



HAL
open science

L'accompagnement des personnes porteuses de trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle et l'ergothérapie

Émelyne Caillol

► **To cite this version:**

Émelyne Caillol. L'accompagnement des personnes porteuses de trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle et l'ergothérapie. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01871004

HAL Id: dumas-01871004

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01871004>

Submitted on 10 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Institut de Formation d'Ergothérapie d'Aix-Marseille

Faculté d'Aix-Marseille



Emelyne CAILLOL

Mémoire d'initiation à la
recherche UE 6.5 S6
17.05.2018

L'accompagnement des personnes porteuses de trisomie 21 dans
leur projet d'insertion professionnelle et l'ergothérapie.

Sous la direction de QUESNAY Caroline

Diplôme d'état d'ergothérapie

Remerciements

Je remercie vivement ma directrice de mémoire, Caroline QUESNAY pour ses encouragements et son accompagnement ainsi que mon directeur méthodologique David LAVERNHE pour ses précieux conseils et son soutien.

Je remercie sincèrement les chefs de service qui ont pris sur leur temps pour répondre à mon enquête exploratoire et à mes questions d'entretien.

Je tiens à remercier également, ma promotion et les formateurs de l'école de Marseille auprès desquels j'ai évolué pendant ces trois dernières années.

Je souhaite aussi remercier, les équipes et les ergothérapeutes qui m'ont reçue en stage pendant ma formation et qui m'ont permis de cheminer dans mon projet professionnel.

En dernier lieu, je remercie ma famille pour ses inspirations et ses relectures pertinentes ainsi que les personnes porteuses d'un gène supplémentaire que j'ai rencontrées.

Sommaire

1.	Introduction.....	1
1.1.	Contexte et thème général.....	1
1.2.	Utilité sociale	2
1.3.	Intérêt pour la pratique professionnelle	3
1.4.	Questions de départ.....	4
1.5.	Problématique pratique	4
1.5.1.	Revue de littérature	5
1.5.2.	Enquête exploratoire	11
1.6.	Problématique théorique	16
1.6.1.	La notion de compétence	16
1.6.2.	La collaboration	17
2.	Matériel et méthode	20
3.	Résultats.....	23
4.	Discussion.....	31
4.1.	Interprétation des résultats	31
4.2.	Elément de réponse à l’objet de recherche	34
4.3.	Critique du dispositif	35
4.4.	Transférabilité pour la pratique professionnelle	37
4.5.	Perspectives de recherche	38
	Bibliographie	39
	Annexes	41
	Résumé	71

1. Introduction

1.1. Contexte et thème général

Il me semble intéressant d'exposer le contexte dans lequel mon sujet de mémoire a fait surface. Il est vrai que j'ai toujours été attirée par les professions du paramédical et du social, puis l'ergothérapie m'est apparue comme une évidence. Cette profession pouvait me permettre de lier ma créativité et mon envie d'apporter de l'aide aux personnes en difficultés. Au cours de ma formation, j'ai particulièrement été intéressée par la réadaptation et l'insertion des personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles cognitifs. Dans ce type d'accompagnement, il n'y a pas de bonnes solutions, pas de protocole et pas de marche à suivre ; on propose, on essaie, on teste, on construit avec la personne afin d'arriver aux objectifs définis préalablement. C'est pourquoi, il me tient particulièrement à cœur d'exercer auprès de ce public.

Puis, mon environnement familial m'a permis de rencontrer des personnes porteuses de trisomie 21 de tout âge. Les problématiques rencontrées par ces personnes et leur entourage sont devenues plus concrètes pour moi. Elles me sont apparues particulièrement en lien avec les apprentissages scolaires, les activités de la vie quotidienne et l'insertion dans la société actuelle.

Comment la personne et sa famille s'organisent-elles afin de gérer au mieux leur quotidien ? Vers qui se tournent les familles aux périodes charnières de la vie comme la construction identitaire, l'adolescence, l'émergence et la réalisation de projets, le vieillissement etc... Ces problématiques font écho avec les pratiques de l'ergothérapie que j'ai pu percevoir lors de ma formation. A quels moments et comment, avec notre regard d'ergothérapeute, avons-nous notre rôle à jouer pour accompagner la personne et son entourage ?

Thème général

Ainsi je m'interroge sur **l'accompagnement des personnes avec trisomie 21 en ergothérapie.**

1.2. Utilité sociale

Aujourd'hui, la trisomie 21 est la première cause de déficience intellectuelle d'origine génétique. Avec plus d'une naissance par jour, d'après la fondation Jérôme Lejeune, le nombre de personnes porteuses du syndrome de Down est estimé à plus de cinquante mille en France (1).

L'espérance de vie des personnes porteuses de trisomie 21 a considérablement augmenté. Elle est passée de neuf ans en 1929 à soixante-dix ans aujourd'hui. C'est pourquoi, il est important de prendre en compte leur devenir, et les différentes possibilités pour leur futur. Nous notons donc, une évolution dans l'accompagnement de ces personnes entre les plus jeunes et les plus anciens (2). Les personnes avec trisomie 21, comme toute personne, ont besoin d'émancipation, d'une vie autonome, d'un statut dans la société (enfants, travail, rôles sociaux, sentiment d'utilité) d'autant plus que leur espérance de vie a augmenté et que la projection est possible.

La thématique de l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap, et plus particulièrement des personnes porteuses de trisomie 21, est d'actualité dans notre société.

- ❖ Cette question fait l'objet de reportages et de films diffusés sur nos écrans français. Comme par exemple le film « Mention particulière » récemment diffusé. Le regard de la société sur le handicap invisible (cognitif, mental) évolue et de nouvelles portes s'ouvrent aux personnes avec trisomie 21 qui cumulent des situations de handicap cognitives et physiques. Nous avons pu récemment voir la publicité d'une banque où figure une personne trisomique ou encore entendre parler du restaurant nantais « Le Reflet » qui emploie six personnes avec trisomie 21 pour le service et la cuisine.
- ❖ On observe que l'enfant porteur de trisomie 21 et sa famille ont de plus en plus de projet de scolarisation et de formation en milieu ordinaire et que les (ré)orientations en milieu protégé sont envisagées seulement en dernier recours par les familles. En poursuivant dans cette continuité, les projets professionnels des personnes avec trisomie 21 sont naturellement orientés vers une insertion professionnelle en milieu ordinaire en fonction des capacités de la personne. En effet, un enfant scolarisé dès son plus jeune âge en milieu ordinaire imagine la suite de son parcours dans ce milieu. On peut parler d'un désir d'inclusion plus fort. Les personnes et leur entourage souvent désemparés ont besoin d'un soutien pour appréhender ce milieu de manière plus sereine (3).

« L'emploi en particulier en milieu ordinaire et accompagné d'une rémunération, a toujours été perçu comme l'élément clef d'une véritable intégration sociale. C'est ce que confirment de nombreux travaux qui montrent les effets positifs d'une activité professionnelle sur la qualité de vie ressentie, le sentiment de bien-être et l'autonomie. » (4)

La réglementation française ne permet pas d'avoir connaissance des chiffres sur l'insertion professionnelle par type de handicap. Cela nous aurait permis d'avoir une vue d'ensemble sur la situation actuelle en France. En revanche, au niveau international, les chiffres montrent que les difficultés d'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap s'amplifient lorsque la personne a une déficience intellectuelle ou un handicap invisible (4). Ces personnes sont donc en demande d'accompagnement à la réalisation de leur projet professionnel pour maximiser leur chance.

Ayant une espérance de vie qui augmente, le regard de la société qui évolue et de nouvelles conditions d'accompagnement les personnes porteuses de trisomie 21 ont de plus en plus d'opportunités malgré des résistances qui persistent. Les personnes avec trisomie 21 peuvent davantage se projeter dans un projet d'insertion professionnelle en milieu ordinaire.

Le contexte social et professionnel actuel en France pour les personnes porteuses de trisomie 21 nous amène à préciser notre thème général :

« **Rôle et intérêt de l'ergothérapie auprès des personnes porteuses de trisomie 21 lors de l'élaboration du projet et de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire** »

1.3. Intérêt pour la pratique professionnelle

L'ergothérapie est au carrefour du champ médical et du champ social. Elle a pour objectif principal l'autonomie et l'indépendance afin de faciliter la participation de la personne dans ses activités quotidiennes. L'ergothérapeute accompagne des personnes de tout âge en situation de handicap que ce soit sur le plan physique, psychologique, social mais aussi intellectuel et cognitif. La trisomie 21 a donc lieu d'être au cœur de nos pratiques bien qu'elle soit peu abordée pendant la formation initiale. On note ainsi, l'importance de pouvoir se référer à des écrits ou de faire des recherches sur le sujet.

La question de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap est présente au quotidien dans les services médico-sociaux et donc au sein des services qui accompagnent les personnes porteuses de trisomie 21 dans leur projet. Traiter ce thème peut permettre de :

- Favoriser l'accompagnement pluridisciplinaire pour les projets d'insertion
- Promouvoir l'ergothérapie dans ce type d'accompagnement
- Améliorer l'accompagnement de ce public

1.4. Questions de départ

Plusieurs questions se sont soulevées en réfléchissant autour de ce thème :

- Quelles sont les étapes d'une insertion professionnelle pour des personnes ayant une trisomie 21 ?
- Quelles sont les problématiques rencontrées dans l'accompagnement des personnes trisomiques 21 dans leur projet d'insertion professionnelle ?
- Comment l'ergothérapeute peut faciliter l'insertion professionnelle des personnes avec une trisomie 21 ?
- Dans quelles étapes de l'insertion professionnelle l'ergothérapeute peut être amené à intervenir ?

Question de départ

Comment et dans quelle situation l'ergothérapeute peut-il intervenir auprès de ce public pour favoriser leur insertion professionnelle en milieu ordinaire ?

1.5. Problématique pratique

Afin de construire une problématique pratique, nous réalisons un état des lieux des recherches et des pratiques sur l'insertion professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21 et l'accompagnement en ergothérapie.

La réalisation d'une revue de littérature permet de recenser les études publiées, les données probantes et les données professionnelles traitant du thème choisi afin d'étayer nos questionnements et de faire un état des lieux. [Annexe 1 : Méthodologie de la revue de littérature ; p41]. N'ayant pas d'article traitant à la fois de l'ergothérapie et de l'insertion

professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21, nous avons orienté la revue de littérature sur la trisomie 21 et l'insertion professionnelle. Nous allons rapidement présenter la trisomie 21 et ses troubles associés et nous parlerons ensuite de l'insertion professionnelle en France. Puis, nous ferons le lien entre l'insertion professionnelle et l'ergothérapie.

La revue de littérature soulève de nouveaux questionnements en lien avec la pratique professionnelle, nous avons donc réalisé une enquête exploratoire. Nous avons interrogé les chefs de services susceptibles d'accompagner des personnes ayant une trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle afin d'avoir plus d'information sur l'accompagnement en ergothérapie des personnes dans leur projet d'insertion professionnelle.

1.5.1. Revue de littérature

➤ La trisomie 21

De nos jours, la trisomie 21 est encore réduite aux aspects du morphotype et du déficit intellectuel, mais « la symptomatologie de la trisomie ne se limite pas à ces deux termes ». Les personnes porteuses de trisomie 21 peuvent être confrontées à différents problèmes qui sont en lien avec les troubles associés de la trisomie 21. Nous allons parler de ces troubles et de l'impact qu'ils peuvent avoir. Toutefois, il est important de rappeler que : « L'expression symptomatologique de chacun des troubles est variable d'un syndrome à l'autre et d'un sujet à l'autre » (2).

Le morphotype de la trisomie 21, c'est l'ensemble des traits physiques que l'on retrouve d'une manière générale chez ces personnes ; chaque personne étant unique, ces traits physiques s'expriment plus ou moins en fonction de la symptomatologie. (= yeux en amande, visage rond, un seul pli palmaire, tonus faible, petite taille). Le degré de déficience intellectuelle varie d'une personne à l'autre également. Cette dernière, peut être légère, modérée ou profonde.

Les personnes peuvent présenter plus ou moins intensément les troubles associés suivants (2) :

- ❖ **Des troubles neurocentraux** qui impliquent des troubles perceptifs et des troubles neuromoteurs spécifiques.

Les troubles perceptifs sont d'ordre visuel, auditif, gustatif et olfactif ainsi que des altérations de la sensibilité. Ces atteintes de la perception des messages reçus entraînent des dysfonctionnements dans la mise en place du système cognitif de l'enfant.

- ❖ **Les troubles neuromoteurs** sont :
 - L'hypotonie musculaire : Cette hypotonie est localisée aux muscles de la ceinture scapulaire, aux muscles dorsaux, aux muscles des pieds et des mains, aux muscles bucco-faciaux et aux muscles périnéaux.
 - Les troubles de la croissance : Les personnes porteuses de trisomie 21 sont en moyenne plus petites que la normale.
 - Un retard de la latéralité.
 - Des troubles cérébelleux et du rythme : comme des troubles de la commande motrice, ou des troubles du rythme de la parole.
 - Des troubles du sommeil : avec des réveils nocturnes parfois en lien avec des apnées du sommeil. Le sommeil étant entrecoupé, cela peut engendrer une certaine fatigabilité supplémentaire en journée.
- ❖ **Des troubles immunologiques** : « La présence de déficits immunitaires est particulièrement gênante » pour les personnes. Les principales conséquences sont les pathologies ORL et une certaine susceptibilité aux allergies et des risques d'eczéma.
- ❖ **Des troubles endocriniens et métaboliques** : qui demandent un suivi médical spécifique pour limiter les répercussions telles que l'obésité, le diabète ou le manque de vitamine B.
- ❖ **Des troubles hématologiques** : ici, encore le suivi médical est important car la personne porteuse de trisomie 21 est huit fois plus exposée à une leucémie que la population « normale ». Le risque d'anémie est également plus important que pour la population ordinaire.
- ❖ **Un retard psychomoteur** : on parle de retard car « les étapes du développement psychomoteur sont respectées. » Ce qui pose problème, ce sont les troubles des équilibres et leurs conséquences sur l'acquisition des équilibres globaux et posturaux.
- ❖ **Des troubles moteurs** :
 - Troubles respiratoires : « Chez l'adolescent et l'adulte atteint de trisomie, la capacité respiratoire est réduite en raison du mauvais développement de la cage thoracique. »
 - Troubles de la préhension : l'opposition pouce/index devient peu à peu « malhabile » et compliquée à maintenir dans le temps. « La sensibilité du toucher est diminuée [...] ce qui crée une gêne lors des différents stades exploratoires du développement » et qui peut parfois engendrer des mises en danger.

- Troubles du membre inférieur : l'apparition d'un faux pied plat et d'une évolution des points d'appui plantaires viennent modifier tous les équilibres de la personne.
 - Troubles de la statique vertébrale et du maintien de la ceinture abdominale.
- ❖ **Des troubles langagiers et intellectuels** qui sont dus en priorité à des difficultés de mise en place du développement cognitif.
 - ❖ On parle aussi **des sur-handicaps**. Les sur-handicaps d'origine organique (cardiopathie, épilepsie...), d'origine comportementale et/ou psychiatrique, d'origine éducative (surprotection, rejet...) ainsi que les maladies fréquemment associées à la trisomie 21.

L'objectif de cette partie n'est pas de faire « un listing » des troubles associés, mais d'avoir en tête la symptomatologie de la trisomie 21 dans sa globalité. Ces troubles ne sont pas uniquement des mots que l'on cite : ils ont un impact sur les activités et la vie quotidienne de la personne. Les composantes physiques et cognitives de la trisomie 21 peuvent fortement limiter l'activité professionnelle de la personne si elles ne sont pas prises en compte. Les personnes ayant une trisomie 21 se retrouvent donc en situation de handicap lors de leur parcours professionnel.

➤ L'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap en France

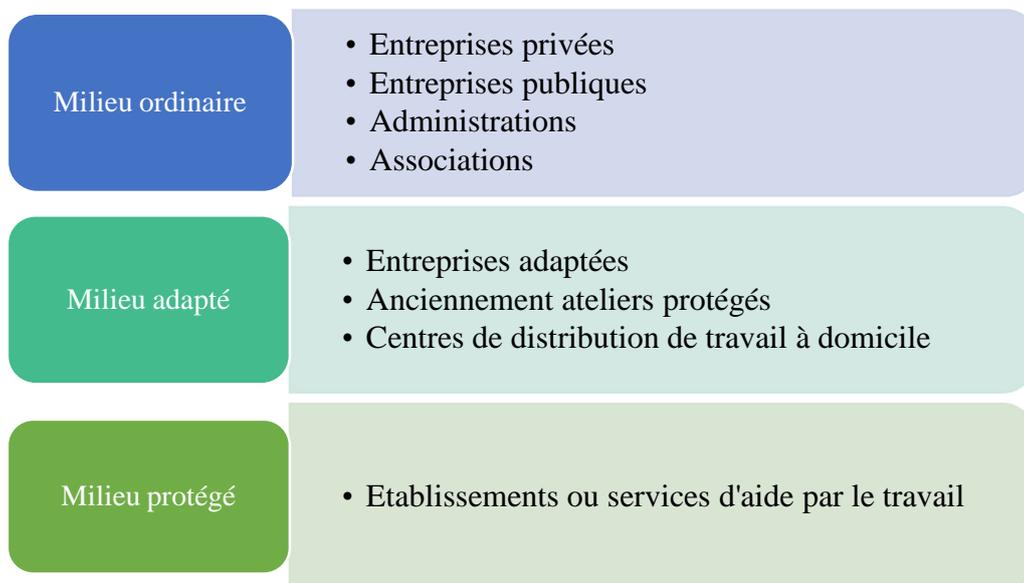
Les principales lois en lien avec l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap :

- La loi du 10 juillet 1987 qui institue une obligation d'emploi des personnes en situation de handicap. Toute entreprise ayant plus de vingt salariés se doit d'employer des personnes en situation de handicap à un taux de 6% de l'effectif total. Création de l'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés) et du FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) afin d'accompagner cette obligation légale.
- La loi du 11 février 2005 : L'égalité des droits et des chances. La loi met en place des aides permettant des aménagements afin de favoriser l'intégration socio-professionnelle. Depuis cette loi, les deux instances indispensables dans l'insertion professionnelle sont la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et le réseau Cap Emploi. Les MDPH, passage obligatoire dans le processus de l'insertion professionnelle délivrent l'attestation de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé et éditent les notifications pour entrer dans un établissement médico-social.

Cap Emploi, réseau financé par l'AGEFIPH, le FIPHFP et le Pôle Emploi accompagne la personne dans sa recherche d'emploi.

Le processus d'insertion professionnelle commence dès le collège par un travail de découverte et d'orientation (5) et fait partie de la transition élève/travailleur : la transition comme modification des activités et changement de statut (6). L'insertion professionnelle inclut la mise en contact avec le milieu professionnel, l'acquisition de savoir-faire, de savoir-être et de compétences dans l'objectif d'un emploi ou d'un projet tel que le bénévolat pour ceux qui sont trop éloignés des demandes du milieu professionnel ordinaire, adapté ou protégé (7).

Il existe trois types de milieu pour l'insertion professionnelle : le milieu ordinaire, le milieu adapté et le milieu protégé.



J'ai eu l'opportunité de réaliser à ce stade de ma recherche un stage au sein d'un SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile), service qui partage ses locaux avec le SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) Trisomie 21 de Nice. Ce SAMSAH, ouvert depuis environ six ans, a travaillé sur un document restituant les différentes phases d'accompagnement au projet professionnel des personnes présentes dans leur service (trisomie 21 et déficience intellectuelle) qui sont, selon l'équipe, incontournables. Ces étapes sont les suivantes :

1. **Définition du projet de la personne** : en co-construction avec la famille, la personne et le service.
2. **Préparation à la découverte du monde du travail** : qui a pour objectif de préparer la personne en amont de la mise en situation, où peut être travaillé le CV, la lettre de motivation de la personne.
3. **Découverte du monde du travail** : cette étape permet à la personne d'acquérir des savoir-être par le biais de stage ou de bénévolat tout en découvrant différents domaines d'exercice. Création d'un livret de compétences.
4. **Découverte d'un métier** : par le biais de stages en entreprise, la personne s'intéresse alors davantage aux différents métiers plutôt qu'au monde du travail uniquement. Le CV s'étoffe et la lettre de motivation devient plus élaborée.
5. **Consolidation du projet** : par le biais de stages dans le domaine ciblé par la personne et en fonction des évaluations effectuées, elle acquiert des savoirs être et des savoirs faire plus spécifiques. La lettre de motivation est plus ciblée.
6. **Gain de compétences** : la personne commence une formation initiale pour acquérir une maîtrise des savoir-faire, les adaptations du matériel professionnel, si nécessaire, commencent à ce moment.
7. **Professionnalisation** : elle se traduit par la formation initiale et continue avec une contractualisation, tout au long des étapes. L'équipe apporte, si besoin, un soutien aux partenaires en adaptant au mieux la fiche de poste en fonction des besoins de chacun.
8. **Maintien dans l'emploi** : c'est un période de formation continue perpétuelle et de responsabilisation pour la personne dans son poste de travail. Un suivi régulier est effectué par l'équipe avec des évaluations et des ajustements si nécessaire.
9. **Réorientation** : Si besoin de faire émerger de nouveaux projets ou centres d'intérêts. Les évaluations des différents professionnels ou partenaires sont particulièrement importantes pour aider à la prise de décisions.

Au cours de ce processus d'insertion professionnelle, un changement de service a lieu entre le SESSAD et le SAMSAH. Ici, les services sont dans les mêmes locaux et le jeune connaît donc de visu les professionnels du prochain service. Dans d'autres structures, ce changement peut être compliqué s'il n'est pas préparé car il tombe en plein milieu de l'élaboration du projet professionnel le plus souvent à l'âge de 20 ans (âge de fin d'agrément MDPH).

Dans ces étapes de l'insertion professionnelle, quel est le rôle de l'ergothérapeute ? Quelles sont les compétences qu'il peut mettre en œuvre pour favoriser une insertion pérenne à la personne porteuse de trisomie 21 ?

➤ L'insertion professionnelle et l'ergothérapie

Cette partie a pour objectif de faire du lien entre l'accompagnement à l'insertion professionnelle des jeunes porteurs de trisomie 21 et notre métier d'ergothérapeute. Au cours de nos recherches, nous nous sommes aperçus que ce lien n'est jamais abordé dans les écrits. Ce dernier nous paraît pour autant essentiel. Nous avons recueilli des citations dans les articles et livres de la revue de littérature traitant des choses à faire ou des besoins spécifiques de ces personnes pour les mettre en correspondance [Annexe 3 : Tableau des correspondances ; p54] avec les référentiels de compétences et d'activités de l'ergothérapeute [Annexe 2 : Référentiel de compétences et d'activité en ergothérapie (8) ; p43].

Dans les écrits, les besoins et les axes d'action pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21 peuvent se regrouper en plusieurs catégories :

- L'aménagement du poste de travail : l'environnement, la temporalité, les adaptations, les outils spécifiques.
- Le soutien et le relationnel avec les partenaires : entreprises, formateurs...
- L'évaluation de la personne.
- Le travail sur les apprentissages.
- La connaissance de la situation de handicap.

« L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et, ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société. Il collabore avec la personne et son entourage, l'équipe médicale et paramédicale, les intervenants dans le champ social, économique et éducatif afin d'établir des projets d'intervention pertinents. » (8)

Cette définition-même met en évidence la connaissance qu'a l'ergothérapeute de l'analyse d'activité et des moyens à mettre en place pour la permettre. La formation initiale en ergothérapie transmet des compétences qui permettent à l'ergothérapeute d'évaluer les capacités et les incapacités de la personne, d'apporter des solutions, un éclairage et son expertise

dans le domaine de l'activité pour ce type d'accompagnement. Ses compétences ont un rôle certain à jouer dans un accompagnement à l'insertion professionnelle d'une personne avec une trisomie 21.

Bien que l'ergothérapie ait les cartes en main pour ce type d'accompagnement, j'ai été en difficulté lors de ma recherche de stage pour trouver un service qui accompagne les personnes porteuses de trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle avec un ergothérapeute dans ses effectifs. Pourquoi les compétences de l'ergothérapeute ne sont-elles pas exploitées sur le terrain ?

Nouveau questionnaire

Le lien entre les valeurs et les compétences professionnelles de l'ergothérapie et les termes employés dans la revue de littérature soulèvent des évidences, sur le papier. L'ergothérapeute semble indispensable dans le projet professionnel du jeune avec une trisomie 21 : qu'en est-il sur le terrain ?

1.5.2. Enquête exploratoire

La revue de littérature nous a permis de constater que l'accompagnement en ergothérapie semble incontournable pour répondre aux besoins des personnes avec trisomie 21 ayant un projet d'insertion professionnelle. En tant que professionnel expert de l'analyse d'activité et de l'aménagement de l'environnement dans les écrits, il paraît important que l'ergothérapeute participe à l'accompagnement pluridisciplinaire de la personne. Mais qu'en est-il sur le terrain ? Les équipes qui accompagnent les personnes ayant une trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle ont-elles un ergothérapeute dans leur effectif ?

Afin de répondre à cette question, nous avons réalisé une enquête exploratoire sous forme de questionnaire. Ce questionnaire est à destination des chefs de service qui accompagnent des personnes avec une déficience intellectuelle et/ou une trisomie 21 dans leur projet professionnel. Nous avons choisi de le diffuser aux services de l'association Trisomie 21 France et, de manière aléatoire, à des services qui sont susceptibles d'accompagner ces personnes dans leurs projets.

Dans ce questionnaire cinq questions ont été posées :

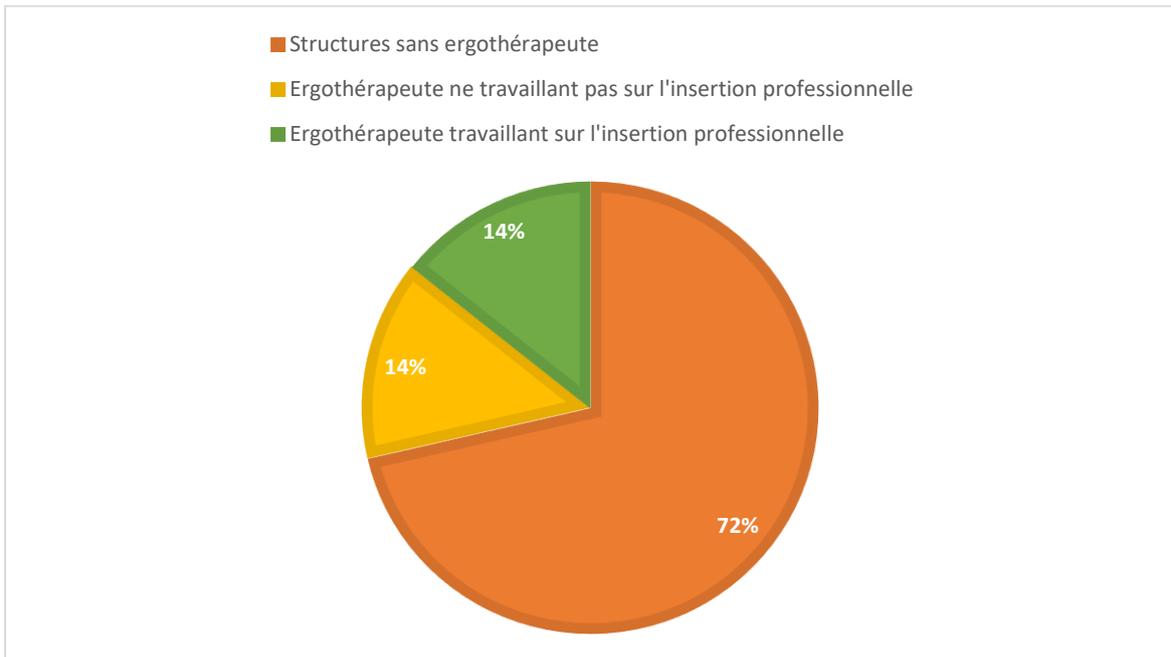
- Votre structure accompagne-t-elle des personnes porteuses de trisomie 21 ? Votre structure accompagne-t-elle les personnes dans leur projet professionnel ?
- Quelle est votre structure / service ?
- De quels professionnels est composée votre équipe ?
- Est-ce que l'ergothérapeute participe à l'accompagnement de la personne dans son projet professionnel ?
- Quelles sont les missions / activités de l'ergothérapeute dans l'accompagnement au projet professionnel des personnes avec une trisomie 21 ?

Le questionnaire a été envoyé sous forme de « Google Form » à soixante-dix-huit chefs de services, trente d'entre eux ont répondu. Sur ces trente services, vingt-huit répondent aux critères d'inclusion qui sont : l'accompagnement de personnes ayant une trisomie 21 et l'accompagnement au projet professionnel.

➤ Les types de structures ayant répondu.

Types de services	Quantité
SESSAD	17
ESAT	4
SAMSAH	1
Centre ressources	1
DEA	1
SAISMO	1
SAVS	1
IME	1
Service d'intégration socio-professionnelle	1

➤ Présence d'un ergothérapeute dans les structures interrogées



Sur les vingt-huit structures répondant aux critères d'inclusion, huit ont un ergothérapeute dans leur équipe professionnelle, quatre d'entre eux participent à la réalisation du projet professionnel de la personne. Il y a dix-neuf structures qui fonctionnent sans ergothérapeute et quatre structures où l'ergothérapeute n'intervient pas dans le processus de l'insertion professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21. En somme, vingt-trois services font de l'accompagnement à l'insertion professionnelle sans qu'un ergothérapeute n'intervienne dans le processus d'insertion professionnelle (soit 86% : 72% + 14%).

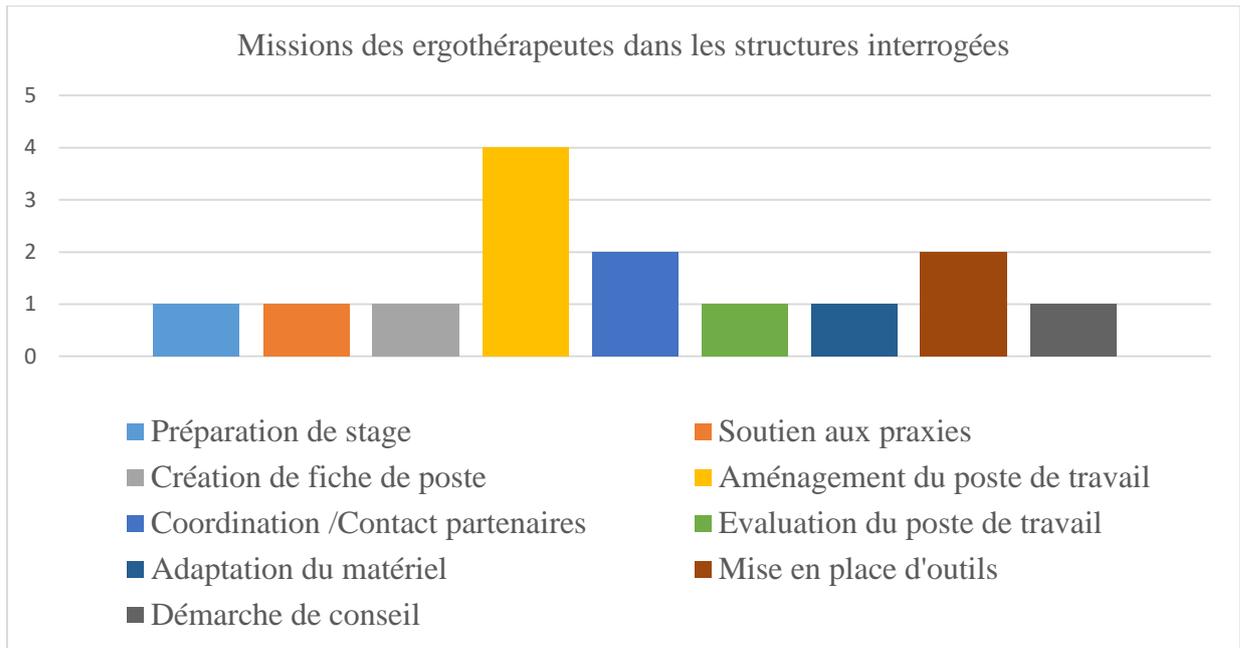
➤ Composition des équipes

Chaque service ayant participé à cette enquête a une composition d'équipe différente. Le tableau ci-dessous récapitule la composition de chaque équipe ce qui nous permet d'avoir une vision d'ensemble, d'observer les compositions d'équipe de chaque service et de voir les professions qui sont les plus présentes.

	Psychologue	Educateur	Psychomotricien	Médecin	Orthophoniste	Assistante sociale	Chargé d'insertion / accompagnateur de projet inclusif	Ergothérapeute	CESF	Kinésithérapeute	Enseignante	Moniteur d'atelier	AMP
1							X						
2	X	X	X	X				X					
3	X	X	X	X	X				X				
4	X						X	X					
5	X	X	X		X						X		
6	X	X	X		X								
7	X	X	X		X	X							
8	X	X	X										
9	X	X	X	X			X	X					
10	X	X	X		X	X				X			
11	X	X	X	X			X	X		X			
12	X	X	X	X	X								
13	X	X					X						
14	X	X		X		X		X					
15	X					X	X	X					
16	X	X							X				
17	X	X	X	X		X		X					
18	X	X											
19	X			X			X						
20	X	X	X	X	X					X			
21	X	X	X	X	X		X						
22	X	X		X					X			X	X
23	X	X	X	X	X	X							
24	X	X	X			X			X				
25	X	X		X	X			X					
26	X	X	X	X	X	X							
27	X	X		X	X						X	X	
28		X	X			X	X						
=	26	24	17	15	12	9	9	8	4	3	2	2	1

➤ Les missions/activités de l'ergothérapeute

Pour les quatre structures ayant un ergothérapeute intervenant pour ce type d'accompagnement, les missions demandées à l'ergothérapeute lors d'un accompagnement à l'insertion professionnelle sont exposées dans le graphique suivant :



Ces missions correspondent à une vision assez fidèle des éléments ressortis lors de la revue de littérature, c'est-à-dire en lien direct avec l'adaptation et l'aménagement des outils et de l'environnement. Ces activités sont pleinement en accord avec le référentiel de compétences et d'activités de l'ergothérapeute.

On se questionne à nouveau sur différents points. L'ergothérapeute est présent dans seulement 28% (dont 14% qui n'interviennent pas pour l'insertion professionnelle des personnes trisomiques 21) des services interrogés. Comment se fait-il qu'il y ait si peu de postes en ergothérapie dans ce type de structure alors que, en théorie, leur nécessité semble être une évidence ? La présence ou l'absence d'ergothérapeute dans l'accompagnement au projet professionnel de la personne influe-t-elle sur l'insertion de la personne en milieu ordinaire ?

On pourrait se dire que les services ont les mêmes objectifs, et donc, les mêmes moyens. Mais on se rend bien compte que les équipes des services interrogés sont composées de manière différente. Comment s'organise un service d'accompagnement à l'insertion professionnelle des jeunes personnes avec une trisomie 21 n'ayant pas d'ergothérapeute dans son équipe ? Les équipes rencontrent-elles des difficultés dans les accompagnements ? Les compétences de l'ergothérapeute pourraient-elles apporter une nouvelle dimension et faire avancer les situations complexes ?

Problématique pratique

Pourquoi certains services ayant pour objectif commun, l'insertion professionnelle des personnes ayant une trisomie 21, n'ont-ils pas dans leurs équipes les mêmes professionnels ?

1.6. Problématique théorique

Cette partie théorique permet de développer des concepts ou des savoirs en lien avec la problématique pratique afin de l'éclairer et de la préciser. Ces éléments permettront l'émergence de l'objet de recherche et seront une aide pour la construction de l'outil de recueil de données et pour l'analyse des résultats.

Les services interrogés ont comme point commun le travail en équipe multi-professionnelle afin d'accompagner les personnes porteuses de trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle. L'ensemble formé par l'interaction entre les compétences de chaque professionnel est supérieur à la somme des compétences isolées¹. L'efficacité d'une équipe peut être dépendante de plusieurs variables, comme par exemple les compétences de chaque constituant mais aussi les interactions présentes entre les membres de l'équipe. « L'Organisation mondiale de la santé définit une équipe de santé comme un groupe de personnes partageant des objectifs de santé communs déterminés par les besoins de la communauté, envers quoi les membres de l'équipe contribuent de manière coordonnée en tenant compte des compétences et des fonctions de chacun (World Health Organization, 1985) » (9). C'est pourquoi nous allons développer la notion de compétence et les différentes interactions qui peuvent exister au sein d'une équipe professionnelle.

1.6.1. La notion de compétence

La notion de compétence nous permet d'aborder la « vision micro » du travail en équipe. Dans une équipe, il est demandé aux professionnels d'être compétents dans leurs domaines d'expertise. Mais que signifie « être compétent » ?

Guy le Boterf définit la compétence comme « la mobilisation ou l'activation de plusieurs savoirs dans une situation et un contexte donné ». De quels savoirs parle-t-on ? Kartz quant à

¹ « Le tout est plus que la somme de ses parties » Aristote

lui distingue trois types de compétences que l'on peut rattacher au découpage en savoirs, savoir-faire et savoir-être :

- Les compétences conceptuelles : analyser, comprendre, agir de manière systémique.
- Les compétences techniques : méthodes processus, procédures, techniques d'une spécialité.
- Les compétences humaines : dans les relations intra et interpersonnelles » (10).

La compétence n'est pas uniquement la superposition de ces différents savoirs ; elle se traduit par une capacité à les combiner en vue de réaliser une action (11).

Samurcay et Pastre ajoutent que la compétence est l'organisation de connaissances dans et pour le travail. Ces connaissances sont classées par catégories : finalisées, opérationnelles et apprises. Elles peuvent être implicites ou explicites : « le sujet n'est pas toujours en mesure d'explicitier les connaissances opérationnelles qu'il met en œuvre dans l'action » (10).

Au XXI^{ème} siècle, on entend de plus en plus parler de compétence personnelle qui « se présente comme un cocktail propre à chaque individu, combinant la qualification au sens strict acquise par la formation technique et professionnelle, le comportement social, l'aptitude au travail d'équipe, la faculté d'initiatives et le goût du risque » (10).

En somme, la compétence est la faculté de solliciter ses savoirs à bon escient pour agir dans une situation particulière.

1.6.2. La collaboration

Dans les structures du médico-social, les professionnels sont amenés, comme on peut le voir dans les résultats de l'enquête exploratoire, à travailler en équipe pluriprofessionnelle. Afin de mieux comprendre comment s'organisent les différentes équipes, il peut être intéressant de se pencher sur les différentes interactions possibles dans le fonctionnement d'un service et de comprendre son impact sur l'efficacité du travail d'équipe.

Lorsque des professionnels de différentes disciplines travaillent entre eux, on parle de collaboration professionnelle. La collaboration a été définie à de nombreuses reprises par différents auteurs ; nous nous sommes arrêtés sur une définition qui nous permet de mettre en évidence le lien entre le travail d'équipe, les compétences et la relation interprofessionnelle. « Hartono (2004) propose que la collaboration soit définie comme un processus interactif et constructif fondé sur la connaissance et impliquant plusieurs participants autonomes et

volontaires qui emploient la complémentarité des compétences afin d'atteindre un objectif commun et des résultats au-delà de ce que la capacité des participants leur permet d'accomplir individuellement. » (9).

Cette collaboration se décline sous différents degrés d'application : la collaboration pluridisciplinaire, interdisciplinaire ou transdisciplinaire, selon un continuum d'intégration et de partage de connaissances et de compétences. « Sur ce continuum, on retrouve, à un extrême, une simple addition de perspectives sans réelle intégration et, à l'autre extrême, une intégration complète par l'effacement même des frontières disciplinaires » (9).

➤ La pluridisciplinarité

La pluridisciplinarité est le premier degré de collaboration. Elle permet de constater, de comprendre une situation en recueillant l'analyse ou le point de vue de chaque professionnel pour étudier un objet commun. Un exemple concret : chaque professionnel ajoute son évaluation dans le dossier médical de la personne. (12)

La pluridisciplinarité ne permet pas de croiser le regard mais uniquement de les juxtaposer, néanmoins, chaque élément de l'équipe conserve sa spécificité. (12)

➤ L'interdisciplinarité

L'interdisciplinarité met en relation les différentes professions et ouvre les échanges entre les disciplines. Les interactions entre les constituants de l'équipe sont fortes et apportent un enrichissement mutuel.

Les disciplines échangent entre elles en s'appuyant sur le socle commun présent entre elles. E.Morin parle du socle commun des sciences. Ici, on pourrait parler du socle commun du médico-social. Ce qui signifie que toutes les professions de l'équipe ont des bases communes qui leur sont nécessaires pour collaborer. Cet auteur relève un paradoxe en lien avec ce socle commun : « les disciplines se referment et ne communiquent pas les unes avec les autres, c'est, paradoxalement, parce qu'elles ont en commun des postulats implicites » (12). Les disciplines sont soucieuses de se distinguer les unes des autres d'où la présence de ce paradoxe.

Ce type d'interaction au sein d'une équipe demande une connaissance et une reconnaissance particulière de la discipline et des compétences de l'autre pour éviter un dysfonctionnement trop important où chaque professionnel serait dans un mode de concurrence.

➤ La transdisciplinarité

La transdisciplinarité est définie par Jean Piaget comme l'étape supérieure des relations interdisciplinaires ne se contentant pas d'interactions ou de réciprocités entre les professions mais qui passerait outre les frontières disciplinaires (12). On peut parler de décloisonnement.

Dans le cadre de la transdisciplinarité, les professionnels œuvrent ensemble pour une cause commune en échangeant leurs outils et leurs savoirs.

« En somme, on peut résumer que ces distinctions reflètent l'étendue avec laquelle les coéquipiers possèdent les mêmes fondements théoriques et un langage commun, et donc, qu'en mode « multi », il y a moins de collaboration et, qu'en mode « trans », il y en a plus. » (9)

Question de recherche

La recherche que nous proposons pourrait s'orienter sur le cas des équipes, chargées d'accompagner des personnes porteuses de trisomie 21 dans le processus d'insertion professionnelle et qui ne disposent pas d'ergothérapeutes.

L'objectif de cette recherche pourrait être de connaître les éléments qui influencent les choix des recruteurs pour former leurs équipes et ainsi de disposer d'informations permettant de se valoriser au mieux lors d'un entretien afin de démontrer que la présence d'un ergothérapeute pourrait être bénéfique. Nous pourrions pour cela, en analysant les discours, mettre en lien les éléments donnés par les recruteurs avec les compétences spécifiques de l'ergothérapeute.

Nous proposons donc la question de recherche suivante :

Comment valoriser la présence d'un ergothérapeute au sein d'un service chargé d'accompagner les personnes porteuses de trisomie 21 dans le processus d'insertion professionnelle en se basant sur les éléments qui orientent les choix des recruteurs dans la composition de leurs équipes ?

2. Matériel et méthode

Nous cherchons à recueillir des éléments qualificatifs et spécifiques (personnels) sur la question pour apporter des réponses ou des éclairages à cette problématique. Nous avons choisi d'utiliser une méthode clinique, qui permet de questionner les pratiques. Cette méthode permet l'émergence d'éléments nouveaux et de savoir ce que les gens impliqués pensent d'un fait et de mieux comprendre d'où vient un phénomène (13).

Trois entretiens ont été réalisés auprès de chefs de service. Ces chefs de services ont été sélectionnés parmi ceux ayant répondu favorablement pour participer à la suite de la recherche lors de l'enquête exploratoire. La sélection a donc été faite sous forme de volontariat dans un premier temps. Puis, nous avons établi des critères d'inclusion et d'exclusion. Les chefs de service d'une structure accompagnant des personnes porteuses de trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle sont inclus dans notre recherche et nous avons exclu les chefs de service ayant dans leur équipe un ergothérapeute. Ces personnes se situant toutes en dehors de la région, pour une question d'organisation, nous réaliserons ces entretiens par téléphone. Nous avons été vigilants de bien fixer un rendez-vous téléphonique avec la personne afin qu'elle soit entièrement disponible. Un premier contact par mail ou téléphone a permis de rappeler l'objet de notre recherche, et de planifier le rendez-vous téléphonique si la personne souhaitait toujours participer à la recherche.

Nous avons créé une matrice théorique en fonction des deux concepts développés. Cette matrice théorique nous permettra de construire la grille d'entretien.

Concepts	Variables	Critères
La compétence	Savoir Compétence conceptuelle Connaissance apprise	Analyser Comprendre Agir de manière systémique Connaissance théorique
	Savoir-faire Compétence technique Connaissance opérationnelle	Méthode/ Procédure Technique Pratique
	Savoir-être Compétence humaine Connaissance finalisée	Comportement social Initiative Valeurs

La collaboration	Pluridisciplinarité	Objectif commun Juxtaposition des disciplines Compréhension analytique
	Interdisciplinarité	Travailler ensemble Fortes interactions But commun Enrichissement mutuel Echange d'informations
	Transdisciplinarité	Passer outre les frontières de chaque discipline Plus que des interactions Partage des outils

Pour chacun des entretiens, l'enquêteur prendra le temps de se présenter, de rappeler le sujet de l'entretien, de s'assurer de la disponibilité de la personne, et de l'informer sur les conditions de l'entretien : enregistrement et confidentialité. L'enregistrement a comme unique visée de permettre la prise de notes et pour des questions de confidentialité, tout élément permettant d'identifier la personne sera rendu anonyme.

Avant de commencer l'entretien à proprement parlé, une question de premier contact sera posée. L'entretien débutera ensuite par la question inaugurale. L'ensemble des questions doit être abordé dans l'entretien. L'ordre n'est pas défini et l'enquêteur pose la question uniquement si l'enquêté n'y a pas déjà répondu dans son discours. L'enquêteur adoptera une posture d'écoute tout en réorientant le chef de service vers les sujets qui l'intéressent pour la recherche.

Les questions ont été formulées afin d'écartier tout jugement, et pour éviter d'orienter les réponses. Volontairement, le terme d'ergothérapie n'apparaît que lors de la dernière question pour ne pas biaiser les réponses du chef de service. L'entretien semi-directif permet d'organiser et d'orienter le discours en fonction des thèmes choisis. Il offre ainsi la possibilité de modifier l'ordre des questions au cours de l'entretien pour y revenir par la suite. (13)

Questions	Objectifs
Quelle est votre structure et depuis comment de temps environ est-elle en fonctionnement ? (question de premier contact)	Etablir le contact Connaitre le type de structure Avoir une idée du recul que l'équipe a sur les accompagnements
Quels sont les professionnels qui constituent votre équipe et pourquoi ? (question inaugurale)	Permet de lancer l'entretien. Connaitre la composition de l'équipe et savoir dans quelle optique

Quelles sont les compétences qui vous semblent importantes et que vous attendez chez un professionnel qui accompagne une personne porteuse de trisomie 21 dans son projet d'insertion professionnelle ?	Comprendre ce qui est attendu des professionnels afin de pouvoir répondre plus aisément à une offre d'emploi.
Quelles sont les missions en lien avec les projets d'insertion professionnelle qui sont (importantes / récurrentes) très présentes dans votre service ?	Identifier les missions importantes du service dans l'optique de faire du lien avec l'apport des compétences de l'ergothérapeute
Comment s'organise l'équipe pour accompagner la personne porteuse de trisomie 21 dans l'accompagnement à son projet professionnel ? Comment sont réparties les missions ?	Comprendre les relations entre les professionnels de l'équipe, composante importante pouvant influencer sur l'accompagnement.
Quels sont les types d'échanges entre les professionnels ? Est-ce qu'ils mènent des actions ensemble ?	Approfondir le fonctionnement et voir si les professionnels peuvent être amenés à collaborer et de quelle manière
Rencontrez-vous des situations où l'équipe est en difficultés pour répondre aux besoins de la personne ou pour définir son orientation ?	Permet de connaître s'il y a des manques dans le fonctionnement, savoir lesquels ils sont. Essayer de comprendre si ces manques seraient du ressort ou non de l'ergothérapie. On cherche à comprendre si les difficultés proviennent d'un manque de compétences professionnelles au sein de l'équipe ou pas.
Selon vous qu'est-ce qu'un ergothérapeute peut apporter aux accompagnements en lien avec l'insertion professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21 ?	Permet d'avoir le point de vue du chef de service sur l'apport de l'ergothérapie dans son équipe professionnelle.

Les entretiens sont retranscrits dans leur totalité [Annexe 4 : Retranscriptions des entretiens ; p55] pour être analysés. L'objectif de cette analyse est de recueillir les données recherchées et de soulever ce qui n'était pas prévu. Pour l'exploration des données issues de nos entretiens, nous avons choisi de réaliser une analyse thématique. Celle-ci consiste en une découpe transversale en fonction des thèmes abordés au cours des entretiens. Pour une question d'anonymat les personnes interrogées sont nommées P1, P2 et P3.

Entre guillemets sont cités les fragments de discours comme ceci : « une question administrative » (23, E2) ; ce qui signifie que cette citation se trouve à la ligne 23 de l'entretien 2.

3. Résultats

➤ Présentation des structures interrogées

	E1	E2	E3
Type de service	« centre ressource régional, on a effacé les frontières entre le SESSAD et le SAVS » (55, E1)	« dispositif qui est rattaché aux structures administratives SESSAD (16-20 ans) et SAMSAH (20-26 ans) » (17, E2)	« c'est un SESSAD » (16, E3)
Ancienneté	Plus de 20 ans : « en 95 l'agrément pour 25 ans » (47, E1)	23 ans de recul : « créée en 95 » (21, E2)	« ouvert depuis 15 ans » (17, E3)
Tranche d'âge	« 0 – 25 ans » (38, E1)	« c'était important de mettre en place une structure sur cet âge de transition 16-26 ans » (20, E2)	« agrément 0-20 ans » (14, E3)

Les trois services ont tous plus de quinze ans d'expérience. Cela permet d'avoir du recul sur les accompagnements des jeunes et d'être plus pertinent dans notre recherche. En revanche, ils ont des agréments différents pour accueillir les jeunes. Deux services ont la possibilité d'accompagner jusqu'à 25 ans et ont donc les moyens de suivre le projet du jeune jusqu'à sa réalisation, le service accompagnant jusqu'à 20 ans doit passer le relais pendant cette période à un autre service de type SAMSAH.

➤ Les compétences attendues par le recruteur

Les trois chefs de service interrogés s'accordent sur l'importance d'avoir des **capacités en termes de relation et de communication**, cela correspond au savoir-être du professionnel.

E1 met l'accent sur la communication en utilisant le terme à trois reprises et en concluant sur la question avec la phrase suivante : « la communication est très importante » (103, E1). P2 apporte une dimension nouvelle en parlant de relation avec l'équipe professionnelle et de posture adaptée envers la famille du jeune. De plus, ce chef de service emploie le terme de qualité d'écoute qui qualifie davantage la posture du professionnel attendue. P3 se focalise particulièrement sur les qualités de communication et de relation pour respecter la personne et son projet.

Fragments de discours			
Capacités relationnelles et communicationnelles	E1	E2	E3
Envers la personne	« Relation éducative » (86, E1) « la communication envers les deux partenaires : l'entreprise et la personne » (97, E1)	« qualité d'écoute pour que le jeune reste toujours acteur de son projet » (78, E2)	« pouvoir partir des besoins de la personne » (28, E3), « respect des choix » (37, E3), « être à l'écoute de la personne » (34, E3), « se rendre disponible pour la personne et son environnement » (35, E3)
Envers l'environnement	« la communication envers les deux partenaires : l'entreprise et la personne » (97, E1) « viser les savoirs faire du partenariat, de bien viser les bonnes personnes et de communiquer » (92, E1)	« avec la famille de toujours avoir la posture la plus adaptée en fonction de l'avancée du parcours du jeune » (83, E2) « pouvoir être en lien avec l'extérieur » (82, E2)	« se rendre disponible pour la personne et son environnement » (35, E3)
Envers l'équipe		« qualité d'écoute pour que le jeune reste toujours acteur de son projet » (78, E2) « un esprit d'équipe » (84, E2) « reconnaître les compétences de chacun » (86, E2)	

Selon les services 1 et 2, il est important que les professionnels aient **des connaissances** sur la personne, le handicap et l'environnement : « la connaissance de la personne, la connaissance de l'environnement » (94, E1 et 81, E2), « bonne compréhension du handicap » (87, E1). Pour P1, ces connaissances, permettront au professionnel d' « être en capacité d'expliquer la réalité de l'entreprise à la personne, la réalité du travail et de la recherche d'emploi » et « vis-à-vis de l'entreprise, être en capacité également d'être ressource, d'apporter des informations sur le handicap, d'être en capacité de changer les représentations » (98 à 101, E1).

Pour deux services, des **capacités d'observation, d'analyse et de synthèse** sont demandées aux professionnels intégrant l'équipe :

- « Il faut être très observateur pour analyser les situations de travail et identifier les capacités/incapacités » (36, E3) ;
- « capacité d'analyse et de synthèse pour les bilans » (84, E2))

La notion d'adaptation est ressortie dans deux entretiens. Mais seul le chef de service 2 précise qu'il est important « de **pouvoir adapter** tous les outils nécessaire pour qu'il [*le jeune*] puisse de lui-même percevoir où il en est et comment il peut avancer » (79, E2)

➤ Les missions importantes au sein du service

		Missions prédominantes au sein du service
Fragments de discours	E1	« créer des supports » (114, E1) Participation aux « évaluations » (116, E1) « se rendre régulièrement (...) sur le lieu de stage » (130, E1)
	E2	« développer au maximum tout ce qui est autodétermination » et empowerment du jeune » (70, E2) « l'accompagnement au cheminement parental » (71, E2)
	E3	« rencontrer l'équipe » (du lieu de stage) (37, E3) « échanger sur les a priori ou les questionnements autour de la trisomie 21 » (38, E3) « articuler les accompagnements autour de la personne » (43, E3) « être présent si besoin sur les lieux de travail » (45, E3)

Globalement les professionnels de l'équipe sont amenés à intervenir dans les entreprises pour venir en soutien aux partenaires en fonction des besoins et du projet de la personne. Les professionnels peuvent également être en contact avec l'entourage comme dans le service 2. Le professionnel du service médico-social accompagnant le jeune dans son insertion professionnelle peut participer aux évaluations de stage comme a pu nous le dire le chef de service 1.

➤ L'organisation de l'équipe pour accompagner la personne porteuse de trisomie 21 dans son projet professionnel

Service 1

La chef de service met l'accent sur le fait que le point de départ de tout accompagnement est le projet personnalisé de la personne. Les professionnels notamment l'éducateur interviennent dans le cadre des objectifs élaborés par la personne et sa famille.

Ce service fonctionne sous forme de pôles :

- le pôle vie sociale : une CESF (Conseillère en économie sociale et familiale) et trois éducatrices.
- le pôle scolarité et insertion professionnelle : un éducateur technique spécialisé, quatre éducateurs spécialisés.
- le pôle support : un chef de service régional, une secrétaire, un comptable et une secrétaire pour l'accueil.
- le pôle santé : deux psychologues, trois psychomotriciens, deux orthophonistes, une infirmière coordinatrice.

L'éducateur est présent dans l'accompagnement pour maintenir un fil conducteur tout au long du parcours du jeune (126, E1). Si la personne présente sur le terrain relève une difficulté particulière, elle peut interpeller un collègue si cela suffit. Sinon elle « peut demander une concertation pluridisciplinaire » (159, E1). Cette concertation permet à l'ensemble des professionnels d'échanger sur la situation en question. Le pôle santé ou le pôle vie sociale peut faire un étayage dans l'accompagnement « Par exemple un psychomotricien est déjà allé sur un lieu de stage parce que le jeune avait besoin d'utiliser une machine particulière [...] c'est tout l'apprentissage pour utiliser cette machine qui doit être fait » (136, E1).

Service 2

Le service 2 est composé de dix-neuf professionnels. Chaque personne suivie a « un médiateur de parcours, statut qui peut être tenu par l'ensemble des professionnels de l'équipe » (38, E2). « Les professionnels sont tous ressources de quelque chose » pour l'équipe.

Les échanges entre les disciplines se font lors des réunions hebdomadaires et pendant des temps où le professionnel en difficulté et va questionner son collègue pour avoir un nouvel éclairage. « Un outil avec des tablettes » a été mis en place mais cela ne suffit pas. Les changements réguliers de bureau permettent les échanges entre professionnels qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble.

L'équipe est composée des professionnels suivants :

- Un médecin psychiatre.
- Un médecin généraliste : il questionne les contre-indications avant la réalisation d'un stage en entreprise (31, E2).

- Deux psychologues : en soutien à l'équipe et dans le suivi de la personne en lien avec le projet personnalisé (32, E2).
- Différents professionnels de formation : éducateurs spécialisés, CESF, AMP (Aide médico-psychologique) : Ces « professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes [...] en fonction du statut des jeunes » (36, E2).

Il y a aussi trois professionnels pour favoriser l'insertion des jeunes :

- Un chargé de parcours de scolarisation qui vient « apporter un appui au niveau des enseignants sur l'adaptation des cours et l'aménagement de la formation » (59, E2).
- Une conseillère en insertion professionnelle qui « a la connaissance du monde de l'entreprise, du code du travail » (49, E2) et qui effectue les recherches de contrat et sensibilise les entreprises.
- Un technicien en insertion professionnelle qui est particulièrement en lien avec l'entreprise aux différentes étapes du parcours « au tout début où là il y a besoin à la fois d'acquérir le savoir-être professionnel [...] et d'acquérir certains gestes professionnels » (53, E2) Ce professionnel est présent « dans les entreprises pour les compensations et les adaptations à mettre en place et pour suivre le stage » (56, E2). Il n'a pas de formation particulière, il doit avoir une expérience en entreprise tout en étant formé sur le handicap (par exemple un moniteur éducateur). (64, E2)

Les professionnels peuvent mener des actions ensemble comme, par exemple, des ateliers ou des groupes où ils se complètent.

Service 3

L'équipe professionnelle de ce service est composée d'une psychomotricienne, d'une éducatrice de jeunes enfants, de deux éducatrices spécialisées, d'une psychologue, d'un médecin, d'une secrétaire comptable et d'un directeur. Le service a des conventions avec des orthophonistes et kinésithérapeutes en libéral.

Les éducateurs sont référents du parcours d'une personne et ils coordonnent l'accompagnement (« les éduc parce qu'ils sont référents » (57, E3)). Tout accompagnement se fait sur demande de la personne (« la personne par exemple est demandeuse que l'on participe à une journée d'information » (40, E3), « avec son accord » (41, E3)). Sous la demande de la personne ou sous observation de besoin par l'éducateur référent, un professionnel non référent peut intervenir sur la situation : « la psychomotricienne peut intervenir sur les ateliers professionnels

pour travailler la dextérité » (44, E3), « l'éduc a relayé à la psychomotricienne qui a pu intervenir sur place afin de pouvoir l'aider à s'organiser » (59, E3).

Pour l'ensemble des trois services, on note que l'éducateur est un élément central de l'accompagnement. L'éducateur est le professionnel le plus régulièrement en contact avec le jeune et son entourage (familial et professionnel).

➤ Les difficultés rencontrées par l'équipe

Les difficultés rencontrées sur le terrain	
Fragments de discours	E1 « on a effectivement des situations qui n'avancent pas » (167, E1) « l'origine c'est comment dire, un désaccord dans le PPA entre la personne et la famille » (168, E1) « Le positionnement de l'équipe n'est donc pas évident pour respecter le projet de vie de la personne tout en prenant compte de l'entourage » (171, E1) « les représentations ou le non vouloir » (175, E1) Des freins au niveau des partenaires qui ne comprennent pas toujours (177, E1)
	E2 « un jeune par exemple qui souhaite le milieu ordinaire [...] mais c'est vraiment trop compliqué et qu'un passage en milieu protégé est nécessaire » (101, E2)
	E3 « on sent parfois qu'il y a une résistance pour adapter les choses pour la personne » (63, E3) « « alors parfois en terme d'horaires donc du coup la fatigabilité n'est pas forcément prise en compte » (66, E3) « après adapter, on sent qu'il y a une résistance qui pourrait nous prendre du temps et que du coup nous du temps on en a pas » (67, E3) « Mise en place de repères qui ne sont pas forcément investis, donc assez rapidement ces repères disparaissent et puis après le retour est fait que la personne ne s'en sort pas » (71, E3) « il y a peut-être un loupé ça n'a pas pris » (75, E3)

On peut constater qu'il y a deux types de difficultés rencontrées :

- Des difficultés dues à un écart entre le projet de la personne et son entourage ou avec la réalité du travail (E1 et E2).
- Des difficultés en lien avec les réticences des partenaires ou la réalité du terrain (E1 et E3).

On relève que le chef de service 3 questionne la mise en place de l'outil créé par le service pour adapter le poste de la personne. Elle se demande si les choses ont bien été faites pour que l'outil soit investi par la personne et l'équipe de l'entreprise partenaire.

➤ Apport de l'ergothérapie dans le service selon le chef de service

Le chef de service 1 pense que l'ergothérapie serait utile dans son service pour les adaptations de poste et de matériel : « une adaptation, une adaptation euh pour le poste pour euh une adaptation d'objets qu'il doit utiliser pour son travail » (182, E1).

Le chef de service 2 part d'un exemple pour dire qu'il lui semble intéressant de travailler avec un ergothérapeute pour « pouvoir adapter en fonction des problèmes cognitifs » (116, E2) de la personne, P2 ajoute « qu'au fur et à mesure les professionnels se forment mais que ce n'est pas suffisant » (117, E2). Selon le chef de service et le fonctionnement de celui-ci, l'ergothérapeute serait un gain de temps dans la recherche de compensation à mettre en place » (118, E2) de par « son éclairage sur cet aspect technique » (118, E2). L'ergothérapeute pourrait aussi selon elle « favoriser la recherche de tâches encore plus ciblées qui pourraient être accessibles et convenir à la personne » (121, E2). Elle se questionne sur ce qui fait que les entreprises ouvrent leurs portes aux personnes en situation de handicap et imagine que l'ergothérapeute puisse être un appui. (129, E2)

Le chef de service 3 imagine que l'ergothérapie « serait pas mal sur l'adaptation de l'environnement de la personne » (84, E3), hésitante, elle pense que ça se rapproche plus de l'aménagement du poste de travail (86, E3).

➤ Éléments soulevés ne faisant pas partie des objectifs premiers de l'entretien

La question « Selon vous qu'est-ce qu'un ergothérapeute peut apporter aux accompagnements à l'insertion professionnelle de ces personnes dans votre structure ? » nous a permis :

- d'observer le niveau de connaissance de l'enquêté sur les compétences de l'ergothérapeute.
- de noter si la personne a des représentations sur la pratique de l'ergothérapie.

	Fragments de discours
E1	« (---) Eh beh » « euh » (182, E1) « voilà dans ce que j'ai la spontanément comme ça » (183, E1)
E2	« voilà, parce que, de ce que je connais de votre formation, hein je connais très peu de chose voilà. » (119, E2)
E3	« alors du coup je risque de répondre avec ce que j'imagine de. » (82, E3) « parce que je n'ai jamais pu travailler avec une ergo » (83, E3) « ... quelque chose qui puisse faciliter son travail ? » (87, E3)

Les trois personnes interrogées ont spontanément évoqué l'adaptation matérielle de l'environnement pour permettre à la personne de réaliser son activité professionnelle : « pour le poste pour euh... une adaptation d'objet » (183, E1), « après euh je crois que c'est plus en terme de poste de travail peut-être ou de position [...] qui puisse faciliter son travail » (83, E3). P2 soulève dans son discours cette dimension de l'adaptation matérielle mais précise que l'ergothérapie peut être intéressant « pour pouvoir adapter en fonction des des des problèmes cognitifs » (116, E2) ; cette dimension de l'adaptation n'a pas été relevée dans les autres discours.

Le chef de service 2 ajoute dans sa réponse que le service a cherché à faire appel à un ergothérapeute extérieur pour une situation. P2 soulève que l'ergothérapie serait bénéfique pour certaines situations de manière ponctuelle et n'imagine pas recruter dans l'équipe mais plutôt faire appel à un ergothérapeute en libéral (125, E2).

4. Discussion

Cette partie nous permet d'interpréter les résultats pour essayer de répondre à notre problématique. Nous pourrions, dans un second temps, questionner notre outil de recherche et les résultats pour ensuite parler de la transférabilité possible dans notre pratique professionnelle et proposer des perspectives de recherche.

4.1. Interprétation des résultats

L'interprétation des résultats est réalisée en comparant l'analyse des résultats à la problématique pratique et à la problématique théorique.

➤ Les structures

Nous avons été surpris par les tranches d'âge accompagnées par deux des services. Par exemple, l'agrément « classique » pour un SESSAD est accordé en principe pour l'accueil des jeunes de 0 à 20 ans et à partir de l'âge de 20 ans pour un SAMSAH. Nous avons pu lire que ce changement de service, et donc de repères, a souvent lieu pendant cette période charnière pour le jeune : celle du passage de l'adolescence à la vie adulte qui comprend souvent l'insertion professionnelle. Cela veut dire que ce point est considéré par les structures et que celles-ci s'organisent en conséquence (dispositif novateur, regroupement de deux services).

➤ Les compétences et les missions

Les compétences essentielles évoquées par les chefs de service et les principales activités des professionnels font partie du référentiel de compétences et d'activités de l'ergothérapeute.

Les trois personnes enquêtées s'accordent sur l'importance des capacités de relation et de communication du professionnel. Ces compétences relationnelles et communicationnelles s'acquièrent tout au long de la vie et dépendent de la personnalité du professionnel. Mais en ergothérapie, comme certainement dans d'autres disciplines, le professionnel est formé aux relations professionnelles dans un cadre médico-social qui permettent adapter sa posture professionnelle selon les situations qui se présentent. Ces compétences relationnelles sont présentes dans deux des compétences en ergothérapie la « Compétence 6 : Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie » pour la relation avec la personne et la « Compétence 9 : Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs » pour dans la communication envers les partenaires (8). On retrouve ces compétences sous forme d'activités

dans le référentiel : « Ecoute de la personne et de son entourage », « contact avec les partenaires concernés par la demande » (8).

Concrètement : L'ergothérapeute avant toute intervention se doit de créer une relation de confiance avec la personne pour que les échanges puissent se faire naturellement. Ce qui permettrait, à la personne de s'exprimer pleinement sur les propositions d'accompagnement.

Il est attendu des professionnels intégrant ce type de service qu'ils aient des connaissances sur la personne, le handicap et l'environnement. L'ergothérapeute, de par sa formation, a les capacités d'évaluer, d'observer et de comprendre la personne dans son environnement avec ses capacités et ses incapacités. L'ergothérapeute est formé et sensibilisé aux situations de handicap et à leurs répercussions sur les activités (dont l'activité professionnelle) de la personne. On peut se référer à la compétence 1 du référentiel en ergothérapie « Evaluer une situation et élaborer un diagnostic en ergothérapie » et à un item de la compétence 2 « Identifier les composantes physiques sensorielles, psychiques, cognitives, psychosociales et environnementales de l'activité » (8).

Pour élaborer un diagnostic en ergothérapie, les ergothérapeutes sont formés à l'utilisation d'outils validés pour observer, analyser et ensuite rédiger le diagnostic en ergothérapie que l'on peut aussi appeler synthèse. L'ergothérapeute possède donc les compétences d'observation, d'analyse et de synthèse attendues par les chefs de service. Ces compétences sont résumées dans la compétence 1 des compétences de l'ergothérapeute.

Concrètement : L'ergothérapie raisonne de manière globale en prenant en compte la personne, l'activité et son environnement afin de mener des interventions cohérentes.

La notion d'adaptation a brièvement été évoquée dans les compétences essentielles chez un professionnel dans ce type d'équipe. Il nous semble important de soulever que l'adaptation est le principal moyen de l'ergothérapeute pour permettre à la personne de réaliser son activité. Plusieurs compétences traitent de l'aménagement ou de l'adaptation : la compétence 2 « Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement » et la compétence 4 « Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques » (8). Ce qui nous montre bien l'expertise que l'ergothérapeute peut apporter dans ce domaine.

Concrètement : L'ergothérapeute peut être amené à construire une « fiche recette » pour un jeune en cuisine. Il doit alors analyser la situation afin que l'outil soit adapté. Plusieurs dimensions sont à prendre en compte : connaître l'environnement afin de déterminer où cette fiche sera placée, d'évaluer les capacités et les incapacités de la personne, connaître ses habitudes, et son dossier médical dans l'objectif de déterminer les caractéristiques de l'outil. L'outil doit être étanche car sera au sein d'une cuisine ; la personne étant non lectrice, il faudra un support visuel ou audio. Et la personne ayant des difficultés de compréhension et de mémoire, l'outil devra être clair et comporter des consignes courtes.

➤ Les difficultés rencontrées par l'équipe

Les difficultés rencontrées par deux des équipes sont en lien avec l'élaboration du projet et/ou son acceptation. En revanche, le troisième service soulève un problème en lien avec la mise en place d'une aide technique et questionne sur son processus. Ici, une collaboration entre éducateur et un ergothérapeute pourrait permettre de travailler avec un nouveau regard sur la situation. L'éducateur apporterait ses connaissances sur les habitudes du jeune et l'ergothérapeute pourrait alors analyser l'activité dans son ensemble, pour ensuite proposer des outils adaptés à la personne. Après des mises en situation, si l'aide technique est acceptée et efficace pour la personne, un processus de mise en place sera réalisé en assurant un suivi. (Compétence 4 du référentiel en ergothérapie et compétence 9)

➤ L'ergothérapie et l'insertion professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21

Les chefs de service imaginent principalement que l'ergothérapeute participe à l'aménagement de l'environnement et à la mise en place d'aide technique. Mais l'ergothérapie ne se résume pas seulement à cet aspect-là. Cette dimension est évoquée uniquement dans une seule compétence sur les dix du référentiel. Pour aménager et proposer des outils, l'ergothérapeute doit auparavant observer, évaluer, recueillir et analyser. Pour cela, il fait appel à d'autres compétences. L'adaptation, ici, est particulièrement caractérisée par sa dimension matérielle, mais comme peut le dire P2, il y a aussi les dimensions cognitives, sociales et comportementales qui sont prises en compte par l'ergothérapeute.

On a pu relever un manque de connaissance envers l'ergothérapie de la part des chefs de service. On se questionne : comment ces chefs de service peuvent-ils envisager d'employer un ergothérapeute s'ils n'ont pas conscience de l'ensemble de ses compétences ?

➤ Organisation du service

Dans la description de l'organisation du service pour les projets d'insertion professionnelle, on distingue nettement certaines parties de l'insertion proposées par le SAMSAH Trisomie 21 de Nice détaillées lors de la problématique pratique.

De plus, dans l'organisation des équipes, on s'aperçoit que des professionnels peuvent réaliser des missions dans lesquelles l'ergothérapeute est expert. Comme, par exemple, l'adaptation et l'aménagement d'une activité pouvant être réalisés par « le technicien d'insertion professionnelle » dans le service 2. Le terme de « technicien d'insertion professionnelle » est un intitulé de poste interne au service. Le chef de service nous précise que « Ça peut être par exemple un moniteur éducateur, un professionnel qui a déjà travaillé dans les entreprises mais avec une formation en lien avec le handicap. Il doit avoir connaissance des attentes de l'entreprise et la capacité d'évaluer euh finalement tout ce qui est à mettre en place pour le jeune pour qu'il puisse entrer dans le monde de l'entreprise et s'expérimenter » (64, E2). Quelle est la formation de ces professionnels en termes d'adaptation d'activité ?

Effectivement, on se questionne de nouveau car les compétences demandées ainsi que les activités fréquemment réalisées par les professionnels correspondent totalement aux missions de l'ergothérapeute citées² lors de l'enquête exploratoire (cf. page 14). Il semblerait, soit qu'en absence d'ergothérapeute, d'autres professionnels réalisent les activités que celui-ci réaliserait, soit que tous les professionnels réalisent les mêmes missions pour favoriser l'insertion professionnelle de ces personnes. Est-ce que, finalement, dans ce type de service, les professionnels ne réalisent pas tous les mêmes missions ? Si oui, cela signifie-t-il que les frontières entre les disciplines s'effacent et que le domaine de médico-social tendrait vers une collaboration transdisciplinaire ?

4.2. Elément de réponse à l'objet de recherche

L'ergothérapie est un moyen pour favoriser l'insertion professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21 qui, nous l'avons vu, est très peu présente dans les pratiques. En interrogeant trois chefs de service, on se rend compte qu'ils ont peu de connaissance sur les compétences de l'ergothérapeute ainsi que sur les objectifs de l'ergothérapie. Après ces entretiens, on a connaissance des compétences attendues chez un professionnel, des missions principales pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes porteurs de trisomie 21 et de l'organisation au

² Par les chefs de service ayant dans leur équipe un ergothérapeute

sein de ces services. Ces points nous permettent de répondre partiellement à la question : « Comment valoriser la présence d'un ergothérapeute au sein d'un service chargé d'accompagner les personnes porteuses de trisomie 21 dans le processus d'insertion professionnelle en se basant sur les éléments qui orientent les choix des recruteurs dans la composition de leurs équipes ? »

Au vu des attendus des chefs de service et du manque de connaissance sur l'ergothérapie, la réalisation d'**actions d'informations sur la profession**, adaptées au service, peut permettre de valoriser et promouvoir le métier d'ergothérapeute dans une équipe pluridisciplinaire. Pour cela, il est important d'appuyer sur les critères suivants qui sont :

- Les qualités de l'ergothérapeute en termes de communication et de relation interprofessionnelle, avec la personne et les partenaires.
- La spécificité de l'ergothérapie : l'analyse d'activité afin de permettre sa réalisation dans les meilleures conditions possibles pour la personne.
- Les capacités d'observation, d'analyse et de synthèse que peut avoir l'ergothérapeute grâce à l'élaboration d'un diagnostic ergothérapeutique.

Dans la prochaine partie, nous allons voir en quoi ces éléments de réponse à la problématique sont à mesurer.

4.3. Critique du dispositif

Il nous paraît essentiel d'exposer les limites de ce travail.

➤ Les biais liés aux choix méthodologiques

Ayant choisi la méthode clinique pour obtenir des éléments de réponse qualitatifs et subjectifs, nous sommes confrontés à ses limites. Nos résultats sont basés sur un faible nombre d'entretiens : ce qui ne nous permet pas de les généraliser. Cette méthode nous a permis de recueillir des informations sur les pratiques et de faire émerger certains points, bien que les conclusions soient pleinement discutables.

Nous avons pris le parti d'interroger les chefs de service, car nous étions intéressés par le point de vue du recruteur afin de savoir ce qui détermine ses choix. Mais il aurait pu être tout aussi pertinent d'interroger les professionnels de l'équipe afin de recueillir :

- leurs points de vue sur les apports de l'ergothérapie sur le terrain,
- des retours plus concrets sur ce qui est fait au quotidien auprès des personnes,
- leurs avis sur une éventuelle proposition de collaboration avec un ergothérapeute.

N'étant pas assez proche de la pratique du terrain et du ressenti des professionnels de l'équipe, il est possible que nous soyons passés à côté d'éléments essentiels.

De plus, la réalisation des entretiens par téléphone ne permet pas de recueillir les informations du langage non-verbal (expressions du visage, posture...). C'est une limite de ce type d'entretien car nous sommes peut-être passés à côté d'informations importantes pour la recherche. Néanmoins, lors de cette prise de décision, nous avons pesé le pour et le contre : nous étions ainsi conscients de ce biais.

D'autre part, le concept de la collaboration nous a permis de construire certaines de nos questions. Mais, nous avons, finalement, très peu mobilisé cette notion lors de l'analyse et de l'interprétation des résultats. On se demande alors, si un autre étayage n'aurait pas pu être plus pertinent.

➤ Les biais liés à la communication

Lors d'un entretien, l'enquêteur doit avoir une posture adaptée à sa recherche. Mais, nous avons remarqué malgré notre vigilance, qu'il a été difficile de contenir certaines réactions subjectives liées à nos convictions et nos représentations. Nous questionnons la relation qui s'est créée lors de cet entretien. On se demande, de quelle manière les chefs de service ont abordé nos entretiens. Dans quelle posture se sont-ils mis par rapport à l'enquêteur et dans quelle posture l'enquêteur s'est-il mis par rapport au chef de service ? Il est vrai que si l'enquêté est dans des enjeux de justification, son discours a pu en être biaisé.

➤ Les biais dans l'analyse des données

De potentielles limites peuvent être en lien avec l'analyse des données qui peut présenter des parts de subjectivité. Pour faire ressortir les éléments des discours, nous avons effectué une analyse de contenu par thème.

Cette analyse peut comprendre des risques de subjectivité dans la sélection des données :

- mauvaises interprétations de ce que la personne souhaitait transmettre
- dans l'analyse des éléments peuvent être minimisé ou maximisé par l'inconscient

Afin de limiter ce type de biais, les entretiens auraient pu être analysés à l'aide d'une grille par des personnes extérieures à la recherche ou pas des logiciels d'analyse. Mais, il nous a paru plus judicieux de procéder ainsi car des éléments inattendus pouvaient et sont ressortis lors de ces entretiens.

4.4. Transférabilité pour la pratique professionnelle

Cette étude nous montre qu'actuellement en France, il est encore important de promouvoir l'ergothérapie auprès des personnes porteuses de trisomie 21 qui sont dans un processus d'insertion professionnelle. Dans ce type d'accompagnement, l'ergothérapeute est amené à travailler en équipe pluridisciplinaire. Il est donc important de prendre en compte les compétences de chacun afin de pouvoir mettre en avant la plus-value de l'ergothérapie. Ici les entretiens mettent l'accent sur le fait que l'ergothérapeute apporterait son expertise en termes d'adaptation et d'aménagement de l'environnement.

Dans la revue de littérature ainsi que lors de l'entretien avec P2, il apparaît des nouveaux intitulés de poste tels que « technicien d'insertion professionnelle » ou « conseiller en insertion professionnelle » créés et employés par les structures elles-mêmes. Au regard des compétences demandées pour ces types de postes et des attendus des chefs de service, l'ergothérapeute souhaitant travailler auprès de cette population sera amené à postuler davantage pour des offres de compétences que pour des offres d'emploi en ergothérapie.

Fort des résultats de cette recherche, l'ergothérapeute en recherche d'activité à les cartes en main pour déposer une candidature spontanée auprès des services médico-sociaux accompagnant les personnes porteuses de trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle, en valorisant les compétences de son référentiel recherchées par les recruteurs.

4.5. Perspectives de recherche

Cette recherche aurait pu prendre une toute autre tournure, si aux moments clefs nous avions choisis des angles d'éclairage différents.

Pour prolonger et renforcer cette étude, il peut être intéressant par le biais d'une méthode expérimentale (sur un groupe à un temps T sans en ergothérapeute puis en comparaison ce même groupe à un temps X avec un ergothérapeute) afin de privilégier l'observation de faits, qui seront peut-être, plus parlant que le discours. Cette démarche permettrait de justifier plus fortement la place d'un ergothérapeute dans les accompagnements à l'insertion professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21 et de permettre aux ergothérapeutes voulant ouvrir un poste de s'appuyer sur cette étude pour faire valoir leur place lors d'un entretien.

La recherche effectuée aurait pu être abordée différemment, en interrogeant un chef de service ayant un ergothérapeute dans son service puis un n'ayant pas d'ergothérapeute afin d'apprécier les écarts qui peuvent être présents entre le fonctionnement des deux services.

Les personnes porteuses de trisomie 21 peuvent également rencontrer des restrictions de participation dans les activités de la vie quotidienne. Il peut en effet être pertinent de transposer cette étude autour de l'accompagnement de ces personnes pour une réalisation indépendante et autonome de leurs activités journalières.

Bibliographie

1. Trisomie 21 [Internet]. Fondation Jérôme Lejeune. [cité 28 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.fondationlejeune.org/trisomie-21/>
2. Trisomie et handicaps génétiques associés : potentialités, compétences, devenir. | Base documentaire | BDSP [Internet]. [cité 16 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/360826/>
3. Leblanc R. Accompagner l'environnement d'accueil pour l'insertion d'un jeune déficient intellectuel en milieu ordinaire de travail. *Nouv Rev Adapt Scolarisation*. (63):133-44.
4. Bouchand J. L'intégration sociale et professionnelle des personnes avec déficience intellectuelle : la place centrale des compétences adaptatives. *Nouv Rev Adapt Scolarisation*. (63):167-84.
5. Bepmale N. Évaluer et certifier les compétences professionnelles des élèves avec troubles des fonctions cognitives. *Nouv Rev Adapt Scolarisation*. 1 oct 2016;(74):89-107.
6. Jacques M-H. Observer et accompagner les modifications identitaires chez l'adolescent avec retard mental lors de la transition élève/travailleur. *Nouv Rev Adapt Scolarisation*. (63):29-42.
7. Galy J-C. Une approche plurielle, globale et coordonnée pour un accompagnement « à la carte » : témoignage sur un process professionnel. *Nouv Rev Adapt Scolarisation*. (63):145-56.
8. ste_20100007_0001_p000.pdf [Internet]. [cité 1 mai 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-07/ste_20100007_0001_p000.pdf
9. Chiocchio_RV_MSSS_Rapport_27_avril_2012.pdf [Internet]. [cité 19 avr 2018]. Disponible sur: https://www.francoischiocchio.com/uploads/Chiocchio_RV_MSSS_Rapport_27_avril_2012.pdf
10. t1.pdf [Internet]. [cité 22 avr 2018]. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/bd/competice/superieur/competice/boite/pdf/t1.pdf>
11. Glossaire | Commission Nationale de la Certification Professionnelle [Internet]. [cité 7 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.cncp.gouv.fr/glossaire>
12. Pluridisciplinarité, interdisciplinarité, transdisciplinarité : clarification des notions [Internet]. [cité 18 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.rvh-synergie.org/prises-en-charge-des-addictions/penser-ensemble-les-prises-en-charge/therapeutiques/buprenorphine-hd/75-addictions-penser-ensemble-les-prises-en-charge/debats-reflexions/645-pluridisciplinarite-interdisciplinarite-transdisciplinarite-clarification-des-notions.html>
13. Gatto F, Ravestain J. *Le mémoire: penser, écrire, soutenir, réussir*. Montpellier: Sauramps Medical; 2008.

14. etude-insertion-pro-vf.pdf [Internet]. [cité 8 févr 2018]. Disponible sur:
<http://ancreai.org/sites/ancreai.org/files/rapports/etude-insertion-pro-vf.pdf>
15. Roulstone A, Yates S. Vocational training and disabled young people in Great Britain. *Nouv Rev Adapt Scolarisation*. (48):177-90.
16. Fournier B, Pennaneac'h J. De la formation professionnelle à l'insertion : partenariat et accompagnement. *Nouv Rev Adapt Scolarisation*. (48):77-84.
17. Jacques M-H, Bouchand J, Benoit H. Handicap l'école, et après... Ruptures et continuité des parcours. *Nouv Rev Adapt Scolarisation*. (63):9-13.
18. 7. Insertion ou intégration [Internet]. Cairn.info. [cité 11 oct 2017]. Disponible sur:
<https://www-cairn-info.lama.univ-amu.fr/de-l-institution-a-l-insertion-professionnelle--9782749205670-p-221.htm>

Annexe 1 : Méthodologie – revue de littérature

Pour effectuer cette revue de littérature, nous avons retenu 5 **bases de données** accessibles par la Bibliothèque Universitaire en lien avec la santé, les sciences médicales, sociales et humaines :

- La BDSP : Est la base de données spécialisée en santé publique.
- Cairn : Revues en sciences humaines et sociales et ouvrages en psychologie.
- EM Premium : Médecine de rééducation et de réadaptation.
- ISIDORE : Elle permet de consulter les publications de la recherche scientifique française en sciences humaines et sociales.
- PERSEE : Elle donne accès à des revues en sciences humaines et sociales.

Les **mots clefs** utilisés pour la recherche sont « Trisomie 21 » et « insertion professionnelle ».

Dans un premier temps, nous avons listé tous les articles trouvés sur les bases de données choisies en conservant seulement ceux en français. Nous avons donc récolté 783 résultats. Après avoir réalisé la sélection à partir du résumé (présence des mots clefs dans le résumé) nous avons obtenu 25 résultats. Nous avons volontairement conservé les articles traitant de déficiences intellectuelles ou de handicap mental car le terme trisomie 21 s'avère parfois trop restrictif. Nous avons ensuite exclu, à la lecture des résumés, les écrits traitant uniquement du versant médical, des écoles maternelles et/ou primaires, des grossesses et de l'avortement médicalisé, ainsi que les articles non accessibles gratuitement. Finalement, nous avons retenu **13 éléments** dont cinq livres (chapitres sélectionnés par la base de données) auxquels nous avons ajouté **1 étude** portant sur « Le parcours d'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap dans l'Eure et en Seine-Maritime ». (14)

Tableau récapitulatif de la revue de littérature française

Nous avons volontairement fait le choix d'utiliser les mots clefs « trisomie 21 et insertion professionnelle » et non le mot « ergothérapie » car ce dernier ne nous permet pas de retenir des articles.

Total	Bases de données	Sélection selon le texte intégral	Sélection selon le résumé	Sélection après avoir appliqué les critères d'exclusion/inclusion
783	BDSP	16	10	1
	Cairn	41	14	11
	EM Premium	462	5	1
	ISIDORE	215	2	0
	Persée	49	1	0

A la suite de cette revue de littérature française, nous nous sommes renseignés dans les écrits anglo-saxons. Au travers des bases de données anglaises accessibles par la bibliothèque universitaire (Cochrane, PubMed, Sage et Google Scholar) et en saisissant les mots clefs suivants :

- « Down syndrom » ou « intellectual disability »
- « Vocational » ou « self-realization »
- « Occupational therapist »

Nous avons retenu une étude qui fait le lien entre les services d'ergothérapie et l'accompagnement des personnes lors de la période de transition de l'adolescence vers la vie adulte. (15)

Nous n'avons pas retenu plus d'articles ou d'études anglaises car :

- les liens entre ergothérapie et personnes porteuses de trisomie 21 ayant un projet professionnel n'est pas souvent fait.
- à l'étranger les lois, les représentations et le système n'est pas le même qu'en France

De plus, en lien avec mon niveau d'anglais la compréhension d'un trop grand nombre d'article serait laborieuse et couteuse pour ma recherche.

Annexe 2 : Référentiels de compétences et d'activités en ergothérapie

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Compétence 1 : Évaluer une situation et élaborer un diagnostic ergothérapeutique

1. Identifier les besoins et les attentes liés à la situation ou au risque de handicap d'une personne et de son entourage ou d'un groupe de personnes, dans un environnement médical, professionnel, éducatif ou social.
2. Intégrer et appliquer les connaissances pertinentes émergeant des sciences biomédicales, des sciences humaines, des sciences de l'activité humaine et des technologies, en relation avec les théories de l'activité et de la participation.
3. Conduire un entretien visant au recueil d'informations.
4. Choisir et maîtriser les instruments de mesure, les méthodes, les moments et les lieux appropriés pour mener les évaluations en ergothérapie en fonction des modèles d'intervention.
5. Évaluer les intégrités, les lésions, les limitations d'activité et les restrictions de participation des personnes ou des groupes de personnes, en prenant en compte les âges, les pathologies, les environnements humains et matériels et les habitudes de vie.
6. Identifier les éléments facilitant ou faisant obstacle à l'indépendance et à l'autonomie, liés à la personne et à son environnement humain et matériel.
7. Repérer et analyser les comportements et situations à risque pour la santé.
8. Élaborer et formuler un diagnostic ergothérapeutique prenant en compte la complexité de la situation de handicap.
9. Assurer la traçabilité des éléments recueillis dans le dossier du patient.

Compétence 2 : Concevoir et conduire un projet d'intervention en ergothérapie et d'aménagement de l'environnement

1. Analyser les éléments de la prescription médicale, le cas échéant, et du diagnostic ergothérapeutique en sélectionnant les éléments utiles à l'intervention ergothérapeutique.
2. Choisir un modèle d'intervention ergothérapeutique et sélectionner des techniques pertinentes afin de satisfaire les besoins d'activité et de santé des individus et des populations.
3. Formuler des objectifs et identifier des activités significatives, adaptés au projet de vie de la personne et au contexte, en collaboration étroite avec la personne ou le groupe de personnes selon les principes d'une pratique centrée sur la personne.
4. Identifier les composantes physiques, sensorielles, psychiques, cognitives, psychosociales et environnementales de l'activité.
5. Élaborer un programme personnalisé d'intervention ergothérapeutique en exploitant le potentiel thérapeutique de l'activité signifiante et significative au travers de l'analyse et de la synthèse de l'activité.
6. Concevoir des mises en situation écologique permettant d'anticiper le retour de la personne dans son milieu de vie.
7. Adapter le plan d'intervention avec la personne, son entourage, et l'équipe de professionnels en respectant les différences individuelles, les croyances culturelles, les coutumes et leur influence sur l'activité et l'implication sociale.
8. Prévoir les ressources matérielles nécessaires à la réalisation des activités et identifier les modalités d'adaptation de l'environnement.
9. Évaluer les besoins en aides humaines et animalières, et argumenter les attributions de moyens correspondants.

10. Élaborer un cahier des charges répondant au projet d'intervention en ergothérapie et le faire évoluer.
11. Préconiser des adaptations et des aménagements de l'environnement pour un retour à l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement, pour promouvoir le droit à l'implication sociale.
12. Identifier les risques liés aux interventions et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées.
13. Formaliser un suivi à distance du projet et des interventions en ergothérapie.

Compétence 3 : Mettre en œuvre des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psycho-sociale en ergothérapie

1. Adapter l'activité en fonction des capacités et des réactions de la personne, du contexte et des exigences requises pour l'accomplissement de l'activité.
2. Mettre en place et adapter le cadre thérapeutique en fonction de la situation et des réactions de la personne ou du groupe de personnes.
3. Installer la personne de façon appropriée et ergonomique.
4. Concevoir, préconiser et réaliser des équipements et des matériels de confort, de prévention et de facilitation de l'activité et en vérifier la conformité.
5. Évaluer les effets des activités en tenant compte des conditions de sécurité, d'hygiène et des recommandations techniques des produits et des matériels et en assurer la traçabilité.
6. Mettre en œuvre les techniques en ergothérapie en vue de maintenir et améliorer les gestes fonctionnels :
 - techniques d'entraînement articulaire, musculaire, sensitif et sensoriel ;
 - techniques de réafférentation proprioceptive, d'intégration motrice, cognitivo-sensorielle et relationnelle, de facilitation neuro-motrice, techniques cognitivo-comportementales et de stimulation cognitive ;
 - techniques de guidance et d'accompagnement ;
 - techniques de compensation et de remédiation.
7. Identifier les facteurs et mettre en œuvre les stratégies favorisant l'engagement des personnes dans l'activité et l'amélioration de leur autonomie.
8. Utiliser les techniques d'entraînement en vue de développer la tolérance à l'effort et à l'endurance.
9. Accompagner la personne dans le transfert de ses acquis fonctionnels et cognitifs dans son contexte de vie par des mises en situation écologique.
10. Conduire une relation d'aide thérapeutique comme base du processus d'intervention en ergothérapie.
11. Animer et conduire des groupes selon différentes techniques, analyser la dynamique relationnelle dans le groupe ou dans le système familial, professionnel, éducatif et social.
12. Faciliter et recueillir l'expression de la personne sur ses conflits internes lors de mises en situation d'activité.

Compétence 4 : Concevoir, réaliser, adapter les orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, adapter et préconiser les orthèses de série, les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques

1. Préconiser des adaptations, des aides techniques ou animalières et des assistances technologiques, et aménager l'environnement en conséquence pour un retour à

- l'activité, un maintien ou un retour au travail, à domicile, aux loisirs et dans la chaîne du déplacement.
2. Concevoir l'orthèse provisoire, extemporanée, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, appropriée selon la prescription médicale et en tenant compte de la synthèse des informations contenues dans le dossier du patient et du diagnostic ergothérapeutique.
 3. Choisir les matériels et matériaux requis pour l'intervention ergothérapeutique.
 4. Installer confortablement la personne en vue de la fabrication de l'orthèse provisoire et mettre en place des éléments propres à la protection des téguments, à la sécurité et au confort.
 5. Identifier les étapes de la réalisation des orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique et les fabriquer sans utiliser la technique du moulage, et adapter les orthèses de série ou provisoires et les aides techniques.
 6. Évaluer la qualité et l'efficacité de l'appareillage, des aides techniques et des assistances technologiques et s'assurer de leur innocuité, notamment en situation d'activité.
 7. Expliquer à la personne et à son entourage les buts, la réalisation, la surveillance, la maintenance, l'hygiène, l'usage et les effets indésirables de l'appareillage orthétique ou prothétique et de l'aide technique ou animalière et de l'assistance technologique.
 8. Sélectionner et préconiser les aides techniques ou animalières et les assistances technologiques en tenant compte du recueil d'information, de l'entretien, des évaluations préalables, et du projet de la personne et de l'avis de l'équipe médicale impliquée dans le suivi.
 9. Expliquer la mise en place, l'utilisation et la surveillance des appareillages, des aides techniques et des assistances technologiques, au sein de la structure de soins puis dans le milieu ordinaire de vie.

Compétence 5 : Élaborer et conduire une démarche d'éducation et de conseil en ergothérapie et en santé publique

1. Identifier les besoins, notamment d'apprentissage, y compris les attentes non verbalisées et repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe de personnes en vue de la mise en œuvre d'activités éducatives.
2. Adapter son comportement et sa pratique professionnelle à la fois à la personne ou au groupe de personnes et à l'entourage.
3. Déterminer pour des populations cibles, des actions de prévention, de conseil et d'éducation favorisant l'engagement dans l'activité pour promouvoir la santé.
4. Communiquer et développer des relations afin de soutenir la personne ou le groupe de personnes dans l'expression des besoins de santé.
5. Acquérir et développer une posture éducative notamment pour négocier des objectifs éducatifs partagés avec la personne ou le groupe de personnes.
6. Concevoir et formaliser des démarches et des actions de conseil, d'éducation thérapeutique, de prévention et d'expertise répondant aux besoins d'activité et de participation de la population ciblée et gérer l'information et les documents nécessaires au suivi de l'état de santé.
7. Conduire une démarche de promotion de la santé et de prévention à travers des actions pédagogiques individuelles et collectives, en utilisant des techniques et des outils pédagogiques pertinents qui facilitent l'acquisition des compétences et en suscitant l'investissement des personnes et de leur entourage dans des activités significatives et significatives.
8. Accompagner une personne ou un groupe dans un processus d'apprentissage par une information et des conseils sur les troubles fonctionnels, l'éducation gestuelle, les gestes

et postures non traumatisants, la prise de conscience d'un équilibre entre les différentes activités humaines.

Compétence 6 : Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie

1. Accueillir et écouter la personne ou un groupe de personnes en prenant en compte la demande, les histoires de vie et le contexte de la situation.
2. Identifier les indicateurs de communication, les niveaux de réceptivité, de compréhension et d'adhésion de la personne ou du groupe de personnes.
3. Instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication et de leur profil psychologique.
4. Créer des temps d'échanges et d'analyse des situations d'intervention avec la personne ou les groupes de personnes en favorisant l'expression de chacun.
5. Rechercher et développer un climat de confiance avec la personne, l'entourage ou le groupe de personnes, négocier le contenu du programme personnalisé d'intervention, en vue d'une alliance thérapeutique.

Compétence 7 : Évaluer et faire évoluer la pratique professionnelle

1. Analyser sa pratique professionnelle au regard des valeurs professionnelles, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution du monde de la santé, de la société, des modèles de pratique et de la culture des personnes concernées.
2. Évaluer les interventions en ergothérapie en fonction de la réglementation, des recommandations, des principes de qualité, d'ergonomie, de sécurité, d'hygiène, de traçabilité, et au regard des résultats de la recherche scientifique et de la satisfaction des bénéficiaires.
3. Adapter sa pratique professionnelle et réajuster les interventions thérapeutiques en fonction de l'analyse et de l'évaluation et selon la démarche qualité.
4. Développer une pratique visant à promouvoir les droits à la participation sociale liée à l'évolution de sciences et des techniques et analysée au regard d'une étude bénéfiques/risques.
5. Confronter sa pratique professionnelle à celle de ses pairs, de l'équipe ou d'autres professionnels afin de s'assurer que l'accent est mis sur l'activité, la performance dans les activités et la participation.
6. Identifier les domaines de formation personnelle à développer visant l'amélioration de l'ergothérapie.

Compétence 8 : Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

1. Conduire une recherche documentaire et bibliographique en exploitant les bases de données et les réseaux locaux, nationaux et internationaux.
2. Sélectionner, analyser, critiquer et synthétiser les documents professionnels et scientifiques et organiser sa propre documentation professionnelle.
3. Repérer les résultats de la recherche permettant d'argumenter une pratique fondée sur les preuves, garantissant une pratique actualisée et pertinente pour le client.
4. Formaliser et rédiger les procédures, protocoles et préconisations en ergothérapie à partir de la recherche documentaire.
5. Identifier les besoins de recherche relatifs à l'activité, l'ergothérapie et/ou la science de l'activité humaine et formuler des questions de recherche pertinentes.
6. Concevoir et conduire des études et travaux de recherche en équipe dans les domaines de l'ergothérapie et de la santé, en tenant compte des aspects éthiques dans un objectif d'amélioration de la qualité des prestations.

7. Élaborer des documents professionnels en vue de communication orale et écrite.

Compétence 9 : Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs

1. Coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et avec les différents acteurs, notamment médicaux, dans le cadre de son champ professionnel, dans le but d'optimiser la qualité de l'intervention sanitaire et médico-sociale, et afin de faciliter l'activité et l'implication sociale.
2. Travailler en réseau et coordonner les actions ou les soins avec les aidants, les professionnels de santé, les intervenants dans le champ social, économique et éducatif pour conduire des projets d'intervention pertinents.
3. Comprendre et appliquer les principes de gestion à leur lieu d'exercice professionnel incluant l'évaluation des coûts, l'administration des ressources et de l'équipement et la mise en place de programmes en ergothérapie.
4. Initier et mettre en place des partenariats afin de mobiliser l'ensemble des ressources contribuant à l'intervention en ergothérapie.
5. Sélectionner, hiérarchiser et communiquer les éléments de sa pratique professionnelle à différentes catégories d'interlocuteurs au travers des outils de transmission selon les procédures, normes et réglementations en vigueur.
6. Organiser l'espace professionnel et le plateau technique et choisir du matériel adapté au service ou à la structure, et aux activités thérapeutiques.
7. Organiser la maintenance, la traçabilité et la gestion des stocks, des matériels et des consommables en recherchant notamment des informations sur les évolutions des matériels.
8. Organiser son planning, les rendez-vous et la répartition des activités.
9. Évaluer la conformité des locaux, des installations et des matériels au regard des normes, de la réglementation et des objectifs d'hygiène, de sécurité, d'accessibilité et identifier les mesures à prendre.

Compétence 10 : Former et informer

1. Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire ou d'un nouvel arrivant professionnel dans le service ou la structure.
2. Repérer les connaissances et les savoir-faire à transmettre aux étudiants en relation avec leur niveau de formation.
3. Transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux étudiants, stagiaires et autres professionnels par des conseils, des démonstrations, des explications et de l'analyse commentée de la pratique.
4. Organiser des situations d'apprentissage pour les stagiaires.
5. Évaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage.
6. Communiquer sur sa profession en vue de valoriser son activité en expliquant les relations entre la performance dans les activités, la santé et le bien-être.
7. Prendre un rôle actif dans le développement, l'amélioration et la promotion de l'ergothérapie en s'appuyant sur les concepts théoriques de l'ergothérapie et plus spécifiquement le besoin d'agir des êtres humains et leurs performances dans les activités

REFERENTIEL D'ACTIVITE

1. Recueil d'informations, entretiens et évaluations visant au diagnostic ergothérapique

Principales opérations constitutives de l'activité

Consultation de données concernant le contexte de l'intervention :

- prise de connaissance de la prescription médicale
- prise de connaissance de la demande de la personne, de l'entreprise, de l'institution...
- prise de connaissance des informations liées au contexte de l'intervention (dossier médical, administratif et technique, examens complémentaires, professionnels de santé, travailleurs sociaux, fonctionnement institutionnel...).

Entretien avec la personne et son entourage, avec un groupe de personnes :

- accueil de la personne, de son entourage, des personnes concernées ;
- présentation de la démarche ergothérapique et de la situation d'intervention ;
- recueil du consentement de la personne ;
- recueil de données concernant la personne et son entourage, le groupe de personnes : attentes, manière de percevoir l'intervention ergothérapique, environnement social et familial, ressources, projet de vie de la personne ou des personnes...

Observation d'une personne, d'un groupe :

- observation de l'attitude générale (présentation, comportement, communication, mobilité...);
- observation de l'interaction personne/environnement humain et matériel ;
- observation des fonctions organiques et structures anatomiques ;
- observation en cours d'activité à l'aide d'outils spécifiques ;
- observation de la capacité à s'engager et à réaliser les activités liées à la participation.

Réalisation de tests et d'évaluations :

- réalisation de tests et d'évaluations à l'aide d'outils génériques ou spécifiques ;
- identification des habitudes de vie, des besoins des personnes et de leurs projets de vie;
- mesure quantitative et qualitative, statique et dynamique, des différentes structures anatomiques, des paramètres articulaires, musculaires, cutanés et trophiques ;
- mesure des déficiences ;
- description et mesure des limitations d'activité, de l'indépendance et de l'autonomie ;
- description des facteurs environnementaux facilitateurs ou obstacles ;
- identification des restrictions de participation et des situations de handicap.

Réalisation du diagnostic ergothérapique et formalisation du projet d'intervention :

- formalisation des résultats ;
- rédaction des conclusions issues de l'analyse des données.

2. Réalisation de soins et d'activités à visée de rééducation, réadaptation, réinsertion et réhabilitation sociale

Principales opérations constitutives de l'activité

Réalisation de soins de rééducation et de soins en santé mentale par la médiation d'activités

Mise en situation d'activités à visée thérapeutique en individuel ou en groupe, visant le développement des capacités motrices, sensorielles, cognitives, comportementales, d'interaction et de communication :

- expérimentation et utilisation d'activités d'artisanat, d'expression, projectives, ludiques, sociothérapiques à visée psychothérapique ;
- utilisation d'activités liées aux soins personnels, à la mobilité, à la communication et entraînement par des exercices ciblés visant le développement des facultés d'adaptation,

d'apprentissage ou réapprentissage de procédures cognitives, de gestes adaptés et la correction d'attitudes nocives ;

- mise en situation écologique et entraînement dans des activités à visée de soins personnels, d'activités productives et de loisirs.

Réalisation d'activités de réadaptation, de réinsertion, et de réhabilitation sociale

Mise en situation d'activités thérapeutiques dans le contexte de vie de la personne visant le transfert des acquis dans les situations de vie au quotidien :

- mise en situation et entraînement dans des activités écologiques dans les lieux habituels de vie visant la performance et la participation, en particulier de mobilité, de vie domestique, de communication, de relations et interactions avec autrui, d'activités liées aux grands domaines de la vie (éducation, travail et emploi, vie économique), de vie communautaire, sociale et civique ;
- en situation dans des espaces de simulation : simulateur de logement, de conduite, d'activités professionnelles, domestiques, de loisirs.

3. . Application et réalisation de traitements orthétiques et préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques

Principales opérations constitutives de l'activité

Préconisation, application et surveillance d'orthèses de série

Confection sans utilisation de la technique du moulage, pose et adaptation d'orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, dans le respect de la prescription médicale des actes de la CCAM (1) et selon les recommandations de la HAS (2) :

- installation de la personne et mise en place des éléments propres à la protection des téguments, à la sécurité et au confort ;
- prise de repères anatomiques, de mesure et traçage ;
- confection du patron et utilisation éventuelle de gabarits ;
- pose des éléments moteurs, des matériels et matériaux d'assemblage et opérations de finition ;
- application de l'appareil et réglage ;
- essais en situation d'utilisation.

Confection, pose, adaptation de positionnements, de bandages, de contentions et de vêtements compressifs :

- installation de la personne et mise en place des éléments propres à la protection des téguments, à la sécurité et au confort ;
- prise de repères anatomiques, de mesure et traçage ;
- confection du patron et utilisation éventuelle de gabarits ;
- pose des éléments moteurs, des matériels et matériaux d'assemblage et opérations de finition ;
- application de l'appareil et réglage ;
- essais en situation d'utilisation.

Information de la personne et de son entourage sur les traitements orthétiques et prothétiques en collaboration avec le médecin, les prothésistes et orthésistes :

- accord et information sur les buts de l'appareillage et son utilisation ;
- description des étapes de réalisation ;
- explication et formation à la pose et la dépose de l'appareillage ;
- consignes d'hygiène et de bon usage propre à la spécificité de l'appareillage ;
- information au regard des conduites de prévention, de l'autotraitement, de la législation propre aux conditions du port de l'appareillage ;

- information, consignes orales ou écrites concernant le suivi, la maintenance, les effets indésirables de l'appareillage ;
- vérification de la compréhension.

Réalisation de cahiers des charges en vue du choix de prothèses et orthèses en collaboration avec le médecin, les prothésistes et orthésistes

Suivi et surveillance des orthèses provisoires, extemporanées, à visée fonctionnelle ou à visée d'aide technique, des positionnements, des bandages et des vêtements compressifs :

- entraînement à leur utilisation et réglage dans le cadre d'activités ;
- surveillance de l'efficacité, de la tolérance ;
- modifications, réparations et maintenance des appareillages.

Surveillance des orthèses et des prothèses :

- entraînement à leur utilisation dans le cadre d'activités ;
- surveillance de l'efficacité, de la tolérance.

Préconisation d'aides techniques ou animalières et d'assistances technologiques :

- élaboration du cahier des charges à partir du besoin et de la demande de la personne concernée ;
- aide au choix : information et conseil ;
- veille technique et recherche d'information sur les aides techniques et assistances technologiques existantes ;
- contacts avec les fabricants, les distributeurs et autres partenaires ;
- essais des matériels et solutions technologiques retenus en milieu spécialisé et milieu ordinaire de vie ;
- formalisation des résultats des essais de matériel ;
- recherche de financements ;
- réception des matériels et des solutions technologiques préconisés ;
- réglages et personnalisation des matériels et des solutions technologiques ;
- information et formation de la personne, de son entourage et des professionnels sur l'utilisation des aides techniques et des assistances technologiques.

4. Conseil, éducation, prévention et expertise vis à vis d'une ou de plusieurs personnes, de l'entourage et des institutions

Principales opérations constitutives de l'activité

Écoute de la personne et de son entourage :

- entretien de suivi de la personne en lien avec sa famille, son entourage et le cas échéant l'équipe thérapeutique ;
- entretien de soutien de la personne et de son entourage.

Information et conseil en direction d'une personne ou d'un groupe de personnes :

- information et/ou sensibilisation sur la prévention des risques et les problématiques de santé liées à l'activité ou la non-activité ;
- vérification de la compréhension des informations sur les notions d'activité et d'autonomie... ;
- information et conseil à destination de la personne ou du groupe et de son entourage en fonction des périodes de la vie, des transitions dans la trajectoire de vie et du contexte (famille, amis, personnes ressources dans l'environnement, milieu scolaire, professionnel, loisirs...) ;
- information et conseil sur le mode de vie et les activités en rapport avec les capacités et les potentialités de la personne ou du groupe ;
- information et conseil en matière d'aides techniques, d'assistances technologiques ou d'aides humaines ou animalières.

Conseils et éducation en prévention primaire, secondaire ou tertiaire :

- information et conseils auprès de personnes ou de groupes de personnes sur le rôle des activités dans la prévention et la promotion de la santé ;
- information sur les troubles fonctionnels (musculo-squelettique, équilibre, respiration, dus au stress...) et des facteurs de risque en santé en lien avec l'activité et conseils ;
- propositions d'adaptation de l'environnement pour le maintien et le retour à l'activité (travail, loisir, sport...) ;
- conseils, démonstrations et essais pour une bonne gestion des aides techniques ;
- conseils, démonstrations et essais sur les gestes et postures et l'économie gestuelle ;
- conseils à visée ergonomique.

Expertise en direction de structures et d'entreprises :

- conseil et expertise auprès des institutions médico-sociales, judiciaires, entreprises ou autres structures ;
- conseil dans les stratégies d'aménagement des aires de mobilité et d'activité ;
- conseil d'amélioration des environnements pour faciliter les actes de la vie quotidienne et diminuer le risque de chute ;
- présentation dans des entreprises ou instances des indicateurs de qualité dans le domaine de l'activité et de la santé.

5. Réalisation et suivi de projets d'aménagement de l'environnement

Principales opérations constitutives de l'activité

État des lieux du besoin ou de la demande en concertation avec la personne, la famille et les professionnels concernés :

- prise de connaissance de la demande, des besoins et des avis divers ;
- visite des sites et prise de mesures ;
- mise en situation de la personne dans son environnement ;
- réalisation de plans ou de croquis de la situation.

Contact avec les partenaires concernés par la demande :

- prise de contact avec les organismes prestataires ;
- prise de contact avec les fournisseurs, les sociétés de conception et de fabrication de matériels ;
- prise de contact avec les professionnels partenaires : professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnels du bâtiment, entrepreneurs... ;
- prise de contact avec l'ensemble des utilisateurs de l'environnement.

Réalisation et suivi d'un dossier d'aménagement :

- formalisation des différentes possibilités d'aménagement ;
- proposition de matériels, de mobiliers et d'agencement visant à un aménagement accessible, sécurisé, évolutif, durable et adapté ;
- organisation d'essais et de démonstrations ;
- édition d'un rapport faisant état de l'ensemble des conclusions ;
- présentation finale du projet à la personne, à son entourage et aux partenaires ;
- suivi de la mise en œuvre des préconisations avec les professionnels du bâtiment ;
- entraînement à l'utilisation et l'usage de l'espace aménagé.

6. Organisation, coordination des activités en santé et traitement de l'information

Principales opérations constitutives de l'activité

Planification des activités et des soins :

- définition, formalisation et rédaction d'un programme personnalisé d'intervention ;
- rédaction d'un cahier des charges ;
- planification et organisation de l'intervention.

Préparation et organisation de chaque intervention :

- recueil du consentement aux soins ;
- explication sur la nature de l'intervention (consignes spécifiques) ;
- préparation des conditions ergonomiques et relationnelles de l'intervention en tenant compte de la personne, du matériel, de l'activité et de l'environnement ;
- mise en place de l'activité et surveillance des conditions de réalisation des séances.

Enregistrement et transmission des données :

- enregistrement et transmission de données cliniques et administratives ;
- énoncé et transcription des acquis en clôture des interventions ;
- enregistrement d'informations sur logiciels informatiques dédiés ;
- transmission d'informations orales et écrites aux médecins et aux professionnels concernés pour un suivi de la prise en charge ;
- rédaction et transmission d'informations à la personne, à l'entourage et à l'institution concernée ;
- enregistrement et transmission de données spécifiques à la gestion des risques et aux procédures de vigilance sanitaire (matéριο-vigilance...) ;
- enregistrement, transmission et vérification des données de traçabilité spécifiques à certaines activités.

Coordination des activités et suivi des parcours de soins et des plans d'intervention :

- échanges d'information avec les partenaires ;
- coordination interprofessionnelle des interventions et de leurs diverses modalités (réunions de service, coordination des soins à domicile...) ;
- coordination des activités et des interventions entre les différents établissements sanitaires, sociaux, et médico-sociaux, le domicile, les réseaux de soins ou de santé...

Interventions en réunion institutionnelle :

- interventions lors de réunions de travail ou institutionnelles, en réunion de synthèse ou de transmission entre équipes ;
- préparation de synthèses cliniques.

7. Gestion des ressources

Principales opérations constitutives de l'activité

Gestion et maintenance de matériels et matériaux :

- gestion, maintenance et adaptation des matériaux, matériels et aides techniques ;
- contrôle de la fiabilité et de l'application des règles d'hygiène concernant l'utilisation des matériels et aides techniques.

Gestion et suivi des stocks :

- commande de matériels, de matériaux, de produits pharmaceutiques, de dispositifs médicaux et d'aides techniques ;
- rangement et gestion des stocks de matériel, de produits et d'aides techniques ;
- contrôle de l'état des stocks, élaboration de tableaux de bord ;
- contrôle des conditions de stockage.

Gestion des locaux : gestion et contrôle de l'hygiène et de la sécurité des locaux d'ergothérapie.

Gestion de l'élimination des déchets liés à l'activité ergothérapeutique ; réalisation de l'élimination des déchets en fonction des circuits, de la réglementation et des protocoles établis.

8. Veille professionnelle, formation tout au long de la vie, études et recherche

Principales opérations constitutives de l'activité

Documentation professionnelle :

- lecture de revues et d'ouvrages professionnels ;
- lecture de travaux de recherche ;
- constitution et alimentation d'une base d'informations sur la profession ;

- recherche sur des bases de données et centres de documentation existants dans les domaines de l'ergothérapie, de l'activité et de la santé ;
- recherche des recommandations de bonnes pratiques ;
- veille professionnelle et réglementaire.

Production de documents professionnels et de recherches :

- réalisation d'études et de travaux de recherche ;
- réalisation de publications à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels ;
- rédaction de protocoles ou de procédures ;
- formalisation de pratiques professionnelles à visée d'évaluation des pratiques.

Réflexions sur les pratiques professionnelles :

- échanges de pratiques professionnelles avec les pairs ou avec d'autres professionnels ;
- apport d'éléments dans le cadre d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques ou dans le cadre d'évaluation de pratiques professionnelles ;
- mise en place de débats sur les questions éthiques dans un contexte de rééducation, de réadaptation, de soins.

Échanges avec les réseaux professionnels :

- participation à des congrès, colloques, séminaires... ;
- communication, intervention, partage d'informations.

Formation tout au long de la vie :

- réception et gestion d'informations (colloques et congrès...) ;
- participation à des stages de formation continue ou des formations universitaires.

9. Formation et information des professionnels et des futurs professionnels

Principales opérations constitutives de l'activité

Mise en œuvre d'un projet de formation :

- conduite de séquences de formation dans le cadre d'unités d'enseignement ;
- réalisation d'interventions sur la santé, l'activité et l'ergothérapie ;
- réalisation de séances de suivi pédagogique ;
- démonstration de soins et d'activités réalisés dans un but pédagogique ;
- information, conseil et formation en santé publique.

Accueil, accompagnement des étudiants et de nouveaux professionnels :

- délivrance d'informations et de conseils aux stagiaires ou aux nouveaux professionnels ;
- rédaction de documents de présentation du service et des activités proposées ;
- rédaction d'un projet ou d'un protocole d'encadrement ;
- suivi des étudiants dans leur processus d'apprentissage.

Conseil et formation dans l'équipe de travail :

- présentation de l'activité thérapeutique, de l'utilisation des outils et des bonnes pratiques de l'ergothérapie ;
- conseils et informations aux membres de l'équipe pluriprofessionnelle ;
- réajustement d'activités réalisées par des stagiaires ou des nouveaux professionnels en vue d'apprentissage.

Contrôle des prestations des stagiaires :

- accompagnement et évaluation au quotidien dans l'ensemble des situations professionnelles ;
- renseignement des documents de suivi ;
- lecture et correction de travaux écrits de stagiaires ou de professionnels en formation ;
- participation à des jurys d'évaluation ;
- contrôle de prestations au cours des mises en situation professionnelle ;
- contrôle du niveau d'acquisition des compétences ;
- accompagnement du projet professionnel.

Annexe 3 : Tableau des correspondances

	Compétences de l'ergothérapeute	Activités de l'ergothérapeute
Connaissance de la situation de handicap de la personne (3)	Compétence 1 : 1, 2 et 6	Activité 1 : Consultation de données, entretiens et évaluation
« Aménagement de l'emploi » (3) : établir la fiche de poste, adaptations (déroulement journée, aide visuelle...)	Compétence 2 : 11, Compétence 4 : 1, 6, 8 et 9	Activité 3 et 5 : Préconisation d'aide technique ou projet aménagement
« Concevoir des outils de compensation / pour compenser le handicap intellectuel, contourner les difficultés Support pour repérage dans le temps /dans l'espace / outil de planification des tâches, d'organisation de tâches ou d'actions particulières » (4)	Compétence 4	
Adapter les supports, travailler sur le visuel (adaptation des cours) (5)		
« adaptation du poste de travail » (16)		
« soutien aux entreprises enfin en adaptant l'emploi à la personne plutôt que l'inverse » (17)	Compétence 9 : 2 et 4 Compétence 10 : 3	Activité 4 : Expertise en direction de structures ou d'entreprises : conseils en terme d'aménagement
« Faciliter l'action des partenaires, soit en apportant les moyens d'accessibilité soit en s'assurant de la cohérence du projet professionnel » (17)	Compétence 9 Compétence 4	Activité 5 : projet d'aménagement
« L'évaluation s'effectue prioritairement en entreprise à l'occasion des périodes de formation en milieu professionnel » (5)	Compétence 1 : 4, 5 et 6	Activité 1
« un bilan est réalisé à la fin du stage : comportements au travail, tâches réalisées avec plus ou moins d'autonomie... » (16)		
« Travail d'élaboration du projet professionnel approprié » à la personne	Compétence 1 : Apporte son aide par les évaluations et l'observation Compétence 5	Activité 1
« Une approche globale » (7)	L'ergothérapie est à la croisée des disciplines du champ médical et du champ social ce qui permet à ces professionnels d'avoir une approche globale des situations.	
« apprendre les gestes du quotidien » (7) « Travail de l'autonomie dans les déplacements » (16)	Compétence 2 : 6, 11 Compétence 5 : 8	Activité 2 : entraînement dans des activités par des mises en situations Apprentissage de procédures cognitives et de gestes adaptés
« Cadre de travail contenant et sécurisant S'adresser à la personne en utilisant un langage simple » (18)	Compétence 3 : 6, 8,10, 11 Compétence 5 : 2	

Annexes 4 : Retranscription des entretiens

Pour que la retranscription des entretiens soit la plus fidèle, nous avons noté :

- les moments d'hésitation : « euh », « ... »
- les moments vides : « (---) »
- les passages coupés n'étant pas en lien avec l'objet de l'entretien : « [Explications de l'ergothérapie] »

Afin de distinguer le discours de l'enquêté et l'enquêteur, « E » correspond à l'enquêteur et « P » au professionnel interrogé.

Entretien téléphonique 1

- 1 E : Oui, bonjour ! Je suis l'étudiante en ergothérapie qui fait sa recherche sur l'accompagnement
2 à l'insertion professionnelle des personnes avec trisomie 21. On avait rdv à 11h.
- 3 P1 : Oui, bonjour ! Il est déjà 11h effectivement *rires*
- 4 E : Eh oui, est-ce que vous êtes disponible ?
- 5 P1 : Oui oui, il y a pas de soucis j'enregistre juste ce que je suis en train de faire et c'est parti !
- 6 E : Avant de commencer, je tiens à vous remercier pour votre disponibilité et le temps que vous
7 allez m'accorder. Hum ensuite, est-ce que vous me permettez d'enregistrer notre entretien pour
8 que je puisse le retranscrire et l'analyser pour mon écrit.
- 9 P1 : Ouais d'accord ! Vous allez m'expliquer un peu ce que vous faites et à quoi tout ça va
10 servir.
- 11 E : Du coup en fait, juste pour remettre dans le contexte, là l'objectif de cet entretien pour moi
12 c'est de c'est de comprendre ce qui est attendu des professionnels et le fonctionnement de
13 l'équipe pour accompagner les personnes porteuses de trisomie 21 dans leur projet d'insertion
14 professionnelle.
- 15 P1 : Euuh comprendre les attendus des professionnels qui accompagnent les personnes ...
- 16 E : Non, comprendre qu'est ce qui est attendu des professionnels qui font partie de l'équipe,
17 qu'est-ce qui est attendu par les recruteurs ou le chef de service.
- 18 P1 : D'accord ah oui oui oui c'est des professionnels dont vous parlez aussi

19 E : voilà, et tout au long je vais faire en sorte de toujours réaxer l'entretien autour de
20 l'accompagnement de la personne trisomie 21 dans leur projet d'insertion professionnelle.

21 P1 : mhhh

22 E : voilà ! Alors pour commencer je voulais savoir quel est votre service ? Et aussi avoir un
23 ordre d'idée sur l'ancienneté du service, depuis combien de temps il fonctionne.

24 P1 : Euh alors euh, l'association régionale gère 2 services ici donc il y a un SESSAD et un
25 SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), après c'est une association régionale qui
26 regroupe aussi d'autre services se situant dans toute la région. Vous voulez avoir le détail de
27 tous les services ?

28 E : Euh non, vous, vous chapotez quel service ?

29 P1 : Nous il y a un SESSAD et un SAVS

30 E : Lequel des deux services s'occupe de l'insertion professionnelle

31 P1 : Le SESSAD

32 E : d'accord c'est bien ce qui me semblait

33 P1 : Le SESSAD, notre agrément c'est déficience intellectuelle (----) avec une priorité portée
34 sur les personnes ayant une trisomie 21, la priorité qui est, hum qui a été parlé auprès de nos
35 autorités de tutelle qui a validée hein, lorsque sur notre liste attente, une personne avec T21
36 arrive elle est en tête de liste.

37 E : D'accord

38 P1 : et (---) Donc le SESSAD accueil 63 personnes humm et la tranche d'âge c'est 0-25 ans

39 E : Ok, Aaahh d'accord !

40 P1 : Voilà, parce qu'en fait l'association départementale a souhaité travailler sur le projet
41 professionnel ce qui explique la limite d'âge pour pouvoir avoir du temps pour travailler sur le
42 projet

43 E : Oui parce que bien souvent le changement de service à lieu à 20 ans en plein dans le projet
44 professionnel.

45 P1 : Alors après le SESSAD, vous m'avez demandé l'historique, au départ c'était un EMP qui
46 date de 82 et après c'est devenu un SESSAD mais je ne sais plus à quelle date, euh dans un
47 premier temps jusqu'à 20 ans et en 95 l'agrément jusqu'à 25 ans.

48 E : d'accord, en 95 l'agrément jusqu'à 25 ans. Ok

49 P1 : [...]

50 E : Ok, euh quels sont les professionnels qui constituent l'équipe du SESSAD ?

51 P1 : Alors les professionnels du SESSAD ont a un directeur qui est régional, 2 chefs de services,
52 ensuite alors on a 8 professionnels. Alors je vais peut-être un peu compliquer votre écrit mais
53 avant toute chose, il faut que je vous dise qu'on est une association régionale et en 2016 on a
54 transformé notre service. On fonctionne plus en SESSAD et en SAVS, en fait on a comment
55 dire on s'est transformé en centre ressource régional, on a effacé les frontières entre le SESSAD
56 et le SAVS ici en tout cas pour faire une seule entité, mais malgré tout administrativement on
57 est encore sur des reconnaissances SAVS et SESSAD mais fonctionnellement les
58 professionnels d'un service et d'un autre peuvent intervenir. Voilà les choses sont regroupées,
59 et mutualisées. [...]

60 E : Ah ok, mais je comprends le fonctionnement car j'étais en stage ils étaient en train de passer
61 au fonctionnement avec une plateforme ressource, où toutes personnes rentrent par la
62 plateforme puis sont orientées sur un des deux services ou ailleurs en fonction des besoins
63 exprimés.

64 P1 : Nous les professionnels du SAVS peuvent intervenir comme inversement. Pour en revenir
65 à votre question, au niveau du SESSAD j'en étais aux 2 chefs de services alors ensuite, sur le
66 pôle de santé il y a 2 psychologues, 3 psychomotriciens, 2 orthophonistes, alors tout ça pas à
67 temps plein bien évidemment et une infirmière coordinatrice du pôle.

68 E : Ok

69 P1 : Voilà, ensuite, il y a alors en tout sur le pôle vie sociale il y a une CESF (Conseillère en
70 Economie Sociale et Familiale) et une éducatrice qui administrativement sont rattachées au
71 SAVS et ensuite il y a (---) 2 éducatrices.

72 E : Ok

73 P1 : 2 éducatrices qui sont rattachées plutôt au SESSAD. Et ensuite sur le pôle scolarité et
74 insertion pro il y a 5 professionnels : parmi ces 5 pro il y a un éducateur technique spécialisé et
75 4 éducateurs spécialisés.

76 E : Là c'est bien pour le pôle insertion pro ?

77 P1 : oui donc ils sont 5 éducateurs en tout voilà et après sur le pôle support donc il y a euh, un
78 chef de service régional, un secrétaire, une comptable et une secrétaire qui fait l'accueil.

79 E : Ok, et ils sont tous amenés à intervenir sur l'insertion pro des personnes avec une trisomie
80 21 ?

81 P1 : euh plus ou moins indirectement oui. Par exemple la secrétaire elle gère l'enregistrement
82 des conventions de stages, des contrats ou des choses comme ça, donc c'est une manière
83 indirecte de gérer le projet professionnel.

84 E : Bien sûr, Ok humm (----) selon vous, quelles sont les compétences qui sont importantes
85 chez un professionnel qui intègre votre équipe qui a pour objectif l'accompagnement des
86 personnes dans leur projet d'insertion pro.

87 P1 : (---) euh... Je pense que la relation éducative est très importante, dans le sens où il faut une
88 bonne compréhension du handicap pour pouvoir euh devenir facilitateur d'un milieu ordinaire.

89 E : acquiescements

90 P1 : et faire le lien entre le projet de la personne, les demandes, les contraintes et la réalité d'une
91 entreprise (---) euh ce qui veut dire également que la personne doit savoir être curieuse,
92 s'informer sur la réalité de l'entreprise. Voilà de connaître ses besoins et de bien connaître et
93 de viser les savoirs faire du partenariat, et de bien viser les bonnes personnes et de communiquer
94 vers eux.

95 E : D'accord donc il y a la connaissance de la personne, la connaissance de l'environnement et
96 des demandes et de pouvoir en fait mettre en lien les deux afin de répondre au projet de la
97 personne.

98 P1 : ouais... et mais aussi la communication envers les deux partenaires et l'entreprise et la
99 personne, c'est un espèce de va et vient, il faut pouvoir être en capacité d'expliquer la réalité
100 d'entreprise à la personne, la réalité du travail de de de la recherche d'emploi, de voilà tout ça
101 euh et puis vis-à-vis de l'entreprise être en capacité également d'être ressource, d'apporter des
102 informations sur le handicap, d'être en capacité de changer les représentations.

103 E : d'accord

104 P1 : donc la communication est très importante

105 E : Qu'elles sont les missions en lien avec l'insertion professionnelle, qui sont les plus
106 récurrentes, les plus demandées aux professionnels ou les plus importantes dans le service ?

107 P1 : (----) euh pour favoriser l'inclusion professionnelle ?

108 E : oui, et pour accompagner la personne dans son projet.

109 P1 : Bah en fait l'insertion pro elle est travaillée déjà dès la scolarité, dès le collège, parce que
110 le collégien doit faire des séances de stages même si c'est des petits temps, c'est déjà
111 comprendre l'environnement d'une entreprise, qu'est-ce que c'est ? A quoi ça sert ? Qu'est-ce
112 qu'on y fait euh voilà. Donc c'est déjà un premier temps qui se travaille après par le lycée en
113 Ulis pro où là, les temps de stage sont plus importants et du coup le projet professionnel se
114 travaille dans ce cadre-là. Donc il y a des allers-retours entre la théorie et la pratique pour la
115 personne huuuum et l'éducateur il vient en..., il peut créer des supports par exemple, il peut
116 créer des petits livrets de stage pour tracer, avoir un historique du parcours et pour mettre du
117 sens dans la mise en place des stages. Hum il y a aussi toutes les évaluations qui sont faites dans
118 le cadre de ces stages donc on a un écrit la dessus. L'évaluation faite avec évidemment le tuteur
119 de stage la personne il peut y avoir un enseignant et l'éducateur (---) voilà donc euh après
120 l'éducateur peut servir, euh le préalable c'est vraiment l'émergence d'un projet professionnel,
121 si le jeune n'a pas envie de travailler si il n'y a pas de sens, on ne peut pas travailler la
122 préparation à l'insertion pro. A partir du moment où la personne à une certaine appétence dans
123 un secteur d'activité bien précis on commence à développer des stages beaucoup plus long dans
124 différentes entreprises mais toujours dans le même secteur d'activité par exemple

125 E : d'accord

126 P1 : voilà donc du coup l'éducateur se sert des évaluations, des...des entretiens qu'il peut avoir
127 avec le jeune pour maintenir un fil conducteur tout au long de son élaboration.

128 E : Sur le terrain de stage, est ce que le professionnel intervient pour réaliser des ajustements
129 ou autre en fonction du déroulement du stage ?

130 P1 : ouais tout à fait, alors pendant les temps de stages, l'éducateur peut se rendre régulièrement
131 ou pratiquement tous les jours sur le lieu de stage, ça évidemment ça se travaille avec l'entreprise
132 et la personne et euh avec des objectifs très précis donc effectivement il peut apporter des

133 réajustements en terme de comportements par exemple, euh revenir la dessus, ça peut être
134 également des réajustements apportés auprès de l'équipe de l'entreprise ou du tuteur qui a
135 besoin de conseils, d'informations sur le handicap etc... Il peut aussi y avoir un étayage d'un
136 professionnel du pôle santé. Par exemple un psychomotricien est déjà allé sur un lieu de stage
137 parce que le jeune avait besoin d'utiliser une machine particulière et donc du coup euh c'est
138 tout l'apprentissage pour utiliser cette machine qui doit être fait ou reprendre des choses que
139 l'entreprise n'a pas le temps ou ne sait pas faire. Voila

140 E : ok, merci. Je me demandais également comment s'organise votre équipe pour accompagner
141 la personne. Vous y avez partiellement répondu, est ce que vous avez des choses à rajouter ?

142 P1 : Alors après comment elle s'organise, chacun, enfin chaque jeune à un projet personnalisé,
143 l'éducateur intervient dans le cadre des objectifs et des modalités définies par la famille et la
144 personne, c'est le cœur du... euh c'est le point de départ de toute intervention. Et après
145 l'éducateur à toute l'attitude et l'autonomie pour faire son boulot quoi.

146 E : D'accord, donc en fait la personne elle a un professionnel référent qui mène le projet avec
147 l'équipe en appui, la famille en sous d'adjacent et l'entreprise.

148 P1 : Quand vous dites l'équipe, moi, j'y inclus le pôle santé et le pôle social. Parce qu'on a des
149 temps de rencontre qui sont des concertations pluridisciplinaire.

150 E : D'accord

151 P1 : Bon, ce n'est pas valable pour toutes les situations ; Tout le monde n'a pas besoin de
152 l'intervention de tous les pôles mais certaines personnes, au regard de la problématique et de la
153 complexité de la situation, il y a l'intervention de différents professionnels.

154 E : Quelles sont les relations entre les différents professionnels, comment ils s'organisent si ils
155 sont plusieurs à intervenir sur une même situation ?

156 P1 : Alors humm, là encore ça rentre dans le cadre du projet personnalisé. Si on s'aperçoit qu'il
157 y a une difficulté particulière, le professionnel qui a fait cette observation, peut demander au
158 chef de service une concertation et dans ce cas donc on réunit l'ensemble des professionnels.
159 S'il y a un ajustement ponctuel à faire, les deux professionnels peuvent en parler directement
160 entre eux sans passer par une concertation. Il y a une certaine souplesse dans notre
161 fonctionnement.

162 E : Vous aviez parlé justement des situations qui peuvent être complexes. Est-ce que vous
163 rencontrez des situations où l'équipe est en difficulté pour répondre aux besoins de la personne ?

164 P1 : *Inspiration*, oui (---) oui, ah, oui bien sûr sinon ce serait trop simple. Situation complexe
165 c'est une dénomination particulière, c'est une situation repérée par la MDPH (Maison
166 Départementale pour Personnes Handicapées) avec un dispositif particulier qui peut regrouper
167 plusieurs structures pour éviter une rupture du parcours du jeune. Actuellement, on a trois
168 situations complexes. Après, en interne on a des situations effectivement qui n'avancent pas.
169 On peut les définir comme des... l'origine c'est c'est ...comment dire, un désaccord dans le
170 PPA entre la personne et la famille.

171 E : D'accord, donc c'est plutôt dans la définition d'un projet et pour établir les actions à mener
172 car la famille est opposante au projet de la personne.

173 P1 : Oui c'est ça ! Le positionnement de l'équipe n'est donc pas évident pour respecter le projet
174 de vie de la personne tout en prenant en compte l'entourage.

175 E : Grand questionnement éthique !

176 P1 : Oui... oui, il y a un autre frein également par rapport à l'insertion professionnelle mais qui
177 est extérieur à nous là c'est ... alors quelque fois les représentations ou le non vouloir (---),
178 après on peut rencontrer des partenaires qui ne trouvent pas l'intérêt pourquoi une personne
179 handicapée souhaitait faire la formation. Voilà il y a des freins de ce côté là qui persistent.
180 Même si l'on voit parallèlement à ça des entreprises qui s'investissent au-delà du prescrit et de
181 l'accueil d'un stagiaire.

182 E : pour ma dernière petite question, selon vous qu'est-ce qu'un ergothérapeute peut apporter
183 aux accompagnements à l'insertion professionnelle des jeunes porteurs de trisomie 21 ?

184 P1 : (---) Eh beh, une adaptation, une adaptation euh pour le poste pour euh une adaptation
185 d'objets qu'il doit utiliser pour son travail euh et voilà dans ce que j'ai là spontanément comme
186 ça.

187 E : Donc vous voyez ça d'un point de vu matériel, ergonomique ?

188 P1 : Oui alors euh, peut-être que j'ai certainement une vision un peu restrictive des compétences
189 ergo donc avec euh ce que j'en connais je pense à ça.

190 E : [Définition de l'ergothérapie + explication des compétences]

- 191 P1 : Ah, on ne pense pas à tout ça, c'est intéressant.
- 192 E : Super, je vous remercie pour cet entretien.
- 193 P1 : Merci à vous, je vous souhaite une bonne continuation.
- 194 E : Merci encore passez une bonne journée. Au revoir

Entretien téléphonique 2

- 1 P2 : Oui, bonjour !
- 2 E : Bonjour, je suis l'étudiante en ergothérapie qui fait son mémoire de recherche sur
3 l'accompagnement des personnes porteuses de trisomie 21. On avait rendez-vous est ce que
4 vous êtes toujours disponible ?
- 5 P2 : Je vais m'installer et mettre le chauffage (---) C'est bon je vous écoute !
- 6 E : Déjà, je tenais à vous remercier pour votre disponibilité et le temps que vous allez
7 m'accorder. Ensuite, je voudrais savoir si vous étiez d'accord pour que j'enregistre notre
8 entretien pour que je puisse le retranscrire dans mon écrit.
- 9 P2 : Oui bien sûr.
- 10 E : Ok, super ! Juste pour resituer, je fais mon mémoire de recherche sur l'accompagnement au
11 projet professionnel de la personne porteuse de trisomie 21. Je ferais en sorte de toujours
12 recentrer sur ce sujet tout au long de l'entretien.
- 13 P2 : Ok
- 14 E : Alors afin que je puisse mieux comprendre : Quelle est votre service et à peu près son
15 ancienneté ?
- 16 P2 : D'accord, alors le type de structure, c'est un dispositif qui est rattaché aux structures
17 administratives SESSAD 16-20 ans et SAMSAH 20-26 ans.
- 18 E : Ok donc le dispositif regroupe les 2 ?
- 19 P2 : Oui, on a d'abord créé le dispositif. Pour nous, c'était important de mettre en place une
20 structure sur cet âge de transition 16-26 ans. La structure a été créée en 95.
- 21 E : Les deux services travaillent tous les deux sur l'insertion professionnelle ?

22 P2 : Euh... pour nous c'est un seul service. Il est divisé en deux seulement pour une question
23 administrative.

24 E : Ok ! Quels sont les professionnels qui constituent l'équipe et pourquoi ?

25 P2 : Alors donc il y a ..., l'équipe est composée de 19 professionnels. Nous avons un médecin
26 psychiatre qui participe à la fois en appui au niveau des professionnels pour mettre en place des
27 compensations ou des accompagnements spécifiques quand les professionnels sont en
28 difficultés. Et il accueille aussi certains jeunes pour éclairer le professionnel mais toujours dans
29 l'objectif de la définition du projet. Nous avons un médecin généraliste qui lui rencontre les
30 personnes surtout avant d'aller en stages pour questionner les contre-indications médicales.
31 Donc, nous avons 2 psychologues (1 temps plein en tout) qui interviennent au niveau des suivis
32 pour les personnes, toujours en lien avec le projet personnalisé et aussi en soutien au niveau de
33 l'équipe. Après, nous avons différents professionnels de formation alors éducateur spécialisé,
34 euh CESF (Conseiller en Economie Sociale et Familiale), AMP (Aide Médico-Psychologique).
35 Donc là, ce sont plus des professionnels qui sont dans l'accompagnement des personnes euh
36 donc en fonction un petit peu du statut des jeunes (collège, CAP, formation professionnelle,
37 contrat d'apprentissage, bénévole, employé). Leur action peut être différente. Chaque jeune à
38 « un médiateur de parcours », statut qui peut être tenu par l'ensemble des professionnels de
39 l'équipe qui coordonne le parcours des jeunes.

40 E : D'accord !

41 P2 : Ensuite, les professionnels sont tous ressource de quelque chose, c'est-à-dire ressource au
42 niveau des environnements puisque nous sommes tournés vers l'extérieur donc en fonction des
43 4 axes que nous développons dans le parcours des jeunes (soit social, personnel, cognitif et
44 professionnel).

45 E : Ok

46 P2 : Donc, ce sont des jeunes qui sont en ULIS lycée. Donc il y a des professionnels qui
47 interviennent dans l'établissement pour être un soutien aux enseignants et pour être en
48 proximité avec le jeune. Au niveau professionnel, nous avons aussi une personne conseillère en
49 insertion professionnelle qui, elle, a la connaissance du monde de l'entreprise, du code du
50 travail etc... Et elle est plus sur la recherche de contrat de travail et de sensibilisation auprès
51 des entreprises. Puis, nous avons un technicien en insertion professionnelle qui lui est présent
52 plus dans tout ce qui est en lien avec l'entreprise à différentes étapes du parcours, au tout début

53 où là il y a besoin à la fois d'acquérir le savoir être professionnel et aussi de pouvoir acquérir
54 certains gestes professionnels (---) Voilà et donc pour cela nous avons des outils : un atelier
55 professionnel pour travailler en amont ces aspects là (---) voilà. Euh et puis donc ce
56 professionnel est là par la suite pour un appui à la recherche de stage. Il est là aussi, dans les
57 entreprises pour les compensations et les adaptations à mettre en place et pour suivre le stage
58 du jeune et ses progrès. Ensuite, il y a un chargé de parcours en scolarisation qui lui intervient
59 au niveau des établissements scolaires pour apporter un appui au niveau des enseignants sur
60 l'adaptation des cours et l'aménagement de la formation (de formation, il est enseignant
61 spécialisé). Je crois n'avoir oublié personne au niveau des professionnels.

62 E : Le technicien d'insertion professionnel, il est de quelle formation ?

63 P2 : Alors, ce n'est pas une formation spécifique. Ça peut être par exemple un moniteur
64 éducateur, un professionnel qui a déjà travaillé dans les entreprises mais avec une formation en
65 lien avec le handicap. Il doit avoir connaissance des attentes de l'entreprise et la capacité
66 d'évaluer euh finalement tout ce qui est à mettre en place pour le jeune pour qu'il puisse entrer
67 dans le monde de l'entreprise et s'expérimenter. Le partenariat a une place très importante dans
68 notre service.

69 E : Ok ! Hum si vous aviez à me citer les missions des professionnels qui sont très présentes
70 dans ce type d'accompagnement ?

71 P2 : Donc c'est à la fois de développer au maximum tout ce qui est euh autodétermination et
72 l'empowerment du jeune, l'accompagnement au cheminement parental. Après, on reste très
73 sensible au lien à l'autre : dimension qui est difficile pour eux. L'aspect professionnel est
74 complètement transversal. Il est important de prendre le temps d'accompagner le jeune à son
75 rythme, de suivre ses étapes.

76 E : Ok ! Selon vous, quelles sont les compétences importantes chez un professionnel pour
77 accompagner une personne porteuse de trisomie 21 dans son projet d'insertion professionnelle ?

78 P2 : Notre accompagnement est très global. Il est important pour les professionnels d'avoir une
79 qualité d'écoute pour que le jeune reste toujours acteur de son projet. De pouvoir aussi adapter
80 tous les outils nécessaires pour qu'il puisse de lui-même percevoir où il en est et comment il
81 peut avancer. Voilà, on est en train de développer tout ce qui est FALC (Facile à lire et à
82 comprendre) encore plus. Ce qui est demandé, c'est aussi que les professionnels aient
83 connaissance de l'environnement, alors en fonction aussi de leur appétence. Pouvoir être en lien

84 avec l'extérieur. De pouvoir aussi, (---) là aussi, avec la famille de toujours avoir la posture la
85 plus adaptée en fonction de l'avancée du parcours du jeune. Avoir la capacité d'analyse et de
86 synthèse pour les bilans. Avoir un esprit d'équipe, parce que donc une équipe de 19 salariés où
87 finalement tout un chacun a sa place et de reconnaître les compétences de chacun : beaucoup
88 de lien interprofessionnels. Ce sont des qualités importantes à avoir.

89 E : J'avais une question après sur les types d'échanges entre les professionnels et si ils menaient
90 ou pas des actions ensemble ? Vous y avez un peu répondu ...

91 P2 : Oui voilà, à partir du moment où ils sont sur des ateliers ou des actions collectives, en
92 fonction du nombre ils peuvent être à deux et c'est aussi important de déterminer sa place. Ils
93 sont aussi à deux dans les rencontres familles pour qu'il y en ait un qui soit plus observateur ou
94 qui puisse venir en appui à celui qui mène le groupe. Les échanges eh bien, nous avons comme
95 tout service des réunions hebdomadaires, nous avons mis en place un outil avec des tablettes
96 mais qui ne suffit pas. Ce qui facilite les échanges aussi, ce sont les changements de bureau de
97 temps en temps ce qui leur permet d'échanger plus et de découvrir parfois un professionnel. Et
98 aussi (---) bah beaucoup beaucoup de temps où ils viennent s'interroger entre eux quand ils sont
99 en panne ou en questionnement par rapport à une situation. Je ne sais pas si je suis assez claire...

100 E : Oui oui ! Est-ce que vous rencontrez des situations où l'équipe est en difficulté pour répondre
101 aux besoins de la personne ou pour définir son orientation ?

102 P2 : Pour les besoins exprimés, il y a un jeune par exemple qui souhaite le milieu ordinaire.
103 C'est vrai que nous, on fait le pari du milieu ordinaire. Mais parfois c'est vraiment trop
104 compliqué et il y a des fois un passage en milieu protégé qui est nécessaire. Pour lui, passer en
105 milieu protégé c'est difficilement envisageable.

106 E : pour réorienter ma question, une fois dans l'entreprise, c'est-à-dire en stage ou dans la prise
107 de poste, est-ce qu'il y a des difficultés particulières rencontrées ?

108 P2 : De toute façon, c'est vrai que nous on a œuvré pour mettre en place tout ce qui est emploi
109 accompagné, et on a été précurseur de tout ce qui est mise en place de job coach. Euh maintenant
110 la loi est passée. Donc, ce qui veut dire qu'on a une réactivité au niveau de l'entreprise, on peut
111 être présent dans l'entreprise le temps qu'il faut. On intervient très rapidement. A la fois pour
112 le jeune et pour l'entreprise pour pas perdre un partenaire qui est prêt à travailler avec nous.

113 E : Ok (---) Selon vous qu'est-ce qu'un ergothérapeute peut apporter aux accompagnements à
114 l'insertion professionnelle des personnes porteuses de trisomie 21 ?

115 P2 : Alors c'est vrai qu'il y a quelques années nous étions à la recherche, on avait besoin d'un
116 ergothérapeute pour une situation. On se disait que c'était intéressant pour pouvoir adapter en
117 fonctions des des des problèmes cognitifs que pouvait avoir ce jeune euh c'est vrai que, au fur
118 et à mesure les professionnels se forment mais ce n'est pas encore suffisant. Et hum de pouvoir
119 à la fois amener son éclairage sur cet aspect technique, c'est pour moi aussi un gain de temps
120 dans la recherche de compensations à mettre en place. Voilà, parce que, de ce que je connais de
121 votre formation, hein je connais très peu de chose voilà. Je pense qu'il y a cet aspect qui est
122 important qui peut favoriser également la recherche de tâches encore plus ciblées qui pourraient
123 être accessibles et convenir à la personne. Donc oui, bien sûr bien sûr euh, pour moi les
124 ergothérapeutes sont nécessaire dans le parcours d'insertion professionnelle des jeunes.

125 E : Mmmmh, c'est intéressant ce que vous me dites.

126 P2 : Je pense que c'est à certains moments pour certaines situations où c'est compliqué et où
127 on n'a pas la bonne lecture (---) je pense que ce ne serait pas dans l'équipe mais faire appel à
128 un ergo pour répondre pour certaines situations. Et puis aussi je pense aussi peut être que du
129 côté des entreprises parfois euh on sait qu'est ce qui fait que l'entreprise va ouvrir sa porte,
130 c'est une histoire, évidemment des rencontres mais aussi un petit peu comme on présente et
131 l'ergothérapeute peut être un appui.

132 E : Ok, bon eh bien super !

133 P2 : Si vous me permettez, je vais vous demander de préciser quelles sont les fonctions de
134 l'ergothérapeute.

135 E : [Définition de l'ergothérapie + exemple de compétences]

136 P2 : Ok génial, je vous remercie

137 E : Bon eh bien je vous remercie également. A bientôt, bonne journée.

138 P2 : Je vous souhaite une bonne continuation pour la fin de vous études et une bonne journée !

139 Au revoir

Entretien téléphonique 3

- 1 E : Oui, bonjour je suis l'étudiante en ergothérapie qui fait son mémoire sur
2 l'accompagnement...
- 3 P3 : Oui, bonjour !
- 4 E : Vous êtes disponible ?
- 5 P3 : Oui oui allez y je vous écoute.
- 6 E : Déjà je vous remercie de vous être rendu disponible.
- 7 P3 : C'est avec plaisir !
- 8 E : Est-ce que vous m'autorisez à enregistrer notre entretien pour que je puisse le retranscrire
9 dans mon mémoire ?
- 10 P3 : Oui, y a pas de soucis !
- 11 E : Juste pour resituer, on va échanger sur l'accompagnement des personnes porteuses de
12 trisomie 21 dans leurs projets d'insertion professionnelle au sein de votre service.
- 13 P3 : Sachant que effectivement nous, on est sur un agrément 0-20 ans. Mais on a dans notre file
14 active plus d'enfants en âge scolaire ou en formation que d'adultes.
- 15 E : Ok ! Du coup vous m'avez dit que c'est un SESSAD, depuis combien de temps il est ouvert ?
- 16 P3 : Il est ouvert depuis 15 ans.
- 17 E : Votre service est composé de quels professionnels et pourquoi ?
- 18 P3 : Alors, il y a une psychomotricienne, une éducatrice de jeunes enfants, deux éducatrices
19 spécialisées, une psychologue, une secrétaire comptable, un directeur, un médecin et on
20 travaille en convention avec des orthophonistes et des kiné en libéral.
- 21 E : Belle équipe ! Selon vous quelles sont les compétences importantes chez un professionnel
22 pour accompagner les personnes ayant une trisomie 21 dans leur projet d'insertion
23 professionnelle ?
- 24 P3 : De manière très générale quand vous parlez de professionnels ou (---) ?
- 25 E : Oui oui qu'est-ce que vous attendez d'un professionnel qui fait partie de votre équipe ?

26 P3 : Alors ben par rapport au ... alors bon fou c'est vaste ! Je dirais que du coup, c'est pouvoir
27 partir vraiment des besoins de la personne. Alors c'est vrai, que ça dépend du stade et du
28 moment où le professionnel intervient. Analyser s'il y a des besoins et des choses à mettre en
29 avant après. Par exemple, par rapport à une jeune que l'on accompagne qui a fini sa formation
30 professionnelle et qui exprime des craintes par rapport au milieu du travail. Un stage a été mis
31 en place avec Cap Emploi. Les professionnels du SESSAD ont rencontré l'équipe du lieu de
32 stage et de comprendre leur fonctionnement. Des choses ont aussi été travaillées avec elle. Il
33 est important de pouvoir être à l'écoute de la personne. Une fois sur place, il est important de
34 se rendre disponible pour la personne elle-même et pour son environnement. Parfois, il faut être
35 très observateur pour analyser les situations de travail et identifier les capacités/incapacités. Il
36 est nécessaire de respecter les choix de la personne. On peut proposer de rencontrer l'équipe :
37 il est récurrent que ce soit un échange sur les a priori ou les questionnements autour de la
38 trisomie 21, pour qu'ils puissent l'accueillir convenablement à son premier jour. La personne
39 par exemple, demandeuse que l'on participe à une journée d'information sur l'hygiène au travail
40 et les contrats, nous avons pu transmettre avec son accord, des documents de cette journée à
41 l'orthophoniste pour qu'elle puisse travailler sur des supports qui ont du sens pour elle. On
42 essaie au maximum d'articuler les accompagnements autour de la personne. Euh parfois la
43 psychomotricienne peut intervenir sur les ateliers professionnels pour travailler la dextérité par
44 exemple. C'est aussi être présent si besoin, sur les lieux de travail pour permettre à la personne
45 de s'exprimer dans son environnement de travail. Voilà, après on adapte (---) quand j'étais en
46 observation, on a pu voir qu'elle était gênée dans plusieurs positions, notamment pour regarder
47 à gauche. Des retours ont pu être faits à son responsable soit pour adapter ou alors pour limiter
48 son temps de travail sur ce poste qui engendre de la fatigabilité. Ensuite, ils vont envisager
49 aussi, mais là je m'éloigne un peu du sujet... Ils envisagent de mettre en place des plateaux
50 roulants pour le service en salle qu'elle fait actuellement uniquement sur des temps où il y a
51 peu de monde, elle travaille en restauration rapide. Donc voilà, ils envisagent également aussi
52 de faire des achats pour éventuellement adapter les choses pour elle.

53 E : Ok ! Comment s'organisent les professionnels entre eux ? Est-ce qu'ils mènent des actions
54 ensemble ?

55 P3 : En fait, c'est vraiment du cas par cas. J'avoue que la dessus on n'a pas un fonctionnement
56 euh, généralement c'est plutôt les éduc parce qu'ils sont référents. Par exemple, pour un jeune
57 qui avait du mal à s'organiser au niveau de l'espace pour passer le balai, l'éduc a relayé à la
58 psychomotricienne qui a pu intervenir sur place afin de pouvoir l'aider à s'organiser.

59 E : Est-ce qu'il y a des difficultés qui ont été soulevées et où l'équipe a été en difficulté pour
60 répondre aux besoins ou pour l'orientation de la personne ?

61 P3 : Celles qu'on a pu rencontrer ce n'est pas tant avec le jeune ou l'équipe... On sent parfois
62 qu'il y a une résistance pour adapter les choses pour la personne, donc voilà parce qu'il y a
63 beaucoup de jeunes qui se sont orientés vers la restauration et en fait il y a quand même une
64 notion où il faut être rapide et efficace et du coup ce n'est pas toujours accepté. Alors parfois,
65 en termes d'horaires donc du coup la fatigabilité n'est pas forcément prise en compte. Après
66 adapter, on sent qu'il y a une résistance qui pourrait nous prendre du temps, et que du coup
67 nous, du temps, on n'en a pas donc voilà. On a pu travailler parfois sur des supports visuels
68 pour que la personne puisse avoir une référence, par exemple pour remplir les verres et avoir
69 une notion de quantité. Euh voilà c'est un exemple. Mise en place de repères qui ne sont pas
70 forcément investis. Donc, assez rapidement ces repères disparaissent et puis après, le retour est
71 fait que la personne ne s'en sort pas ; mais en même temps, le support n'était pas investi. Donc
72 on peut dire que les choses n'ont pas vraiment été accompagnées et comme nous notre fonction
73 n'est pas d'être toujours sur place, c'est bien de pouvoir adapter des choses dont : soit l'équipe
74 ou la personne ont besoin. Bon, il y a peut-être un loupé parce que ça n'a pas pris.

75 E : Une question de suivi et d'acceptation de l'aide par la personne et l'environnement humain
76 pour qu'elle soit utilisée a bon usage.

77 P3 : Oui c'est ça ! oui

78 E : Et pour ma dernière question, parce que au final dans la première partie vous avez répondu
79 à pas mal de mes questions. Selon vous, qu'est-ce qu'un ergothérapeute peut apporter aux
80 accompagnements à l'insertion professionnelle de ces personnes ?

81 P3 : Alors du coup, je risque de répondre avec ce que j'imagine de. Parce que je n'ai jamais
82 pu travailler avec un ergo. Mais j'imagine que ce serait pas mal sur l'adaptation de
83 l'environnement de la personne, pouvoir l'aider à trouver notamment bah peut être soit
84 aménager euh les choses autour d'elle soit euh que l'environnement puisse adapter euh alors
85 après euh je crois que c'est plus en terme de poste de travail peut-être ou de position, de
86 pouvoir ... quelque chose qui puisse faciliter son travail ?

87 E : Oui oui il y a de ça ! Il y a la dimension de l'aménagement de l'environnement,
88 apprentissage d'une tâche, création de supports cognitifs, aménagement du poste de travail

89 aussi. Tout cela toujours dans l'objectif de permettre la réalisation de l'activité par des
90 moyens qui peuvent être différents.

91 P3 : Ah ok, il n'y a pas que l'aménagement du poste de travail, il y a plein de choses
92 auxquelles on ne pense pas forcément.

93 E : Voilà voilà, je vous remercie pour cet entretien !

94 P3 : Mais de rien, je vous souhaite une bonne fin de journée

95 E : Merci c'est gentil bonne journée également, au revoir !

Résumé

Les personnes porteuses de trisomie 21 rencontrent des situations de handicap en lien avec leurs capacités physiques et cognitives pour réaliser leurs activités. L'insertion professionnelle des personnes porteuse de trisomie 21 est d'actualité en France notamment car les mentalités commencent à changer. Dans un premier temps, nous nous sommes interrogés sur la plus-value de l'ergothérapie pour ce type d'accompagnement et nous sommes aperçus que les ergothérapeutes sont peu représentés dans ce domaine. Puis, à travers une méthode clinique et l'analyse thématique de trois entretiens, nous avons cherché à comprendre comment valoriser l'ergothérapie au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Pendant ces entretiens nous recherchons principalement les critères qui orientent les choix du recruteur pour composer son équipe. Il est certain que la promotion de l'ergothérapie dans ce secteur est encore à faire. D'après les résultats de recherche, il est pertinent de s'appuyer sur les critères de sélection du recruteur pour valoriser le poste d'ergothérapeute.

Mots clefs : Trisomie 21, insertion professionnelle, accompagnement, ergothérapie

Abstract

People with Down syndrome have to face disability situations related to their physical and cognitive abilities to carry out their activities. The professional integration of people with Down syndrom is topical in France especially because mentalities begun to change. At first, we wondered about the added value of occupational therapy for this type of support and we found that occupational therapists were poorly represented in this area. Then, through a clinical method and the thematical analysis of three interviews, we have sought to understand how to value the occupational therapy within a multidisciplinary squad. During these interviews we are mainly looking for criteria that guide the recruiter's choices to compose his squad. There is no doubt that the promotion of occupational therapy in this sector is still to be done. According to the research results, it is relevant to rely on the selection criteria of the recruiter to value the position of occupational therapist.

Keys words : Down syndrome, vocational integration, support, occupational therapy