinion. Pour commencer, il ressort que les outils du MOH (ACIS et MOHOST) vont permettre de donner un point de départ. E1 affirme que « *ces outils vont apporter quelque chose sur le plan du comportement, de l'ajustement relationnel et de la sociabilité* ».

Le MOH est un outil qui prend la personne dans sa globalité, E2 fait part que « *il prend dans l'intégralité la personne avec ses désirs, ses habitudes, ses besoins et ses attentes [...] il est très complet donc je pense que c'est un outil intéressant* ». Pour finir, les ergothérapeutes font part que ces outils vont permettre de donner des champs d'actions et d'étayer les propos auprès des autres professionnels.

4.3. Discussion

Dans cette partie, le questionnement de départ avec l'objectif de la recherche sera évoqué. Puis une confrontation des données du cadre conceptuel avec les données recueillies lors des entretiens sera effectuée. Par la suite, une réponse à l'hypothèse de recherche sera émise. Pour poursuivre, une analyse des biais et des limites sera présentée et les perspectives envisagées pour la suite seront évoquées. Pour finir, l'apport personnel de cette recherche et de la projection professionnelle seront évoqués.

4.3.1. Retour sur le questionnement de départ

Le questionnement de départ de ce mémoire d'initiation à la recherche était de savoir en quoi l'ergothérapeute est un acteur dans l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21. Cette question provient de diverses observations pendant mes années d'école secondaire.

Le cadre conceptuel révèle que l'ergothérapeute a sa place dans le domaine de l'insertion professionnelle, mais aussi dans l'évaluation des compétences sociales. En effet, il peut travailler dans différentes structures à visée professionnelle, mais aussi utilisé le modèle de l'occupation humaine pour évaluer les compétences sociales d'un individu. L'ergothérapeute peut utiliser l'ACIS ou le MOHOST pour évaluer celles-ci et déterminer les champs d'actions dans le domaine professionnel. A partir de ce cadre conceptuel, il semblait pertinent d'interroger des ergothérapeutes travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle.

4.3.2. Objectif de la recherche

L'objectif de la recherche était de comprendre si l'analyse de l'évaluation des compétences sociales via les outils du MOH en ergothérapie pouvait faciliter l'insertion professionnelle des jeunes adultes atteints de Trisomie 21. Pour commencer, l'utilisation d'un modèle conceptuel est propre à chaque ergothérapeute.

Cependant, lorsque que le MOH et ses outils sont expliqués, les professionnels ont la capacité de répondre aux questions posées.

Les réponses apportées par les ergothérapeutes ont précisé que les compétences sociales jouent un rôle fondamental dans le domaine de l'insertion professionnelle. Les évaluations permettent quant à elle de déterminer les difficultés et les point forts de la personne, mais permettent aussi à l'ergothérapeute d'avoir des champs d'actions.

Ainsi, les ergothérapeutes valident à l'unanimité que les évaluations par le biais des outils du MOH peuvent avoir une plus-value sur l'insertion professionnelle des personnes atteintes du syndrome de Down. L'objectif de la recherche est donc atteint. A la suite de la confrontation des données, l'hypothèse de recherche posée pourra être validée ou réfutée.

4.3.3. Confrontation des données

Comme dit précédemment, le choix de ne pas inclure que les ergothérapeutes utilisent le MOH a été effectué pour ne pas réduire l'échantillon. Les quatre ergothérapeutes interrogés n'utilisent pas les outils de ce modèle pour effectuer des évaluations. Néanmoins, il ressort des informations pertinentes qui peuvent être rattachée au MOH. Certains ergothérapeutes effectuent des évaluations pratiques et fonctionnelles pouvant permettre de pallier les difficultés d'une personne atteinte de Trisomie 21 dans son milieu professionnel.

Ces actions peuvent être rattachées à la première partie du modèle, **l'être**. La capacité de performance « correspond à l'aptitude à agir grâce aux composantes objectives sous-jacentes (physiques et mentales) et à l'expérience subjective du corps » (Morel-Bracq, 2017). En évaluant cette partie, il est possible de faire émerger certains obstacles qu'un individu peut rencontrer.

Par la suite, les ergothérapeutes basent leurs évaluations sur des mises en situation en entreprise ou des situations écologiques. Il est possible de mettre en corrélation ces données avec la partie concernant **l'agir** au sein du MOH. En effet, la performance occupationnelle correspond « à la réalisation de l'ensemble des tâches qui soutiennent la participation [...] pour réaliser ces activités, la personne exécute

différentes actions observables, dirigées vers des buts ; ce sont les habiletés [...] qui font références aux actions observables (des mises en situations par exemple »(Morel-Bracq, 2017).

En ce qui concerne, la partie du **devenir**, les stages et les mises en situation en entreprise permettent d'acquérir de l'expérience. Selon le MOH, « l'accumulation des expériences vécues lors des différentes occupations génère une identité occupationnelle et une compétence occupationnelle, qui vont permettre l'adaptation future à de nouvelles occupations. »(Morel-Bracq, 2017). A la suite des mises en situations en entreprise, il y a des retours d'expériences qui sont effectués avec les personnes atteintes de Trisomie 21 pour permettre d'effectuer des adaptations de poste et d'axer les champs d'actions.

Pour finir, les ergothérapeutes interrogés prennent en compte l'environnement de la personne pour mettre en place des aménagements et orienter leur prise en soin. Le MOH quant à lui base les trois parties citées précédemment au sein de l'environnement (cf. ANNEXE I).

En ce qui concerne les compétences sociales et les personnes atteintes de Trisomie 21. Les ergothérapeutes font part que toute personne au sein d'une entreprise aura un échange verbal avec d'autres individus. C'est pour cela, qu'ils leur semblent compliqués qu'une personne dépourvue de compétences sociales puisse s'insérer dans le monde professionnel. Leurs propos peuvent être appuyés par un article évoquant les compétences sociales. En effet, celui-ci fait émerger la notion de relation instrumentale au sein des compétences sociales. « *La sphère instrumentale, dans laquelle les interactions sociale sert à atteindre des objectifs nécessaires au bien-être physique, matériel et financier. Les relations instrumentales ont pour fonction d'accomplir des tâches et de réaliser des objectifs productifs. Les relations de travail et de service répondent principalement aux besoins instrumentaux. Les relations interpersonnelles telles que patron-employé* »(Lieberman, Robert P., 2013).

Les personnes atteintes de Trisomie 21 vont donc avoir principalement des relations instrumentales au sein de l'entreprise. Cependant, les ergothérapeutes font part que ces individus vont rencontrer des difficultés au niveau de la communication et de l'ajustement relationnel. Les ergothérapeutes vont donc travailler le respect des règles de politesse, les codes sociétaux ou bien les relations sociales pour que les personnes atteintes du Syndrome de Down aient des relations de travail adaptées.

Si le travail autour de la communication n'est pas suffisant pour pallier les difficultés de la personne. L'ergothérapeute peut mettre en place des outils et des moyens de compensations tels qu'un cahier de communication ou des pictogrammes. Un échange avec l'entreprise et l'ergothérapeute sera nécessaire pour faire du lien entre les moyens de compensations et le lieu de travail.

4.3.4. Question de recherche et hypothèse

Après l'analyse des entretiens et la confrontation des données du cadre conceptuel, il est possible de répondre à la question de recherche :

Dans quelle(s) mesure(s) l'ergothérapeute peut faciliter l'insertion professionnelle des jeunes adultes atteints de Trisomie 21 ?

Il ressort des entretiens que l'ergothérapeute peut travailler en interdisciplinarité dans le domaine de l'insertion professionnelle. Les ergothérapeutes interrogés font part qu'ils axent leur prise en soin sur l'amélioration du confort au travail et de l'autonomie. Ils ciblent principalement leurs évaluations sur l'observation en entreprise pour mettre en place des outils ou moyens de compensation facilitant le confort au travail des individus. Grâce à notre partie conceptuelle, il ressort que les personnes atteintes de Trisomie 21 font face à des difficultés physique et cognitive, le rôle de l'ergothérapeute est donc de pallier ces difficultés pour faciliter l'insertion professionnelle des individus

Par la suite, l'hypothèse ci-dessous peut être valider ou réfuter :

En ergothérapie, l'analyse des résultats de l'évaluation des compétences sociales via les outils du MOH favorise l'insertion professionnelle des personnes atteintes du syndrome de Down.

À la suite de l'analyse des données récoltées lors des différents entretiens, cette hypothèse est **réfutée**. Les quatre ergothérapeutes diplômés d'Etat ont exprimé que l'évaluation des compétences sociales et les compétences sociales en elles-mêmes

sont nécessaires pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21.

Cependant, les ergothérapeutes font part que dans leur structure, ce sont d'autres professionnels qui évaluent les compétences sociales. Ils ont seulement pu émettre des suppositions face aux explications données sur les évaluations existantes en ergothérapie en lien avec les compétences sociales. Les professionnels interrogés n'ont donc pas pu répondre précisément à l'hypothèse émise.

4.3.5. Biais et limites :

Au cours de ce travail de recherche, certaines limites ont pu s'inscrire dans ce travail d'initiation à la recherche. Tout d'abord, j'ai dû faire face au nombre restreint d'ergothérapeutes interrogés. En effet, quatre entretiens ont été menés, ce qui restreint l'analyse des résultats et ne permet pas de généraliser les conclusions émises.

Pour poursuivre, au vu des refus de certains ergothérapeutes par rapport au fait qu'ils ne travaillent pas avec le public de la recherche, une constatation sur le fait qu'il y a peu d'ergothérapeutes travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle avec des personnes ayant des déficiences intellectuelles a été effectuée.

Par la suite, les ergothérapeutes interrogés ne connaissaient pas ou n'utilisaient pas le MOH, cela pouvait donc être compliqué pour eux de mettre des mots sur l'utilisation de celui-ci. Pour finir, les outils du MOH évoqués dans l'entretien ne sont pas libres d'accès. Le guide du MOHOST est un outil d'évaluation payant ce qui peut créer un frein pour cette recherche

Pour finir, les ergothérapeutes n'ont pas pu répondre précisément aux questions concernant les évaluations des compétences sociales. En effet, les évaluations sont faites par d'autres professionnels de santé.

Concernant les biais de l'étude, il y a la présence d'un biais de sélection. Les personnes ne sont pas représentatives de la population étudiée au vu du peu d'ergothérapeute travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle avec des personnes atteintes de déficiences intellectuelles. Pour finir, au sein de leur structure

les ergothérapeutes n'évaluent pas les compétences sociales, ils ont donc dû émettre des hypothèses en fonction des explications données. Cela peut donc être un second biais pour mon étude.

4.3.6. Perspectives envisagées

Dans le but de poursuivre la réflexion autour de ce sujet de recherche, des perspectives ont été envisagées

Pour commencer, il serait intéressant d'augmenter le nombre d'ergothérapeutes interrogés pour permettre d'avoir un plus grand axe d'analyse. Par la suite, il serait pertinent d'interroger des ergothérapeutes travaillant avec le Modèle de l'Occupation Humaine dans le domaine de l'insertion professionnelle pour pouvoir faire du lien avec ce mémoire d'initiation à la recherche et de répondre aux interrogations.

Il pourrait aussi être envisageable selon le souhait des différents professionnels de faire former les ergothérapeutes aux outils d'évaluations concernant les compétences sociales. Cela pourrait permettre d'effectuer une recherche complémentaire et de mettre en corrélation les deux recherches. Pour finir, il serait pertinent d'effectuer tous les entretiens sous la même forme pour ne pas avoir de dissonance entre eux.

4.3.7. Apports personnels et projection professionnelle

Pour commencer, ce mémoire d'initiation à la recherche a permis de développer une réflexion personnelle et de mettre en pratique une méthodologie de recherche inconnue au début de ce travail. De plus, cela a permis de comprendre l'importance de maintenir une veille documentaire une fois le diplôme obtenu. En effet, de nombreux articles peuvent permettre d'approfondir les connaissances dans la pratique professionnelle en pleine évolution.

Par la suite, les recherches documentaires effectuées ont permis d'approfondir les connaissances envers la Trisomie 21, les compétences sociales et l'insertion professionnelle. Cela a permis de mieux comprendre le rôle de l'ergothérapeute dans

le domaine de l'insertion professionnelle et d'identifier les différents champs d'action possible.

En ce qui concerne mon projet professionnel, j'ai l'envie d'intégrer une équipe pluriprofessionnelle dans le domaine de l'insertion professionnelle. Cela me permettrait d'approfondir mes connaissances dans ce domaine à la suite de ce travail de recherche. Il serait intéressant que je fasse partie d'une équipe de réhabilitation psychosociale pour aider les personnes en difficultés à se réinsérer dans la vie sociale et professionnelle.

Conclusion

Au début de cette réflexion, le rôle de l'ergothérapeute dans l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 a été évoqué. La lecture de divers articles scientifiques a permis d'axer cette recherche sur les mesures que l'ergothérapeute peut mettre en place pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes adultes atteints de Trisomie 21. A la suite d'un processus réflexif centré sur la littérature, une réflexion concernant les outils d'évaluation des compétences sociales en lien avec le MOH en ergothérapie a fait surface.

Pour répondre à cela, des entretiens semi-directif ont été réalisés, il est possible de sortir de ceux-ci des résultats permettant de répondre à la question de recherche et l'hypothèse.

Dans le domaine de l'insertion professionnelle, les ergothérapeutes axent leur prise en soin sur l'aménagement de l'espace de travail et sur l'autonomie. Les évaluations effectuées sont principalement de l'observation. Ils peuvent effectuer des évaluations fonctionnelles pour appuyer leurs propos. En ce qui concerne les évaluations des compétences sociales, il n'y a pas de réelles données récoltées. En effet, celles-ci sont effectuées par d'autres professionnels. Néanmoins, les ergothérapeutes interrogés ont fait part que l'évaluation des compétences sociales est nécessaire pour faciliter l'insertion professionnelle d'un individu. Cela permettra, d'axer les champs d'actions en ergothérapie, de prioriser les objectifs et de faire émerger les difficultés rencontrées par la personne. L'hypothèse est donc réfutée.

Le travail autour du mémoire d'initiation à la recherche m'a permis d'approfondir mes connaissances dans le domaine de l'insertion professionnelle, des compétences sociales et de la Trisomie 21. Le fait d'échanger avec des ergothérapeutes autour de mon sujet a été riche en apprentissage.

Ce mémoire m'a permis de mieux comprendre l'intérêt de se former aux MOH et d'avoir les outils d'évaluations nécessaires à la prise en soin en ergothérapie. En effet, cela permet d'appuyer les propos en tant que professionnels de santé.

Ce travail, à contribuer au développement d'une réflexion sur l'intérêt de l'ergothérapeute dans le domaine de l'insertion professionnelle auprès d'un public ayant des déficiences intellectuelles. Le témoignage de chaque ergothérapeute va me permettre de proposer le meilleur accompagnement possible dans ce domaine en fonction de la demande de la personne.

Pour finir, il serait pertinent d'interroger des travailleurs accueillant des personnes atteints de Trisomie 21 au sein de leur entreprise. Cela permettra de faire le lien entre la recherche et le terrain. Interroger des restaurants comme « *le Café Joyeux* » ou le restaurant « *le 21* » pourrait être intéressant. En effet, ils sont spécialisés dans le recrutement d'individus ayant une déficience intellectuelle ou une Trisomie 21.

Bibliographie :

Livres :

- Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e éd). Deboeck supérieur.

Articles :

- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., & Imbert, P. (2008). *Introduction à la recherche qualitative*. 19, 4.
- Aymé, S. (1996). Dépistage de la trisomie 21 : Où en sommes-nous? *médecine/sciences*, 12(3), 395. <https://doi.org/10.4267/10608/748>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale :description d'une démarche visant à donner un sensà des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1. <https://doi.org/10.7202/1085369ar>
- Blouet, N. (2013). Quelle préparation à l'après...ou les éléments d'une pédagogie transitionnelle. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 63(3), 43-57. <https://doi.org/10.3917/nras.063.0043>
- Guegan-Forget, C., Guigourese, J., Couanon, T., & Lemonnier, M. (2019). Favoriser le maintien en emploi : Pertinence d'une collaboration ergonomes-ergothérapeutes. *Ergothérapies*, 74, 23.
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Jellab, A. (1998). De l'insertion à la socialisation. Mission locale, jeunes 16-25 ans et problématique de l'exclusion. *Formation Emploi*, 62(1), 33-47. <https://doi.org/10.3406/forem.1998.2293>

- Kessler, S. (2008). Clarté nucale : Technique de mesure. *Imagerie de la Femme*, 18(3), 153-156. [https://doi.org/10.1016/S1776-9817\(08\)77191-8](https://doi.org/10.1016/S1776-9817(08)77191-8)
- Korotoumou. (2020). *Etude clinique de la Trisomie 21*. <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4264/20M308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Le Roux, N., & Marcellini, A. (2011). L'insertion professionnelle des étudiants handicapés en France. Revue de questions et axes de recherche. *Alter*, 5(4), 281-296. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2011.09.002>
- Liberman, Robert P. (2013). *Assesmet of Social Skills.pdf*.
- Meyer. (2016). *HvB_lecture_MEYER_ENOTHE2016_05_23_eng.pdf*. http://enothe.eu/Wordpress%20Documents/Galway/HvB_lecture_MEYER_ENOTH E2016_05_23_eng.pdf
- Noreau, Fougeyrollas. (2017). *Guide-dapplication-MHAVIE.pdf*. <https://ripph.qc.ca/wp-content/uploads/2017/09/Guide-dapplication-MHAVIE.pdf>
- T. Rousseau , E. Amar , C. Ferdynus , C. Thauvin-Robinet, J.-B. Gouyon, P. Sagot. (2010). *Variations de prévalence de la trisomie 21 en population française entre 1978 et 2005—EM consulte*. <https://www.em-consulte.com/article/252574/variations-de-prevalence-de-la-trisomie-21en-popul>
- Valérie Cohen-Scali. (2013). *L'insertion professionnelle* | *Cairn.info*. <https://www-cairn-info.ezproxy.normandie-univ.fr/dictionnaire-des-concepts-de-la-professionnalisati--9782804188429-page-177.htm>
- Vekemans, M. (2022). Âge maternel et autres facteurs de risque de la trisomie 2. *Ann Biol Clin*, 61, 3.
- Ward, O. C. (1999). John Langdon Down : The man and the message. *Down's Syndrome, Research and Practice: The Journal of the Sarah Duffen Centre*, 6(1), 19-24. <https://doi.org/10.3104/perspectives.94>

Autres :

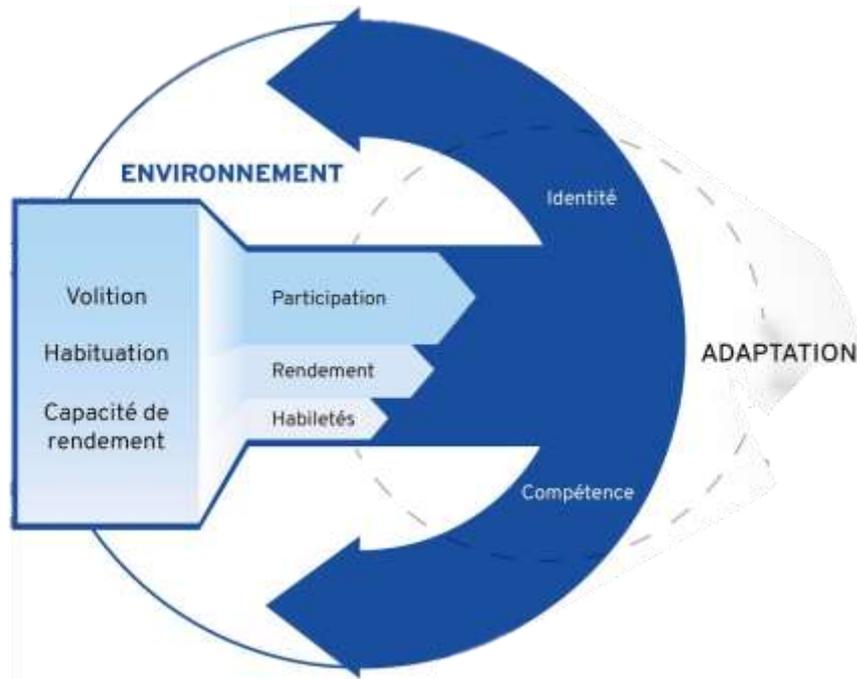
- Carlier, Ayoun, H. (2018). *Déficiences intellectuelles et intégration sociale*— Michèle Carlier, Catherine Ayoun | Cairn.info. <https://www-cairn-info.ezproxy.normandie-univ.fr/deficiences-intellectuelles-et-integration-sociale--9782870099438.htm>
- Denise Rondon. (2021, octobre 27). De l'IME à l'école ordinaire : 5ans d'une inclusion scolaire à 100%. *Ensemble scolaire Saint-François-de-Sales (Alençon)*. <https://www.sfsales.fr/de-lime-a-lecole-ordinaire-5ans-dune-inclusion-scolaire-a-100/> (Consulté le 25 novembre 2022)
- Haute Autorité de Santé. (2018, décembre). *Depistage_trisomie.pdf*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-01/depistage_trisomie.pdf
- Institut Jerome Lejeune. (2022). *La trisomie 21*—Institut Lejeune. <https://www.institutlejeune.org/comprendre/la-trisomie-21.html> (Consulté le 08 septembre 2022)
- Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapés. (2022, février 3). *Emploi des personnes en situation de handicap : Une mobilisation gouvernementale* | Handicap. <https://handicap.gouv.fr/emploi-des-personnes-en-situation-de-handicap-une-mobilisation-gouvernementale> (Consulté le 21 octobre 2022)
- Nina N. Powell-Hamilton, MD. (2021). *Syndrome de Down (trisomie 21)*—Pédiatrie. Édition professionnelle du Manuel MSD. <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/anomalies-chromosomiques-et-g%C3%A9n%C3%A9tiques/syndrome-de-down-trisomie-21> (Consulté le 08 novembre 2022)

- ONISEP. (2023). *Les Ulis au collège, lycée et lycée professionnel*. www.onisep.fr. <https://www.onisep.fr/formation-et-handicap/les-parcours-de-scolarite/modes-de-scolarisation/les-ulis-au-college-lycee-et-lycee-professionnel> (Consulté le 09 Février 2023)
- Ordre des ergothérapeutes du Québec. (2022). *Pourquoi consulter un ergothérapeute ?* | Ordre des ergothérapeutes du Québec. <https://www.oeq.org/m-informer/pourquoi-consulter-un-ergotherapeute.html> (Consulté le 08 septembre 2022)
- Travail, M. du, l'Insertion, du P. emploi et de, Travail, M. du, & l'Insertion, du P. emploi et de. (2023, janvier 3). *ESAT | Etablissements ou services d'aide par le travail*. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/handicap-et-travail/article/esat-etablissements-ou-services-d-aide-par-le-travail> (Consulté le 03 janvier 2023)
- Trisomie France. (2020). *RESULTATS-COMPLETS-QUESTIONNAIRE-MOI-ET-LE-MONDE-DU-TRAVAIL.pdf*. <https://trisomie21-france.org/wp-content/uploads/2020/11/RESULTATS-COMPLETS-QUESTIONNAIRE-MOI-ET-LE-MONDE-DU-TRAVAIL.pdf>

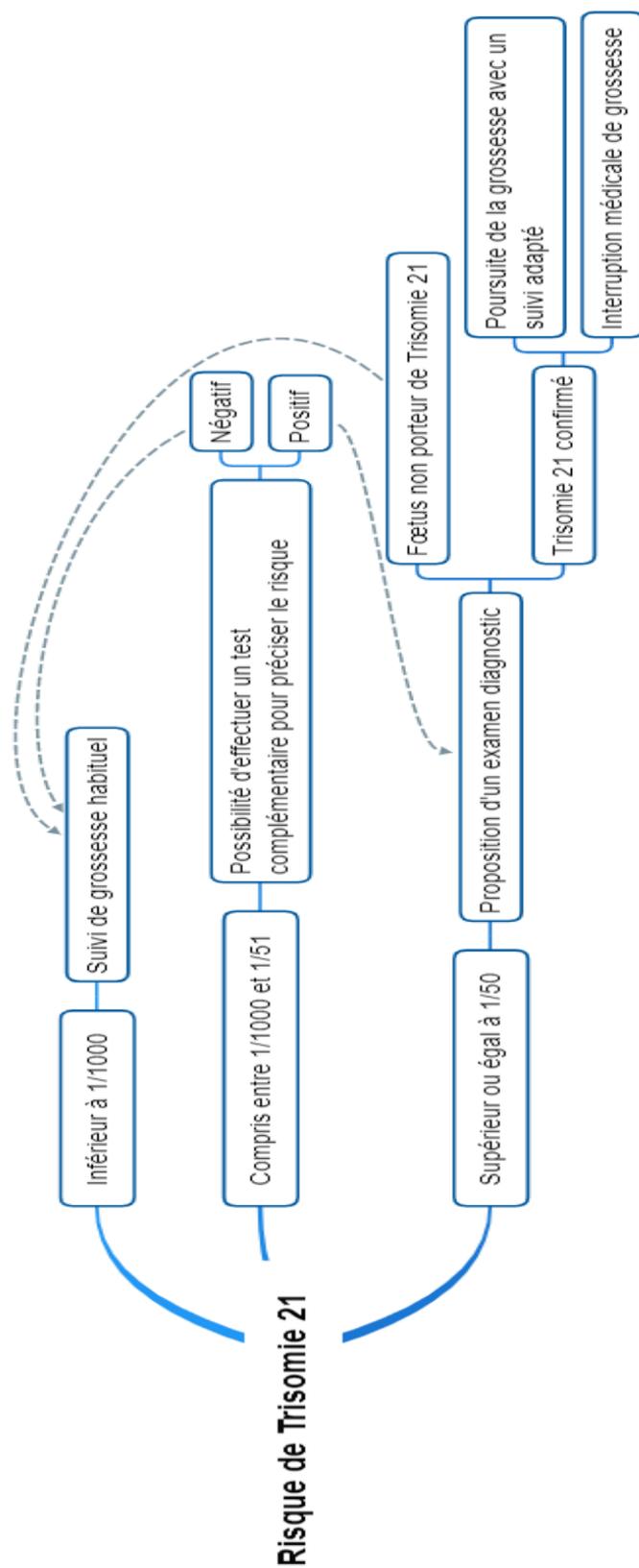
Annexes

ANNEXE I: TRADUCTION DU SCHEMA DU PROCESSUS D'ADAPTATION OCCUPATIONNELLE (MOREL BRACQ, 2017)	1
ANNEXE II: CARTE MENTALE	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
ANNEXE III : GUIDE D'ENTRETIEN	3
ANNEXE IV: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	7

ANNEXE I: TRADUCTION DU SCHEMA DU PROCESSUS
D'ADAPTATION OCCUPATIONNELLE (MOREL BRACQ, 2017)



ANNEXE II: CARTE MENTALE



ANNEXE III : GUIDE D'ENTRETIEN

Consigne inaugurale :

Bonjour, je m'appelle Leïla PELTIER, et je suis actuellement en troisième année d'ergothérapie à l'institut de formation La Musse à Saint Sébastien de Morsent dans l'Eure. Je vous sollicite dans le cadre de la phase expérimentale de mon mémoire d'initiation à la recherche.

L'entretien que vous allez passer est semi-directif et dure environ 45 minutes. Je vous rappelle que tous les éléments transmis durant cet entretien seront anonymisés. Êtes-vous d'accord pour que j'enregistre avec mon téléphone notre échange ?

Si vous ne vous sentez pas à l'aise lors de l'entretien et face à certaines questions, vous êtes libre de mettre fin à celui-ci.

Mon mémoire d'initiation à la recherche porte sur l'ergothérapie et la Trisomie 21 en lien avec les compétences sociales et l'insertion professionnelle. Pour commencer cet entretien, je dois m'assurer que vous êtes éligibles à ma recherche :

- Êtes-vous diplômé(e) d'état en ergothérapie ?
- Travaillez-vous dans le domaine de l'insertion professionnelle ou en lien avec celui et avec un public ayant des déficiences intellectuelles ?

Données sociodémographiques :

- Quel âge avez-vous ?
- Depuis quelle année exercez-vous le métier d'ergothérapeute ?
- Dans quelle structure évoluez-vous ? Depuis combien de temps ?

Guide d'entretien :

Questions sur l'insertion professionnelle :

1. Comment définiriez-vous le terme d'insertion professionnelle ?
 - Quel est votre rôle en tant qu'ergothérapeute dans ce domaine ?
2. Quelles évaluations utilisez-vous pour faciliter l'insertion professionnelle des personnes ayant des déficiences ?
3. Quels objectifs mettez-vous en place avec ces personnes ?
 - Avec quels moyens ?
4. Avez-vous déjà eu des patients atteints de Trisomie 21 voulant s'intégrer dans le domaine professionnel ?
 - Si oui, quels objectifs avez-vous mis en place ?
 - Si non, que mettriez-vous en place avec ce public ?

Questions sur la Trisomie 21 :

La trisomie 21 se traduit principalement par une déficience intellectuelle généralement légère à modérée, des troubles de la croissance et une insuffisance de la tonicité musculaire (Fondation Perce-Neige,2016)

1. Selon vous, quels sont les principales difficultés que peut rencontrer ce public ?
 - Et dans l'insertion professionnelle ?
2. Selon vous, quelles évaluations peuvent permettre de favoriser l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 ?

Questions sur les compétences sociales :

Les compétences sociales recouvrent l'ensemble des capacités qu'un individu peut mettre en œuvre pour s'inscrire de façon complète dans son milieu habituel de vie. Cela regroupe aussi les aptitudes d'un individu à communiquer en arrivant à comprendre et se faire comprendre. Mais aussi l'organisation de la personne dans son environnement pour qu'elle soit capable d'exécuter les tâches de la vie quotidienne seule.

1. Selon vous, est ce nécessaire d'évaluer les compétences sociales d'un individu déficient intellectuel voulant s'insérer dans le monde professionnel ?
 - Si oui, pourquoi ?
 - Si non, pourquoi ?

2. Connaissez-vous des évaluations concernant les compétences sociales
 - Si oui, lesquelles ?
 - Si non, il y a l'Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) et le Model Of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)

3. Évaluez-vous les compétences sociales de ces individus ?
 - Si oui, à quelle fréquence ?

Tous les jours / Plus d'une fois par semaine / 1 fois par semaine / 1 fois par mois / Moins d'une fois par mois

- Si non, pourquoi ?
4. Selon vous, comment l'évaluation des compétences sociales peut favoriser l'insertion professionnelle ?
 5. Selon vous, un individu ayant une absence de compétences sociales peut-il s'insérer professionnellement ?
 - Si oui, pourquoi ?
 - Si non, pourquoi ?

Questions sur le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) :

Le MOH étudie les interactions entre la personne, ses motivations, ses habitudes de vie, ses capacités et son environnement pour mettre en place des activités. (MOH de G. Kielhofner)

1. Utilisez-vous des outils appartenant à ce modèle ?
 - Si oui lesquelles ?
 - Si non pourquoi ?

Si le professionnel connaît le MOH :

1. Utilisez-vous des outils du Modèle de l'Occupation Humaine (MOH) pouvant évaluer les compétences sociales ?
 - Si oui lesquelles ?
 - Si non, pourquoi ?

Questions communes :

2. Pensez-vous que l'utilisation du MOH peut avoir un impact sur l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 ?

L'ACIS est une évaluation observationnelle présente dans le modèle de l'occupation humaine (MOH) utilisé par les ergothérapeutes. Elle recueille des données de communication et d'interaction sociales. Il y a trois domaines d'évaluation qui permettent de décrire ces données : la physicalité, l'échange d'informations et les relations.

Le MOHOST est outil d'évaluation de la participation occupationnelle. La cotation « habiletés de communication et d'interaction » est celle qui est intéressante.

3. Pensez -vous que l'utilisation de ces outils appartenant au MOH peuvent faciliter l'insertion professionnelle des personnes atteintes de trisomie 21 ?
 - Si oui pourquoi ?
 - Si non pourquoi ?

Questions supplémentaires : Avez-vous des informations à rajouter qui pourraient enrichir d'autant plus mon étude ?

ANNEXE IV: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Notice d'information

Actuellement en dernière année d'étude en Ergothérapie à l'IFE de Saint Sébastien de Morsent, je me permets de vous contacter concernant mon mémoire de fin d'études portant sur l'insertion professionnelle de personnes atteintes de Trisomie 21. Je vous propose donc de participer à un entretien afin d'enrichir mes connaissances et de valider ou non mon hypothèse élaborée.

Sous la direction encadrée par Mr ROUL Emmanuel, des entretiens individuels seront effectués afin de me permettre d'éclaircir mon questionnement concernant mon sujet d'étude.

Il est nécessaire de lire cette note informative qui vous offre toutes les informations nécessaires à la compréhension du déroulement de cette étude. Je reste bien évidemment à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Cette recherche a pour objectif d'étudier le rôle de l'évaluation des compétences sociales dans le domaine de l'ergothérapie et de l'insertion professionnelle auprès de personnes atteintes de Trisomie 21. L'objectif est de déterminer si les compétences sociales peuvent favoriser l'insertion professionnelle de ce public

Les critères d'inclusion des personnes interrogées consistent à :

- Être un ergothérapeute diplômé d'Etat travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle avec des personnes ayant des déficiences intellectuelles

Les entretiens seront enregistrés par le biais d'un téléphone pour retranscrire la totalité et dureront environ 30 minutes.

Votre anonymat sera conservé et les retranscriptions effacées.

Si vous acceptez de participer à la recherche, je vous prie d'apposer votre signature précédée de la mention « lu et approuvé » sur le document joint, que vous aurez préalablement daté.

Formulaire de consentement

Je soussignée, (*nom, prénoms*)

.....
.....

Accepte librement de participer à la recherche intitulée « **L'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21 par le biais des outils d'évaluation du MOH** » réalisée par Leïla Peltier dans le cadre de son travail de fin d'études en ergothérapie, sous la direction de ROUL Emmanuel, Ergothérapeute diplômé d'État.

Par la présente, je confirme

- Avoir pris connaissance de la note d'information du 15/11/2018, figurant à la page 1 du présent document, m'expliquant l'objectif de cette recherche, la façon dont elle va être réalisée et ce que ma participation va impliquer ;
- Avoir en ma possession un exemplaire de la note d'information ;
- Avoir reçu des réponses adaptées aux questions posées ;
- Avoir disposé d'un temps suffisant pour prendre la décision de donner mon consentement libre et éclairé ;
- Avoir compris que ma participation est libre et que je pourrai dès lors interrompre ma participation à tout moment, sans que cela puisse donner lieu à une quelconque recherche de responsabilité devant une juridiction ordinaire ou judiciaire ;
- Avoir été informé que les données recueillies dans le cadre de la recherche peuvent être réutilisées pour des recherches ultérieures.

Date :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES ATTEINTES DE TRISOMIE 21 PAR LE BIAIS DES OUTILS D'ÉVALUATION DU MOH

PELTIER Leïla

Résumé : Les personnes atteintes de Trisomie 21 peuvent rencontrer des difficultés pour s'insérer dans le domaine professionnel. L'ergothérapeute peut pallier celles-ci par différents aménagements, outils et moyens de compensation. L'objectif de cette étude est de comprendre l'importance de l'analyse de l'évaluation des compétences sociales via les outils du Modèle de l'Occupation Humaine en ergothérapie, afin de faciliter l'insertion professionnelle des personnes atteintes de Trisomie 21. Pour vérifier cela, des entretiens auprès de quatre ergothérapeutes travaillant dans le domaine de l'insertion professionnelle avec des personnes atteintes de déficiences intellectuelles ont été effectués. Une approche hypothético-déductive avec une analyse thématique a été réalisée. Les résultats ont montré l'importance des compétences sociales dans l'insertion professionnelle et le rôle de l'ergothérapeute dans ce domaine. Pour donner suite à ce travail de recherche, il serait envisageable d'interroger plus d'ergothérapeutes utilisant le MOH pour mettre en corrélation les données recueillies.

Mots clés : Ergothérapie, Compétences sociales, Insertion professionnelle, Trisomie 21, Modèle de l'Occupation Humaine

The professional insertion of people with Down's syndrome through the use of evaluation tools of Model of Human Occupation (MOHO)

Abstract: People with Down syndrome can have difficulties to integrate in the professional field. Occupational therapists (OT) can alleviate these difficulties by using different workplace layout, tools, and compensation strategy. The objective of this study is to understand the importance of the analysis of the evaluation of social skills using the tools of the MOHO in occupational therapy, in order to facilitate the professional integration of people with Down syndrome. To verify this, semi structured interviews with four occupational therapists working in the field of occupational integration with people with intellectual disabilities were conducted. A hypothetical-deductive approach with a thematic analysis was carried out. The outcomes highlight the importance of social skills in the vocational integration and the role of the occupational therapy in this field. As a follow-up to this research, it would be conceivable to interview more occupational therapists using the MOH to correlate the data collected.

Keywords: Occupational therapy, Social Skills, Professional Integration, Syndrome de Down, Model of Human occupation