



HAL
open science

L'accompagnement en ergothérapie dans l'inclusion socio-professionnelle active des adultes TSA depuis 2005

Laura Dampné

► **To cite this version:**

Laura Dampné. L'accompagnement en ergothérapie dans l'inclusion socio-professionnelle active des adultes TSA depuis 2005. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04129524

HAL Id: dumas-04129524

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04129524v1>

Submitted on 15 Jun 2023

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

Aix-Marseille Université
Faculté des sciences médicales et
paramédicales
Ecole des sciences de la réadaptation

Laura Dampne

UE 6.5 S6 : Mémoire
d'initiation à la recherche

**L'accompagnement en ergothérapie
dans l'inclusion socio-professionnelle
active des adultes TSA depuis 2005**

Sous la direction de Monsieur PAVE Julien
et Madame CORDEMANS Audrey

Diplôme d'état d'ergothérapie

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont soutenue tout au long de ce travail de recherche et lors de mes trois années de formation.

Je tiens à remercier Monsieur Pavé Julien pour le temps passé à me conseiller et à me permettre de réfléchir. Ce travail de recherche a contribué à mon développement personnel.

Je tiens également à remercier Madame Cordemans Audrey pour ses nombreux conseils sur la pratique ergothérapeutique auprès des personnes TSA ainsi que pour ses discussions.

Je remercie mes tutrices de stage du 6^{ème} semestre, Madame Damet Anne-Cécile et Madame Arnould Anne-Marie, qui m'ont permis d'avoir confiance en ma pratique professionnelle. Ceci m'a aidé à prendre du recul sur mon mémoire.

Je remercie l'ensemble de l'équipe pédagogique, Madame Desprès Géraldine, Madame Albuquerque Sophie, Madame Blanc Catheline et Madame Giraud Anais qui ont été présentes à toutes épreuves et sur tous les plans lors de ces trois ans de formation.

Je remercie l'ensemble de mes collègues de promotion pour ces trois années de formations où nous avons chacune évolué les unes avec les autres, plus particulièrement Sophie et Justine mes meilleurs amis lors de cette formation et pour bien plus longtemps encore.

Je remercie également mes amis de ma ville d'origine, Grenoble, pour l'intérêt que vous avez porté pour mes études et le soutien pour ce travail de recherche.

Enfin, je remercie mes parents et grand-parents pour leur soutien lors de ces formations ainsi que pour les valeurs qu'ils m'ont inculquées qui me permettent d'être en partie qui je suis aujourd'hui. Merci à vous maman et mamie pour toutes ces relectures qui permettent de rendre ce travail si beau à mes yeux.

Je remercie mon frère qui m'a fait découvrir le monde du handicap dès mon enfance et qui permet à ma famille d'être sensible aux personnes qui nous entourent. Sans toi Lucas, je n'aurais peut-être jamais connu ce métier qui me passionne aujourd'hui.

Je remercie ma grand-mère paternelle pour sa bonne étoile qui m'a j'en suis sûre aidée à faire les bons choix lors de cette formation.

Sommaire

Glossaire	1
1. Introduction	3
1.1 Contexte	3
1.1.1 Point de rupture	3
1.1.2 Questionnements et problématique professionnelle	3
1.2 Thème	4
1.2.1 Population	4
1.2.2 Temporalité	5
1.2.3 Explication terminologique	5
1.3 Résonance du thème	7
1.3.1 Prévalence et population concernée	7
1.3.2 Enjeux	7
1.4 Revue de littérature	9
1.5 Analyse critique de la revue de littérature	11
1.5.1 Les difficultés rencontrées par les adultes TSA dans le domaine du travail	11
1.5.2 Inclusion socioprofessionnelle des adultes ayant un TSA	12
1.5.3 Accompagnement en ergothérapie dans l'inclusion socio-professionnelle	14
1.6 Enquête exploratoire	16
1.6.1 Elaboration du dispositif de l'enquête	17
1.6.2 Choix de l'outil	18
1.6.3 Biais	19
1.7 Déroulement de l'enquête	21
1.7.1 Analyse descriptive	22
1.7.2 Analyse des résultats	22
1.7.3 Discussion	25
1.8 Cadre de référence conceptuel	27

1.8.1 Inclusion	27
1.8.2 La collaboration	30
1.8.3 Engagement	33
1.9 Problématisation théorique	36
1.10 Recontextualisation	36
2. Matériel et méthode	37
2.1 Choix de la méthode de recherche	37
2.2 Choix de l’outil théorisé de recueil de données	42
2.3 Construction de l’outil de recueil de données	43
2.3.1 Anticipation des biais	43
2.3.2 Choix des questions	44
2.3.3 Test de fiabilité et validité du dispositif de recherche	45
2.4 Choix des outils de traitement de données	45
2.5 Déroulement de la recherche	48
3. Résultats	49
3.1 Analyse descriptive	49
3.2. Analyse statistique	50
4. Discussion	52
4.1 Interprétation des résultats	52
4.2 Critique et limites du dispositif	53
4.3 Portée des résultats	54
4.4 Perspectives	55
Conclusion	56
Bibliographie	57
Annexes	64

Glossaire

Termes	Définitions/sigles
AERES	Auto-Evaluation des Ressources
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
AMPS	Assessment of Motor and Process Skills
ANFE	Association Nationale Française des Ergothérapeutes
CAA	Communication Alternative Améliorée
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé
CNLE	Conseil National des politiques de lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale
CNRTL	Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales
C2R	Centres 2 Ressources
C3R	Centres 3 Ressources
CRA	Centres Ressources Autisme
CV	Curriculum Vitae
DLOTCA	Dynamic Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment
DOETH	Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés
DSM-5	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illnesses 5
DSN	Déclaration Sociale Nominative
DTVP-A	Developmental Test of Visual Perception
ELADEB	Echelles Lausannoises d'Auto-évaluation des Difficultés et des Besoins
EMC	Encyclopédie Médico-Chirurgicale
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESPR	Équipe de Préparation et de Suite au Reclassement
FIRAH	Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap
HAS	Haute Autorité de Santé

IFE	Institut de formation en ergothérapie
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
IMIND	Centre d'Excellence Autisme et Troubles du Neurodéveloppement
IMRAD	Introduction – Méthode – Résultats - Discussion
INSERM5	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale 5
Interdisciplinaire	Interaction entre plusieurs spécialistes et entre plusieurs disciplines pour travailler un domaine de connaissance
Ipsos	Ipsos n'est pas un acronyme, c'est une entreprise de sondages français.
LARIDI	Echelle d'autodétermination
MCRO	Modèle Canadien du Rendement Occupationnel
MHavie	Mesure des Habitudes de Vie
MOH	Modèle Occupation Humaine
MOHOST	Model of Human Occupation Screening Tool
NEPSY II	Bilan neuropsychologique de l'enfant
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OT	Occupational Therapist
PDA	Personal Digital Assistant
PQRS	Il fait partie de l'outil CO-OP, le PQRS du CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupationnal Performance)
QCM	Questionnaire à choix multiples
SAMSAH	Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SE	Supported Employment
USSAP	Unité Sanitaire et Sociale pour l'Accompagnement et la Prévention

1. Introduction

Ce dossier s'inscrit dans l'unité d'enseignement 6.5 S6 : évaluation de la pratique professionnelle et recherche. Nous réalisons une recherche sous la forme IMRAD afin de comprendre les différentes étapes de la démarche d'un travail recherche.

1.1 Contexte

Dans cette partie nous expliquons l'émergence d'un point de rupture entre la théorie et la pratique. Ceci nous permet de mieux comprendre d'où vient la problématique professionnelle ainsi que le thème.

1.1.1 Point de rupture

Lors de nombreux cours en ergothérapie, le sujet d'inclusion qu'il soit scolaire, social ou professionnel revient couramment dans les échanges. L'ergothérapeute a pour rôle d'accompagner la personne vers une inclusion dans la société. Or dans mon quotidien, je remarque un écart entre ce que j'apprends à l'IFE et les faits réels de notre société.

Que ce soit dans le cadre scolaire ou personnel, après de nombreux échanges avec des adultes en situation de handicap je me rends compte que la plupart ne sont pas incluses comme elles le veulent dans notre société. Plusieurs personnes ayant des handicaps légers et/ou invisibles m'expliquent ne pas avoir de travail ou ne pas pouvoir réaliser des occupations significatives pour des raisons d'exclusions sociales ou de non-adaptations de la société à leurs situations de handicap. Par exemple, une personne de 24 ans qui a un TSA m'explique qu'elle rencontre des difficultés pour intégrer une formation ou un emploi depuis 5 ans malgré sa volonté à trouver une situation professionnelle.

De plus, elle rencontre des difficultés d'inclusion dans un club de football, activité qui est pour elle significative. C'est une de ses passions, elle explique que cela lui apporte un équilibre occupationnel, une meilleure santé et un bien-être au quotidien.

1.1.2 Questionnements et problématique professionnelle

Comme dit précédemment, l'écart entre les cours d'ergothérapie et l'inclusion dans notre société actuelle nous mène à de nombreux questionnements.

Le premier concerne le contexte. Nous ne pouvons pas contextualiser nos questions étant donné le peu de connaissances que nous avons à ce stade de la recherche sur les lieux d'exercices des ergothérapeutes accompagnant les adultes TSA dans l'emploi. Nous nous questionnons sur les institutions où il est possible de retrouver des ergothérapeutes accompagnant les adultes TSA au travail. Les ergothérapeutes libéraux accompagnent-ils ce type de population pour l'inclusion à

l'emploi ?

Nous nous questionnons également sur la place et le rôle de l'ergothérapeute dans l'inclusion socioprofessionnelle des adultes TSA. En effet, au sein d'une équipe interdisciplinaire quel est le rôle de l'ergothérapeute pour accompagner des adultes TSA à l'emploi ? Quels sont les actions menées par l'ergothérapeute pour favoriser l'inclusion socioprofessionnelle de ces adultes dans leur lieu de travail ?

Dés à présent, nous interrogeons du point de vue de l'entourage professionnel des adultes TSA. Par le terme « entourage professionnel », nous entendons chef d'entreprise et collègues de travail. L'entourage professionnel des adultes TSA est-il sensibilisé aux adultes TSA ? Comment l'entourage professionnel est-il préparé à accueillir des adultes TSA au sein de l'entreprise ?

Après questionnements, nous nous demandons si l'ergothérapeute agit sur la sensibilisation de l'entourage professionnel aux adultes TSA ? L'ergothérapeute peut-il conseiller/informer l'entourage professionnel sur des actions/comportements favorisant l'inclusion des adultes TSA au sein de l'entreprise ?

Tous ces questionnements nous mènent à une interrogation qui concerne l'accompagnement de l'ergothérapeute dans l'inclusion active des adultes TSA dans leur travail. La problématique est en lien avec le concept d'inclusion comme dit précédemment dans le point de rupture et lors du questionnement.

La problématique suivante est donc choisie :

En quoi l'accompagnement en ergothérapie permet de favoriser l'inclusion socioprofessionnelle active des adultes TSA au travail ?

1.2 Thème

Le thème de la présente étude est donc « l'accompagnement en ergothérapie pour l'inclusion socioprofessionnelle active des adultes TSA, en France depuis 2005 ». La population choisie, la temporalité ainsi que la terminologie ont été définies comme définies par la suite.

1.2.1 Population

Nos recherches actuelles sont sur le public suivant, à savoir les adultes TSA. D'après Jean-Louis Adrien et al. (1), « la notion de « spectre » de l'autisme introduite dans le DSM-5 confirme la grande variété des manifestations de ce trouble, en fonction notamment de la sévérité des symptômes autistiques, mais également de l'impact des troubles associés. [...] Des travaux récents montrent que le niveau intellectuel est un important prédicteur des comportements adaptatifs de l'enfant avec TSA et que la sévérité des symptômes autistiques est corrélée avec les niveaux des comportements adaptatifs. [...] De plus, les gains en développement au cours du temps sont moins

importants si les troubles autistiques sont sévères. »

D'après Bernadette Rogé(2), plusieurs échelles standardisées peuvent être utilisées pour le diagnostic de l'autisme. La HAS a publié en 2005 des recommandations pour le diagnostic.

La recherche étudie les pratiques des ergothérapeutes sur les adultes TSA en lien avec la problématique de l'emploi. En effet, l'emploi pour les adultes en situation de handicap est un sujet qui préoccupe les politiques français. En effet, d'après Joël Zaffran(3) sociologue, l'obligation d'emploi des personnes en situation de handicap est de 5 % en Allemagne, 6 % en France, 2 % en Espagne, jusqu'à 7 % en Italie lorsque la taille de l'entreprise est de plus de cinquante salariés. En effet, selon la DOETH(4), toute entreprise privée quel que soit son effectif (même une entreprise de moins de 20 salariés) doit déclarer le nombre de travailleurs handicapés qu'elle emploie. Cette déclaration se fait dans la DSN.

Chaque entreprise d'au moins 20 salariés doit employer des personnes handicapées à hauteur de 6 % de son effectif. L'entreprise ne remplissant pas cette obligation d'emploi doit verser une contribution financière aux organismes de sécurité sociale concernés.

D'autres pays européens privilégient l'élimination des discriminations dont les personnes handicapées peuvent être victimes sur le lieu de travail. C'est le cas du Danemark, des Pays-Bas et du Royaume-Uni. Au Danemark, sur deux profils équivalents, le travailleur handicapé est prioritaire pour certains postes. En Belgique, le programme Socrate met à disposition du salarié souffrant d'une incapacité un coach pour l'accompagner dans sa prise de poste.

1.2.2 Temporalité

Nous choisissons «depuis 2005» car le 11 février 2005 est passée la loi qui implique un « nouveau » terme, celui de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap en France (5). Des recherches sont nécessaires afin de voir si un changement est avéré avant et après cette loi.

Pour définir davantage le thème, nous cherchons les champs disciplinaires qui en découlent. Puis nous établissons une recherche sur ces champs disciplinaires afin d'approfondir nos connaissances sur des sources fiables.

1.2.3 Explication terminologique

Les champs disciplinaires appartenant au thème sont : les sciences de l'occupation, les sciences médicales ainsi que les sciences sociales. Nous décrivons quelques notions pour mieux comprendre le choix des termes du thème.

Nous commençons par expliquer le terme « ergothérapie » selon le champ disciplinaire de la science de l'occupation. En effet, celui-ci est en lien direct avec la pratique des ergothérapeutes qui s'appuie sur cette science.

D'après Sylvie Meyer (6), l'ergothérapie consiste en une thérapie par l'activité afin que les personnes en situation de handicap puissent réaliser les occupations qui leur sont significatives dans leur milieu écologique. D'après l'ANFE(7), « l'ergothérapeute est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Collaborant avec de nombreux professionnels (médecins, auxiliaires médicaux, travailleurs sociaux, acteurs de l'enseignement et de la formation, techniciens de l'habitat...), il est un intervenant incontournable dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes. Spécialiste du rapport entre l'activité et la santé, il mène des actions d'une part pour prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace. »

Les sciences médicales sont liées au thème, en effet celle-ci traite de l'accompagnement des adultes TSA.

D'après un article de mars 2022 publié par l'OMS, les TSA regroupent un ensemble d'affections. L'autisme est une pathologie qui touche selon l'INSERM5 près de 700 000 individus en France. En 2012, elle a été reconnue comme grande cause nationale, plaçant ainsi la pathologie au rang de problème majeur de santé publique.

Les TSA sont caractérisés par une altération du comportement social et de la communication ayant des degrés variés, ce qui explique leurs différents degrés d'autonomie dans la vie quotidienne. Ils ont des besoins variés, qui évoluent dans le temps. Les recommandations de bonnes pratiques effectuées en 2018 par la HAS(8) complètent ces données . En effet, pour compléter la définition, il nécessite de spécifier si le TSA est associé ou non à d'autres troubles comme un déficit intellectuel, une altération du langage, etc. D'après le DSM-5 de 2013 (8), les TSA sont des troubles neurodéveloppementaux. Le DSM-5 évoque la notion de TSA. Il y a un changement de paradigme avec la notion de spectre sur lequel le sujet se situe, de manière plus ou moins prononcée qui évolue tout au long de la vie de l'individu. Cette classification plus récente et utilisée au niveau international, c'est le choix de référence de ce mémoire. Le diagnostic est unique, nous parlons de spectre dû à l'hétérogénéité du développement. Le DSM-5 s'appuie sur une dyade autistique : un déficit de communication et d'interactions sociales et la présence de comportements, d'intérêts ou d'activités restreints et répétitifs. Le diagnostic s'élabore sur quatre critères : la présence des deux éléments de la dyade, l'apparition des symptômes pendant la petite enfance et la présence de limitation et de restriction au quotidien.

Pour finir, le thème est en lien avec le champ disciplinaire des sciences sociales. En effet, il est nécessaire d'étudier les comportements et évolutions de certains groupes afin de comprendre le

phénomène d'inclusion.

En amont de la loi de 2005, le terme utilisé en sciences sociales était « intégration ». Ce terme exprime le fait que les personnes avec handicap doivent s'adapter ou se réadapter à la société(9). Cependant, à la suite de la loi de 2005, ce terme est remplacé par « inclusion », qui vise à plutôt transformer la société en diminuant les obstacles d'accessibilité. De plus, les sciences de l'occupation utilisent de préférence « l'inclusion active ». D'autant plus, d'après l'ANFE (10) l'ergothérapie vise à une meilleure participation de chacun et une inclusion sociale basée sur le développement du pouvoir d'agir. C'est pourquoi le terme « inclusion active » a été préféré pour la définition du thème.

1.3 Résonance du thème

Nous expliquerons dès à présent la résonance du thème. Tout d'abord nous parlerons de la prévalence des adultes TSA. Nous aborderons également la question de l'emploi pour ces personnes. Puis nous finirons par parler des enjeux et intérêts professionnels de cette recherche.

1.3.1 Prévalence et population concernée

D'après l'Ipsos(11), la HAS estime que 100 000 jeunes français de moins de 20 ans et 600 000 adultes français ont un TSA. D'après le compte rendu de la délégation interministérielle, l'impact de la stratégie nationale autisme - troubles du neurodéveloppement permet à 47% des personnes autistes de déclarer avoir bénéficié d'un accompagnement à l'emploi.

1.3.2 Enjeux

Un des enjeux des personnes TSA est l'enjeu socio-économique. D'une part au niveau national, l'étude de Carol Schall(12) nous montre que le taux d'emploi des personnes TSA aux États-Unis s'élève à 37.7% sur un examen des résultats d'emploi de 47 312 personnes atteintes.

Au niveau national l'AGEFIPH(13) recense en 2019 un taux de chômage des personnes en situation de handicap de 19%. D'après l'AGEFIPH, en moyenne, les personnes en situation de handicap représentent 3,3 % du total des salariés du secteur privé(14). Nous demeurons loin de l'obligation légale de 6 %. Nous remarquons donc un écart entre l'obligation légale de travail des personnes en situation de handicap et les chiffres réels. Le IVème plan autisme de 2018-2022 nous parle de groupe de travail notamment sur l'inclusion(formation, emploi, logement)(15). D'après la délégation interministérielle(16), la stratégie 2023-2027 sur l'autisme et les troubles neurodéveloppementaux est au cœur de la politique publique des troubles du neurodéveloppement. En effet, la qualité de vie des personnes concernées s'est améliorée grâce à l'inclusion en milieu ordinaire et aux accompagnements à la vie professionnelle.

Un autre enjeu est celui de la santé publique. En effet, le chômage ou l'emploi impactent les adultes TSA de façon spécifique. Nous remarquons des enjeux de santé publique. D'après l'OMS (17), l'autisme a souvent des impacts sur l'éducation et l'emploi. Tout d'abord plusieurs de nos études abordent le thème des impacts du chômage chez les personnes TSA. En effet, d'après l'étude de Carol Schall réalisé aux Etats-Unis(18), les troubles anxieux et les risques de dépressions sont nombreux chez les adultes TSA et au chômage. En effet, l'article français d'Alix Vincent (19) complète ces données en affirmant que 54% des jeunes âgés de 18 à 30 ans suivis en pédopsychiatrie dans un service pour personnes TSA et sans emploi ont un trouble anxieux. De plus, l'article nous dit que leur qualité de vie ressentie est altérée par rapport à la population générale française, en particulier dans les domaines de la santé psychologique et des relations sociales. En revanche le travail est perçu comme un élément d'épanouissement. L'étude de Melina Scoot(20) publiée en 2018 complète ces données en nous disant que le fait de ne pas avoir d'emploi a un impact sur la santé mentale, la qualité de vie et le statut socio-économique des personnes TSA en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis.

De plus, un autre enjeu est social. Deux études parlent des bénéfices de l'emploi chez les personnes TSA. Tout d'abord, dans l'étude de Carol Schall(18) il est dit que l'emploi assure une sécurité financière chez les adultes américains TSA. De plus les personnes en situation de handicap disent que travailler leur permet d'avoir une identité, d'être inclus, d'avoir un soutien financier et de se socialiser. La revue francophone de la déficience intellectuelle nous dit que le statut de travailleur augmente l'estime de soi (21) et également que l'emploi est un important vecteur de participation sociale.

Enfin, nous observons un enjeu professionnel. Aujourd'hui en ergothérapie, il est important de considérer la participation sociale comme un élément-clé des réflexions et des pistes d'action visant l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap (22). En effet, il en va donc du rôle de l'ergothérapeute d'accompagner la personne à l'emploi afin d'obtenir une participation sociale des adultes TSA.

Les intérêts socio-professionnels sont basés sur une meilleure compréhension du rôle de l'ergothérapeute dans l'accompagnement des adultes TSA à l'emploi et par conséquent une amélioration de la pratique professionnelle.

1.4 Revue de littérature

Dans cette partie, nous expliquerons la méthodologie utilisée pour réaliser la revue de littérature qui a pour but de faire un état des lieux de la littérature.

Explication du choix des bases de données

Les différents articles scientifiques et supports utilisés pour construire ce rapport sont issus de différentes de bases de données. Nous utilisons Cairn car il permet de réaliser de nombreuses recherches dans le domaine des sciences humaines et sociales et qu'il offre une certaine diversité et un point de vue large sur de nombreux sujets. Pour la littérature académique et professionnelle, des journaux, des thèses, des rapports techniques et des livres électroniques, nous nous référons à Psycho Info, Psycarticles et Pubpsych en psychologie. Celles-ci offrent des articles anglosaxons avec des textes intégraux issus de plusieurs revues classées comme étant à haut taux de scientificité. OTnow sert de source fin d'avoir le point de vue des sciences de l'occupation, qui nous semble indispensable dans un mémoire interrogeant la pratique de l'ergothérapie. Nous utilisons Lissa qui intègre Pubmed et les traités de l'EMC mais aussi SciencesDirect qui sont les bases de données utilisées pour les recherches en sciences médicales. Nous nous référons à Google Scholar et Isidore car il est nécessaire d'avoir un point de vue large et non spécifique pour avoir des informations complémentaires.

Explication de l'équation de recherche

Tout d'abord, afin de réaliser l'équation de recherche la plus pertinente possible, nous utilisons des opérateurs booléens tels que et/ou et sauf(and/or/but). Ceci permettra d'inclure plusieurs termes synonymes afin d'accroître la recherche. L'opérateur « sauf » permet d'exclure certains termes afin d'affiner la recherche.

Nous utilisons * pour comprendre plusieurs mots ergothérap* pour ergothérapeute et ergothérapie. De même, nous écrivons Franc* pour France et français. En effet l'astérisque nous permet de trouver des mots ayant la même base mais des terminaisons différentes, cela permet une augmentation des chances de résultat.

L'équation est ajustée pour chaque site afin d'avoir les résultats les plus pertinents possibles par rapport au sujet. D'après les nouvelles nomenclatures du DSM-5, nous utilisons le terme TSA. En revanche, dans grand nombre de recherche, le terme de Syndrome d'Asperger est encore employé. De plus, nous prenons des études réalisées avant les nouvelles nomenclatures de 2013 (23).

Nous retrouvons l'équation en français : ((Ergothérap*) OU (thérap*) ET ((inclusion sociale) OU (inclusion professionnelle) OU (intégration sociale) OU (intégration professionnelle)) ET

((syndrome d'Asperger) OU (trouble du spectre autistique) SAUF (enfant)

Afin d'avoir des données internationales, une équation de recherche en anglais est traduite à l'aide de Hetop pour avoir les termes mesh afin d'obtenir plus de résultats. Le terme d'inclusion socio-professionnelle n'est pas trouvé. Il est donc traduit littéralement.

L'équation est réalisée en anglais : ((Occupationnaltherap*) OR (therap*)) AND ((social inclusion) OR (professional inclusion) OR (social integration) OR (professional integration)) AND ((aspergers syndrome) OR (asperger disease) OR (asperger disorder) OR (Asperger's) OR (autism spectrum disorder) NOT (children)

Filtres appliqués et critères d'inclusion et d'exclusion

Pour affiner nos résultats lors de cette recherche, nous avons utilisé des filtres afin de sélectionner les résultats.

Filtres appliqués

Tout d'abord, nous choisissons des articles entre 2005 et 2022. Puis, nous sélectionnons les articles en fonction des mots clés tout d'abord par le texte intégral, le résumé puis le titre.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous étudions à présent les critères d'inclusion et d'exclusion. Tout d'abord nous incluons la population des adultes TSA. Nous incluons les termes d'inclusion et d'intégration. Malgré le fait d'avoir justifié l'utilisation du terme « inclusion », nous retrouvons dans la littérature de nombreux textes utilisant « l'intégration ». Nous incluons le terme « autisme » et « trouble du spectre autistique ».

Par la suite nous excluons toutes données de pédiatrie ainsi que les données antérieures à 2005.

Articles sélectionnés issus des bases de données

Les résultats obtenus sont présentés en annexe (Cf annexe 1 : tableau de résultats des bases de données). La revue de littérature s'appuie sur 9 articles dont 3 internationaux et 6 nationaux. Elle repose sur 6 articles appartenant à la littérature scientifique et 3 appartenant à la littérature professionnelle.

Les articles sont évalués dans un tableau pour connaître leur fiabilité et leur scientificité (Cf annexe 2 : tableau d'analyse de texte).

Les niveaux de preuve scientifique se partagent en trois catégories :

- La preuve scientifique établie est représentée par trois astérisques : « *** »

- La présomption scientifique est représentée par deux astérisques : « ** »
- Le faible niveau de preuve scientifique est représenté par un astérisque : « * »

Nous allons maintenant procéder à l'analyse de ces articles.

1.5 Analyse critique de la revue de littérature

Nous pouvons retrouver trois sous-thématiques principales dans les travaux retenus. La première sous-thématique montre les difficultés rencontrées par les adultes TSA au travail. La deuxième sous-thématique, quant à elle, porte sur l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. Enfin, nous traitons les données sur l'accompagnement en ergothérapie pour ce public.

1.5.1 Les difficultés rencontrées par les adultes TSA dans le domaine du travail

Tout d'abord, nous relevons les difficultés rencontrées par les personnes ayant un TSA pour trouver un emploi ou lorsqu'elles sont au sein d'une entreprise.

Nous remarquons tout d'abord des difficultés d'interactions sociales et de communication chez les adultes TSA.

En effet, la revue de littérature de Méлина Scott, (20) de 2018 compare 134 études réunissant 556 participants avec une qualité méthodologique forte. Elle nous dit que les personnes TSA rencontrent des difficultés à avoir des réponses sociales adaptatives. La revue de littérature de Carol Schall(18) publiée en 2020 sous la forme IMRAD complète ces données en nous disant que cela engendre pour les personnes TSA des difficultés d'interactions ce qui complique leurs relations professionnelles au sein de l'entreprise et donc un besoin d'assistance pour 76% d'entre elles. Les données de la revue de littérature de Sally Lindsay (24) faites avec des recherches systématiques de sept bases de données internationales complètent les données précédentes en montrant que les difficultés des personnes TSA anglaises sont dans les interactions sociales et la communication verbale et non verbale avec des collègues de travail.

De plus, nous analysons les difficultés des personnes TSA et leur fonctionnement cognitif atypique. Les adultes TSA rencontrent des difficultés dans la résolution de problèmes. De plus, ils ont également des difficultés à maîtriser le processus de demande d'emploi, à se souvenir et suivre les instructions.

Enfin, les adultes TSA ont des comportements, des activités et des intérêts restreints et répétitifs.

Ceci explique la difficulté dans le changement de routine.

Tous ces éléments expliquent les difficultés des adultes TSA pour être employés car ils ont moins de diplômes. Les adultes TSA rencontrent également des difficultés à repérer leurs préférences

professionnelles. De plus, le changement d'emploi est plus fréquent que pour les neurotypiques.

À la suite de ceci, plusieurs questions sont en lien avec le thème. Tout d'abord, l'ergothérapeute a-t-il sa place pour accompagner les adultes TSA dans leurs difficultés afin qu'ils puissent mettre en place des stratégies dans leur emploi ? Quels aménagements peuvent mettre en place les ergothérapeutes pour pallier aux difficultés des adultes TSA ? L'ergothérapeute peut-il informer l'entourage professionnel des difficultés rencontrées par les adultes TSA ? Est-ce son rôle ?

1.5.2 Inclusion socioprofessionnelle des adultes ayant un TSA

Dès à présent, nous verrons des programmes/adaptations mis en place pour les adultes TSA afin de favoriser leur inclusion socio-professionnelle.

Les programmes/ adaptations mis en place pour favoriser l'inclusion socio-professionnelle

D'après la littérature scientifique, l'article de la revue française des sciences sociales publié en 2020 a une méthodologie solide. Il dit que les formations professionnelles des personnes en situation de handicap en France évoluent avec la loi 2005 car il y a une adaptation des formations aux contraintes des personnes, une concertation de l'accès à la qualification et un recours pour les ESAT à des actions de formation professionnelle pour les travailleurs handicapés(25).

La revue de littérature de Carol Schall réalisée aux Etats-Unis (18) et publiée en 2020 nous montre qu'une utilisation de stratégies d'enseignements, une opportunité de mener des évaluations professionnelles et des stratégies pour leurs CV permet une majoration des élèves TSA en stage. Les personnes ayant reçu une formation parce modèle ont dans 73,4% à 90% obtenu une transition vers l'emploi. Celles-ci nécessitent des besoins en termes de stratégies et d'enseignement pour acquérir une autonomie au travail. Cette étude nous présente également l'approche SE.82% des personnes ayant été formées avec cette approche ont un travail avec un salaire convenable. Il existe aussi des interventions de modélisation vidéo. De plus, les PDA ont amélioré les compétences d'organisation des tâches du groupe expérimental, ce qui a entraîné une diminution significative du nombre d'heures de soutien au coaching professionnel.

Nous nous demandons tout d'abord si la loi 2005 a permis une évolution des moyens et outils mis en place pour les adultes TSA ? Nous pouvons également nous demander si les programmes et modèles pour l'inclusion socio-professionnelle existent en France ? L'ergothérapeute a-t-il un rôle dans les programmes favorisant l'inclusion professionnelle mis en place pour les adultes TSA ?

Enfin, nous verrons les aménagements du poste de travail et les bénéfices pour les personnes TSA.

Les aménagements du poste de travail et les bénéfices pour les personnes TSA

Plusieurs de nos études nous montrent les bénéfices de l'aménagement des postes de travail pour les personnes TSA. Nous voyons tout d'abord ces bénéfices d'un point de vue international selon la littérature scientifique.

D'après la revue de littérature de Carol Schaal (18) publié en 2020, les personnes TSA de nationalité américaine sont plus productives au travail avec leur tablette pour organiser les tâches qu'elles ont à réaliser. L'article dit également que la réalité virtuelle permet d'entraîner plus facilement les personnes TSA aux entretiens pour trouver un travail. Ces données sont complétées par la revue de littérature de Sally Lindsay (24) publiée en 2021 qui démontre qu'il est nécessaire d'aménager l'environnement de travail des personnes anglaises TSA avec davantage de consignes écrites, un environnement sensoriel adapté, une formation pour améliorer les compétences sociales et de communication, une tablette, un bureau individuel, un enregistrement lors des réunions, une chambre privée lors des voyages d'affaires. Le travail à domicile doit être favorisé et une sensibilisation doit être réalisée auprès des collègues de travail de la personne. En outre, certaines personnes ne divulguent pas leur handicap. Dans la revue de littérature menée par Sally Lindsay (24) qui s'appuie sur 26 études qui étudient 7006 personnes TSA de 13 à 75ans dans 7 pays, nous pouvons voir des résultats variés. En effet, certaines personnes, soit 50%, ont divulgué leur handicap. Ceci a représenté un avantage, avec un éventuel aménagement du lieu de travail ou encore une meilleure acceptation des collègues et de l'employeur. De plus, 72% des personnes TSA ayant demandé un aménagement ne l'ont pas reçu. Néanmoins, la revue de littérature d'Alix Vincent (19), rédigée sous la forme IMRAD (méthode scientifique), nous montre que les jeunes de 18 à 30 ans suivis dans un service de pédopsychiatrie pour un TSA, souhaitent un accompagnement personnalisé adapté au trouble autistique ainsi qu'une action en milieu professionnel. Ces aménagements restent importants car ils permettent d'améliorer la participation, la productivité et le bien-être de ces personnes. De plus, les aménagements pour des personnes TSA ont un coût peu élevé pour l'employeur.

D'un point de vue national, les données sont plus pauvres sur les bénéfices de l'aménagement des postes de travail pour les personnes TSA.

En effet, d'après l'article scientifique de la revue française des sciences sociales, il est difficile en France d'avoir une accessibilité et une adaptation du poste de travail aujourd'hui (25).

Nous connaissons dès à présent certains moyens efficaces à mettre en place pour favoriser l'inclusion professionnelle des adultes TSA. Les aménagements à mettre en place dans les lieux de travail des personnes TSA sont-ils du ressort de l'ergothérapeute ? Nous nous demandons également si les moyens mis en place comme le télétravail n'empêchent pas l'inclusion socio-

professionnelle des adultes TSA ? L'ergothérapeute intervient-il pour sensibiliser les collègues de travail et les chefs d'entreprises sur le TSA et les aménagements existants ?

1.5.3 Accompagnement en ergothérapie dans l'inclusion socio-professionnelle

Tout d'abord, nous étudions à travers la littérature professionnelle le rôle de l'ergothérapeute dans l'inclusion professionnelle.

Le rôle de l'ergothérapeute dans l'inclusion professionnelle

D'après l'association suisse des ergothérapeutes, le rôle de l'ergothérapeute dans l'inclusion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap est de les accompagner dans l'organisation de leur quotidien et de leurs loisirs ainsi que dans leur participation à la vie sociale, mais également de stimuler leurs points forts et développer des stratégies pour gérer leurs points faibles (26). Pour finir, les ergothérapeutes français disent qu'ils accompagnent leurs patients dans leurs démarches auprès des assurances sociales. Ces informations sont complétées par une ergothérapeute de l'USSAP qui dit évaluer les conséquences des déficiences et incapacités sur la situation professionnelle, ainsi qu'à préconiser et mettre en œuvre des actions permettant de répondre aux attentes et besoins de la personne (27). Elle énonce suivre les patients après leur sortie de l'établissement. Elle dit également que sa vision globale d'ergothérapeute l'aide à définir plus précisément les objectifs à élaborer avec la personne en lien avec ses choix et ses capacités. Son objectif est de pouvoir orienter la personne vers ce qui est le plus adapté pour elle : maintien dans l'emploi en préconisant des adaptations, réorientation professionnelle, orientation possible vers un autre collègue ou dispositifs extérieurs, informations sur les droits socio-professionnels. Ces données appartiennent à la littérature professionnelle, ce sont les ressentis d'un ergothérapeute. Nous ne pouvons considérer ces données comme fiables scientifiquement.

L'importance d'un accompagnement interdisciplinaire

Nous étudions l'importance d'un accompagnement interdisciplinaire. Tout d'abord, d'après l'association suisse des ergothérapeutes, un travail interdisciplinaire est indispensable (26). Elle indique qu'il est nécessaire que chaque ergothérapeute ait sa spécificité afin de prendre en compte l'ensemble des besoins de la personne. L'ergothérapeute de l'USSAP nous explique que le projet d'insertion socio-professionnelle de la personne doit être construit dans une cohérence globale et qu'elle tient compte des données médicales, sociales et professionnelles (27). Et qu'un travail interdisciplinaire est important en fonction des besoins de la personne. La psychologue pourra réaliser des bilans de compétences, des ateliers d'estime de soi et des bilans motivationnels.

L'assistante sociale contactera le réseau social et les dispositifs d'aides. L'ergothérapeute, quant à lui, joue un rôle dans l'aménagement du poste de travail et les visites à domicile.

Cette partie nous mène au questionnement suivant : quelle est la place de l'ergothérapeute au sein d'une équipe interdisciplinaire accompagnant les adulte TSA à l'emploi ? Travailler en équipe interdisciplinaire est-il facilitateur pour avoir un accompagnement global des adultes TSA par l'ergothérapeute ?

Lors de la revue de littérature, nous avons utilisé le terme « personnes TSA » car il est utilisé ainsi dans les études. Néanmoins, notre recherche concerne les adultes TSA, c'est pour cela qu'à la suite de la revue de littérature, nous utiliserons le terme « adultes TSA ».

Problématisation pratique

Nous rappelons ici la problématique pratique : quel accompagnement peut apporter l'ergothérapeute dans l'inclusion socio-professionnelle active des adultes TSA ?

De plus, les principaux questionnements sont les suivants : quel accompagnement peut proposer l'ergothérapeute afin d'améliorer la santé et le bien-être des adultes TSA dans l'emploi ? En ce qui concerne l'utilité professionnelle de la thématique, nous remarquons que peu de recherches sont réalisées sur l'ergothérapie et l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. En outre, nous remarquons des points clés de la profession d'ergothérapeute : l'aménagement du poste de travail, la qualité de vie non satisfaisante de ces personnes et les impacts négatifs de ne pas réaliser une occupation signifiante professionnellement. Les questions sont donc sur l'accompagnement de l'ergothérapeute pour ce public étant donné qu'aucun article scientifique n'a été réalisé. La littérature professionnelle nous informe sur l'insertion professionnelle avec l'ensemble des personnes ayant un handicap et non spécifiquement avec les adultes TSA. Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans l'accompagnement vers l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA ? Les ergothérapeutes sont-ils formés à travailler dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA ? Comment l'ergothérapeute peut évaluer les besoins des adultes TSA dans leurs emplois ?

Intérêt, utilité et vivacité du thème

Après avoir réalisé cette revue de littérature, nous argumentons l'amplification de l'intérêt, de l'utilité et de la vivacité du thème.

Les articles ne parlent jamais de TSA avec une atteinte légère. Les auteurs parlent de TSA.

La revue de littérature fait ressortir l'utilité sociale du thème, en effet les articles (20, 22, 27) mettent en évidence que les personnes avec un TSA rencontrent des difficultés d'interactions sociales, de résolution de problème, d'adaptabilité, de communication, à maîtriser le processus de

demande d'emploi. Ces éléments peuvent faire écho aux enjeux de santé publique de la thématique. L'utilité professionnelle de la thématique est renforcée par les méthodes d'interventions expliquées dans la revue de littérature (30). Des méthodes d'interventions en ergothérapie sont expliquées afin de répondre aux enjeux majeurs de santé publique et de réduire les problématiques professionnelles des personnes TSA.

1.6 Enquête exploratoire

Dès à présent, nous présentons l'enquête exploratoire.

Objectifs généraux

Les objectifs généraux de l'enquête permettent de comprendre l'intérêt de notre recherche.

Le premier objectif est de confronter l'état des lieux de la littérature (revue de littérature) à l'état des pratiques.

Le deuxième objectif est de se heurter à la faisabilité ou non de la recherche, jauger la pertinence et la vivacité de la question de recherche sur l'intervention en ergothérapie de l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA.

Le troisième objectif est de faire l'état des lieux des pratiques émergentes en ergothérapie.

En effet, nous remarquons que les données sur l'intervention en ergothérapie sont très faibles dans la revue de littérature.

Objectifs spécifiques

Par la suite, nous définissons des objectifs spécifiques à notre recherche, ils permettent de faire le lien entre la revue de littérature et l'enquête exploratoire.

Les questions sont donc sur l'accompagnement de l'ergothérapeute pour ce public étant donné qu'aucun article scientifique n'a été réalisé sur ce thème concernant les adultes TSA. Les ergothérapeutes ont-ils un rôle à jouer dans l'accompagnement vers l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA ?

Etant donné que notre recherche concerne l'accompagnement en ergothérapie, il semble pertinent de reprendre les étapes de celui-ci (intervention, évaluation).

Tout d'abord, lors de la problématisation pratique nous nous étions demandé comment l'ergothérapeute peut évaluer les besoins des adultes TSA dans leurs emplois ?

Le premier objectif est d'identifier les outils d'évaluation spécifiques à l'ergothérapeute dans son travail d'accompagnement à l'emploi des adultes avec un TSA.

Nous nous demandons également, quel accompagnement dans l'emploi peut proposer l'ergothérapeute afin d'améliorer la santé et le bien-être des adultes TSA ?

Le deuxième objectif est d'identifier les techniques et outils d'intervention des ergothérapeutes auprès des adultes TSA dans l'inclusion socio-professionnelle. » Dans la revue de littérature, nous remarquons que peu d'études sont réalisées sur l'intervention en ergothérapie. Le troisième objectif interroge le travail d'équipe des ergothérapeutes accompagnant des adultes TSA. Le quatrième objectif est de décrire les acteurs avec qui l'ergothérapeute collabore pour l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. »

Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants :

Avoir un diplôme d'état en ergothérapie

Être ergothérapeute francophone

Travailler dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA.

En effet, il est nécessaire que les ergothérapeutes aient les connaissances et l'expérience sur ce public et dans ce domaine. Après avoir réalisé la revue de littérature, nous avons remarqué que peu d'articles professionnels français sur l'ergothérapie dans ce champ d'intervention existent. Il est donc nécessaire d'ouvrir l'enquête sur des ergothérapeutes à l'international.

Nous décrivons dès à présent les critères d'exclusion, qui sont les suivants :

- Avoir un diplôme de chargé d'insertion professionnelle.
- Avoir une autre profession qu'ergothérapeute.
- Les ergothérapeutes ne travaillant pas avec des adultes TSA.
- Les ergothérapeutes n'ayant jamais travaillé pour l'inclusion socio-professionnelle.

Population interrogée dans l'enquête exploratoire

Pour réaliser l'enquête exploratoire, un public spécifique est ciblé : les ergothérapeutes travaillant dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA.

1.6.1 Elaboration du dispositif de l'enquête

Nous abordons par la suite les critères d'inclusion et d'exclusion afin de comprendre comment se limite le dispositif de l'enquête.

Détermination du champ de recherche et l'identification du cadre réglementaire

Cette enquête exploratoire implique des personnes humaines. En effet, la recherche « implique des personnes mais n'est pas réalisée sur des personnes » d'après la république française (28).

En effet, cette enquête évalue des modalités d'exercices des ergothérapeutes travaillant dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. La loi Jardé ne s'applique donc pas. La population ciblée pour participer à l'enquête est informée des critères d'inclusion et d'exclusion. Leur consentement est demandé au début du questionnaire.

Sites d'exploration et population

Nous interrogeons des ergothérapeutes libéraux ou qui travaillent (ou ont travaillé) dans une structure/institution accueillant/recevant des adultes TSA : des cabinets, des structures (SAMSAH, ESAT, C3R et C2R, IMIND, AGEPHIP), des associations et des organismes dont le nom n'est pas cité pour le respect de la confidentialité des participants. Nous contactons également un ergothérapeute formateur à l'ANFE et qui travaille avec des adultes TSA dans l'inclusion socio-professionnelle.

1.6.2 Choix de l'outil

L'outil de recueil de données retenu pour cette enquête exploratoire est le questionnaire.

Argumentation

Au regard des objectifs spécifiques de cette enquête exploratoire, le questionnaire souhaite identifier les techniques et outils d'évaluation et d'intervention des ergothérapeutes interrogés auprès des adultes TSA dans l'inclusion socio-professionnelle. Le but est également de pouvoir décrire les acteurs avec qui l'ergothérapeute collabore pour l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. Il serait favorable d'avoir de nombreuses réponses(29).

Les avantages

Les avantages du questionnaire sont nombreux. Tout d'abord, il permet de répondre de manière anonyme, ce qui permet à l'enquêteur de recueillir des données personnelles et sincères. Les participants à l'enquête sont libres de choisir le moment où ils répondent aux questions, ce qui favorise leur participation. Le questionnaire est partagé par mail ou via les réseaux sociaux, la distance géographique n'est pas une contrainte. Cet outil permet donc de recueillir un grand nombre de données en touchant un grand nombre d'ergothérapeutes. De plus, aucun financement n'est nécessaire à la réalisation de cette enquête. Enfin, le questionnaire est choisi pour une aisance des traitements statistiques (30).

Les limites

L'utilisation du questionnaire comprend des limites. L'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA est un sujet complexe, l'incompréhension des questions peut-être une limite pour l'enquête. Le risque d'avoir peu de réponses à analyser est également un inconvénient. Cet outil ne donne aucune garantie que la personne interrogée réponde seule à l'enquête (29).

Elaboration de la matrice du questionnaire

Afin de construire ce questionnaire, nous réalisons une matrice de questionnaire avec plusieurs variables (Cf annexe 3 : matrice de questionnaire). Ce recueil de données est réalisé à partir d'un questionnaire en ligne.

Tout d'abord, nous étudions le consentement et la modalité d'exercice pour être sûr que les participants appartenaient à la population ciblée. Les deux premières réponses doivent être positives afin d'accéder à la suite du questionnaire. Nous recueillons par la suite des informations intrinsèques aux participants (âge, lieux d'exercice, date d'exercice, ...) puis les variables concernant les techniques et outils d'intervention des ergothérapeutes auprès des adultes TSA dans l'inclusion socio-professionnelle. Enfin, nous étudions l'accompagnement en ergothérapie avec des indicateurs par variable concernant l'intervention de l'ergothérapeute. Pour finir, la dernière variable étudie le travail individuel et/ou d'équipe.

Nous pouvons retrouver plusieurs types de questions (31) :

Des questions fermées à réponse unique, les suggestions de réponse sont définies comme binaires ou dichotomiques, « Exemple : Oui/Non ». Celles-ci permettent de quantifier les résultats. Parfois nous ajoutons « autres » afin que les participants puissent ajouter des informations. Enfin, nous avons quelques questions ouvertes afin de recueillir des informations dont nous n'avons pas connaissance après la revue de littérature. Celles-ci permettent d'obtenir des informations plus précises à propos des participants. Nous utilisons également des QCM et des questions ½ ouvertes.

1.6.3 Biais

Plusieurs biais sont observés lors de la réalisation de ce questionnaire (32). Un biais est considéré comme un facteur pouvant impacter la validité des résultats recueillis (33). Il est alors essentiel de les identifier afin de les atténuer.

Biais méthodologiques

Tout d'abord, nous observons des biais méthodologiques car le recueil d'informations est pauvre (34). De plus, il est possible qu'il n'y ait pas d'ergothérapeutes dans les structures que nous contacterons. Pour finir, le fait d'interroger des ergothérapeutes n'étant pas français nécessite de

réaliser le questionnaire avec un vocabulaire adapté au pays concerné. L'excès de questions ouvertes pour tenter de tendre vers l'exhaustivité de la pratique peut créer des incompréhensions, confusions chez les répondants et donc un risque de perdre leur intérêt. Une mauvaise formulation des questions engendre une mauvaise interprétation de la part des répondants et donc des réponses non pertinentes et hors sujet.

Afin de contrer cela, il est important de préciser dans le mail d'envoi, et dans l'introduction du questionnaire, que celui-ci est à l'attention des ergothérapeutes travaillant dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. Il est nécessaire d'utiliser des termes clairs et précis, de réduire le nombre de questions. Pour éviter une mauvaise compréhension par le répondant, nous utilisons des termes clairs et des phrases concises. Nous expliquerons les termes spécifiques en amont et testerons le questionnaire.

Biais cognitifs

Une incompréhension de la question donne une réponse peu pertinente et incohérente. L'absence de communication non verbale oblige à choisir des termes précis qui retranscrivent avec exactitude l'idée de notre question. Pour éviter les biais cognitifs, nous donnons des définitions ou des données avant certaines questions (33). De plus, nous testons le questionnaire.

Biais de confirmation

Il est nécessaire de ne pas introduire notre point de vue et orienter le répondant vers une idée reçue de notre part. Les réponses ne sont dans ce cas pas pertinentes. Pour éviter ceci, il est important de formuler les questions avec le plus de neutralité possible et de garder en tête le rapport implication/distanciation (35).

Biais de sélection

Il est important de s'assurer au début du questionnaire que les participants répondent aux critères d'inclusion et d'exclusion du questionnaire afin de ne pas fausser les résultats (33).

Biais de subjectivité

Les questions ne sont pas interrogées la subjectivité de la personne. Les réponses sont précises (33).

Biais de désirabilité sociale

Il est important de préciser que l'anonymat est conservé pour l'analyse des résultats afin que les participants ne donnent pas de réponses exemplaires, ni idéalisées mais bien la réalité de leurs pratiques professionnelles (33).

1.7 Déroulement de l'enquête

L'enquête est envoyée par mail à 3456 structures potentielles ayant un ergothérapeute travaillant dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA ou directement aux ergothérapeutes travaillant dans ce domaine et avec ce public. Parmi eux 2004 disent ne pas avoir d'ergothérapeutes dans leurs structures et 1223 participants n'apportent pas de retour. 112 mails ne sont pas transmis car les adresses étaient inexistantes. Le questionnaire est disponible pendant un mois. À ce terme, le questionnaire n'est plus disponible et nous commençons l'analyse des données statistiques. Au bout d'un mois, 17 personnes ont répondu au questionnaire parmi eux 15 entrent dans les critères d'inclusion. Seulement ces 15 réponses sont analysées pour le traitement des données. Un rétroplanning est mis en place, il indique un délai d'un mois entre l'envoi des questionnaires par mail et l'arrêt du questionnaire. Enfin, une semaine est dédiée à l'analyse des résultats.

Test de faisabilité et validité du dispositif

Le questionnaire est testé auprès de dix ergothérapeutes afin de valider sa fiabilité et sa validité. Nous observons un biais méthodologique, deux ergothérapeutes disent qu'elles auraient voulu cocher les deux réponses à la question quatorze qui est « évaluez-vous les personnes avant qu'elles soient dans l'entreprise ou lorsqu'elles sont au sein de l'entreprise ? ». Nous acceptons que les deux réponses soient cochées.

Outil d'analyse de données

Ce questionnaire est réalisé via l'outil Google Form ® qui permet de donner plus de crédibilité à notre recherche par son design professionnel. D'après Henri Boulan (36) cet outil nous permet d'avoir de nombreux résultats. De plus, cet outil permet de diffuser l'enquête et de présenter les données. En ce qui concerne les questions fermées, les données sont présentées sous forme de schémas ou de diagrammes. Pour les questions ouvertes, les données sont analysées afin de mettre en évidence les fréquences d'apparition des mots et expressions. Cette méthode est nommée l'occurrence des mots. L'analyse des résultats est réalisée grâce à l'outil excel microsoft 2007®. Ils sont représentés par des graphiques en secteurs, en anneaux, en bâtons horizontaux, à barres horizontaux (Cf annexe 4 : schéma inclusion/intégration).

Nous retrouvons une analyse descriptive des résultats puis les résultats de l'enquête exploratoire.

1.7.1 Analyse descriptive

Ici nous observons les ergothérapeutes travaillant dans l'inclusion socio-professionnels active des adultes TSA. Nous observons que 15/15 des répondants ont accepté de répondre au questionnaire.

Présentation des participants

L'ensemble des répondants sont ergothérapeutes parmi eux 14/15 sont des femmes et 15/15 des participants exercent en France.

Les lieux d'exercice

Les lieux d'exercices sont variés. Nous retrouvons des SAMSAH et des ESPR à 4/15, des libéraux à 3/15 enfin Cap emploi, l'AGEFIPH, Comète et les centres de réhabilitation psychosociale sont retrouvés à une proportion de 1/15. Nous avons peu de données sur les lieux de pratique des ergothérapeutes lors de la revue de littérature.

Le pourcentage de personnes TSA accompagnées

2/3 des ergothérapeutes accompagnent 0 à 50% de personne TSA et 1/3 accompagne 50 à 100% de personne TSA.

1.7.2 Analyse des résultats

Dés à présent, nous analysons les résultats du questionnaire.

L'impact de la loi 2005

13/15 des répondants ont commencé à travailler après la loi de 2005. Par conséquent, 2/15 des participants travaillaient avant la loi 2005. Parmi eux, 1/2 n'a pas vu de changement dans sa pratique et 1/2 a vu un changement dans sa pratique. Le changement remarqué après la loi 2005 par l'ergothérapeute concerne l'inclusion des personnes en situation de handicap de manière générale. Elle permet l'intérêt de la mise en place de dispositif favorisant l'insertion professionnelle.

Quels changements sont observés par les ergothérapeutes dans leurs pratiques ergothérapeutiques à la suite de la loi de 2005 ? Les autres professionnels du champ sanitaire et social ont-ils vu une évolution de leurs pratiques après cette loi?

Les outils d'évaluation des ergothérapeutes

Nous observons une difficulté à analyser ces résultats car les réponses sont abondantes :

- Profils sensoriels sont les plus utilisés avec 7 sur 15 des ergothérapeutes qui déclarent utiliser le profil sensoriel de Dunn ou de Bogdashina.
- MCRO et le MOHOST (3/15)
- Mhavié, Eladeb (2/15)
- Evaluations motrices et praxiques, les bilans neurovisuels, AERES, NEPSY II, DTVP-A, entretien et observations, DLOTCA, AMPS, LARIDI, PQRS, MOH, mises en situation (1/15).

Les ergothérapeutes déclarent évaluer les adultes TSA pendant l'emploi uniquement soit 13/15 et 2/15 d'entre eux disent évaluer avant et pendant l'emploi.

Existe-t-il des évaluations spécifiques aux ergothérapeutes pour l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA ? La variabilité des outils utilisés par l'ergothérapeute dépend-elle du lieu de pratique ? Les outils utilisés ne sont-ils pas spécifiques à l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA ? Pour chacun de ces outils d'évaluations, sont-ils utilisés seulement par les ergothérapeutes ou bien par d'autres professionnels du sanitaire et du social ? Etant donné le peu d'ergothérapeutes ayant eu un apport théorique lors de la formation au diplôme d'état sur l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA, ont-ils connaissance des outils d'évaluation et d'intervention existant ?

Les apports de la formation au diplôme d'état en ergothérapie

2/15 des répondants disent avoir eu un apport théorique lors de la formation au diplôme d'état en ergothérapie sur l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. Ces deux répondants utilisent l'échelle LARIDI et ELADEB, ces deux outils n'ont pas été cités par les ergothérapeutes n'ayant pas eu de formation. 13/15 des participants disent ne pas avoir entendu parler d'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA dans leur formation initiale d'ergothérapie (diplôme état).

Les outils d'intervention spécifiques à l'ergothérapeute dans l'accompagnement à l'emploi des adultes TSA

Les outils d'intervention spécifiques aux ergothérapeutes utilisés par les participants auprès des adultes TSA dans l'accompagnement à l'inclusion socio-professionnelle sont de mettre en place des aides techniques cognitives (check-lists, arbres décisionnels) soit 3/15. 3/15 des ergothérapeutes déclarent mettre en place des outils de CAA auprès de la personne autiste ainsi qu'auprès des

collègues, des programmes pluridisciplinaires individuels sont mis en place. De plus, les ergothérapeutes nous parlent de techniques d'intervention comme un aménagement du lieu de travail de la personne accompagnée (4/15). 3/15 affirment utiliser des groupes sensoriels, exposent le fait de travailler sur l'appropriation du fonctionnement personnel et prétendent faire des mises en situations pratiques pour l'entraînement à l'autonomie. Le questionnaire a permis de compléter ces données en montrant que les enquêtés font de la prévention auprès des autres professionnels, des groupes d'habiletés sociales (2/15). Les enquêtés sensibilisent les collègues du bénéficiaire (2/15). L'ensemble des ergothérapeutes enquêtés utilisent plusieurs outils d'intervention.

Les outils d'intervention utilisés par les ergothérapeutes sont-ils spécifiques à l'ergothérapie ? Les ergothérapeutes travaillent t'ils en collaboration avec le (futur) chef d'entreprise de l'adulte TSA en ce qui concerne l'aménagement du lieu de travail ? Les outils d'intervention utilisés par les ergothérapeutes sont-ils mis en place sur le (futur) lieu de travail de la personne TSA ? Comment les ergothérapeutes sensibilisent t'ils les collègues de travail de la personne TSA aux CAA ? Les ergothérapeutes travaillent-ils en collaboration avec l'entourage professionnel pour l'aménagement du lieu de travail ? Les ergothérapeutes sensibilisent t'ils les collègues de travail avant ou après que les adultes TSA soient embauchés ? Les sensibilisations permettent-elles un meilleur engagement des adultes TSA dans leur environnement de travail ?

La collaboration

14/15 des participants disent travailler en interdisciplinarité. Les avantages de l'interdisciplinarité mis en avant par les ergothérapeutes interrogés sont les suivants : les visions différentes de la situation des adultes TSA (12/14), la spécificité et les connaissances des différents professionnels permettent une approche globale (11/14), l'obtention de davantage de stages en milieux professionnels pour les adultes TSA (2/15), un soutien entre professionnels (2/15) et également un retrait des adultes TSA lors d'un groupe (un professionnel pourra isoler un adulte TSA pendant que l'autre professionnel pourra rester avec l'ensemble du groupe) (1/15). 1/15 des enquêtés travaillent seuls car la multiplication des avis est contre-indiquée. Les difficultés du travail d'équipe recueillies par les ergothérapeutes sont les suivantes : l'organisation/temps de coordination long (4/14), respecter son champ d'intervention (2/14), lien avec les autres professionnels (2/14), regards sur la situation, manque de communication sur les actions mises en place, perte d'informations, difficultés à gérer le changement d'intervenant pour les adultes TSA (1/14). Les enquêtés affirment travailler avec d'autres professionnels de santé/sanitaire accompagnant les adultes TSA (13/15), les adultes

TSA (10/15), les collègues de travail des adultes TSA (8/15), l'entourage (famille, amis) des adultes TSA (6/15).

Nous remarquons que les ergothérapeutes collaborent avec les chefs d'entreprises et les collègues de travail des adultes TSA. Quel accompagnement est mis en place par l'ergothérapeute auprès de l'entourage professionnel ? En quoi le travail de l'ergothérapeute avec l'entourage professionnel des adultes TSA participe-t-il à l'engagement de ces personnes dans leur environnement de travail ?

1.7.3 Discussion

Cette enquête exploratoire a pour objectif de confronter l'état des lieux de la littérature à l'état des lieux des pratiques. De plus, la revue de littérature est faible, l'enquête exploratoire permet de connaître les pratiques émergentes en ergothérapie pour accompagner les adultes TSA dans leur inclusion socio-professionnelle. De plus, les données se complètent.

Les limites

Tout d'abord, nous repérons des biais méthodologique. En effet, les questions de l'enquête exploratoire sont très vastes, ce qui a rendu difficile l'analyse et le traitement des données. De plus, le nombre de réponses à l'enquête est faible (17 répondants). Les résultats ne sont pas représentatifs de l'ensemble des ergothérapeutes qui exercent en France.

Nous voyons des questions ouvertes dans ce questionnaire, ceci n'est pas la typologie de question appropriée à cet outil. En effet, il est judicieux d'utiliser l'entretien pour ce type de questions (29). Des questions semi-fermées sont utilisées pour cette enquête avec le module « autres ». Nous observons donc que la réponse « autres » est difficile à analyser car les réponses sont variées et subjectives.

Nous remarquons également un biais cognitif. Une des questions concerne les outils utilisés par les ergothérapeutes auprès des adultes TSA. Or, nous remarquons que les ergothérapeutes présentent des techniques et des outils lors de leurs réponses. Pour éviter cela, nous aurions pu donner une définition d'outils d'intervention et une autre de techniques d'intervention. De plus, nous aurions pu séparer en deux questions distinctes : une sur les outils et une autre sur les techniques d'intervention.

Les apports de l'enquête exploratoire

En effet, ces données corroborent celle de la revue de littérature qui comprenait 2 études qui disaient que l'aménagement du lieu de travail était bénéfique à l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. Ceci complète la revue de littérature de Sally Lindsay (24) qui ne nous avait pas apporté ces éléments. De plus, cette revue de littérature disait qu'une formation pour améliorer les compétences sociales et de communication est bénéfique. La revue de littérature de Sally Lindsay (24) complète ces données en disant que les adultes TSA interagissent et communiquent difficilement avec leurs collègues. Elle montre également que le travail à domicile doit être favorisé et une sensibilisation doit être réalisée auprès des collègues de travail de la personne.

Les données de l'enquête exploratoire permettent de compléter celles de la revue de littérature. En effet jusqu'à présent nous n'avons aucune information sur les évaluations utilisées par les ergothérapeutes pour les adultes TSA dans leurs inclusions socio-professionnelles. Nous remarquons que les évaluations ne sont pas toutes spécifiques à l'ergothérapeute et aux adultes TSA, ni spécifiquement pour l'inclusion socio-professionnelle.

Problématisation

L'enquête permet de cibler les outils utilisés par les ergothérapeutes pour l'évaluation et l'intervention dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA. Ceci permet de compléter la revue de littérature peu fournie, d'après nos recherches. Néanmoins, après enquête plusieurs questionnements sont présents.

Nous nous questionnons principalement sur la collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA. Quel accompagnement est mis en place par l'ergothérapeute auprès de l'entourage professionnel ? Les ergothérapeutes nous parlent d'outils ou d'actions d'intervention. Ce travail est-il fait en collaboration avec l'entourage professionnel ? Comment les ergothérapeutes sensibilisent-ils les collègues de travail des adultes TSA aux CAA ? Sensibilisent-ils les collègues de travail avant ou après que les adultes TSA soit embauchés ? Les sensibilisations permettent-elles une meilleure inclusion des adultes TSA dans leur environnement de travail ? Celles-ci participent-elles à l'engagement des adultes TSA dans leur environnement de travail ?

1.8 Cadre de référence conceptuel

L'enquête exploratoire permet un questionnement qui n'est pas spécifique à l'ergothérapie.

Question initiale de recherche

Une question initiale de recherche en ressort : Dans le cadre de l'accompagnement à l'inclusion socio-professionnelle, en quoi la collaboration avec l'entourage professionnel s'articule-t-elle avec l'engagement des adultes TSA dans leurs emplois ?

Nous étudions à présent trois concepts qui sont en lien avec notre question initiale de recherche à savoir l'inclusion, la collaboration et l'engagement.

1.8.1 Inclusion

Nous étudions dès à présent le concept d'inclusion à travers les champs disciplinaires des sciences humaines, des sciences politiques, des sciences sociales ainsi que des sciences de l'occupation.

Choix du concept d'inclusion

Lors de l'explication terminologique des champs disciplinaires, nous avons expliqué pourquoi le terme inclusion est utilisé à défaut du terme intégration. Nous travaillons également sur le concept d'inclusion socio-professionnelle. Nous n'utilisons pas le terme de « réinsertion » car lors de la revue de littérature, nous avons observé qu'un nombre important d'adultes TSA n'ont jamais eu d'emploi ou d'expérience professionnelle. Nous parlons d'inclusion socio-professionnelle et non d'inclusion professionnelle pour les raisons suivantes : tout d'abord, la difficulté principale des TSA se trouve au niveau social. De plus, nous observons que les ergothérapeutes travaillent sur les habiletés sociales des adultes TSA pour favoriser leur inclusion à l'emploi. Pour finir, nous utilisons le terme d'inclusion et non d'insertion ou d'intégration.

En effet, d'après le CNRTL(37), l'inclusion est l'action d'inclure, résultat de l'action. Le concept d'inclusion de Jean-Yves Le Capitaine (38) propose une approche des situations de handicap comme étant le résultat de l'interaction des facteurs personnels et environnementaux.

D'après la CNRTL, l'intégration sociale est une propriété collective. L'insertion d'un l'individu dans un contexte qui veut bien l'intégrer, dépend de la participation de chaque individu(37). D'après la CNLE(39), l'insertion est à la fois un but et un moyen. En effet, c'est d'une part, le résultat des mécanismes d'intégration, tels la socialisation, par lesquels chaque individu tout au long de sa vie assimile les éléments lui permettant d'occuper une place dans les échanges sociaux. D'autre part, l'insertion désigne les interventions menées au moyen de dispositifs publiques (par

exemple les aides sociales ou les dispositifs spécialisés).

L'évolution de la société vers l'inclusion

Du point de vue des sciences sociales, au XIV^{ème} siècle, les personnes « handicapées » étaient enfermées à l'écart de la société(40). Une distance sociale était imposée, il s'agissait d'une logique de ségrégation. Par la suite, les populations exclues ont été catégorisées (structures spécialisées, hôpital psychiatrique). Après la guerre, des structures de rééducation sont apparues et se sont ouvertes progressivement aux personnes civiles. En 1960, les structures spécialisées ont été créées. Pour la première fois, les prises en charge étaient spécifiques aux personnes accueillies et répondaient à leurs besoins. Le but était de répondre aux besoins de chaque personne.

En 1960, une volonté d'intégration apparaît et se concrétise en 1975 avec la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées. A cette époque, l'intégration scolaire et l'intégration professionnelle étaient au cœur de nombreux textes venant ponctuer leur mise en œuvre. La conception de l'intégration est que la personne doit se rapprocher de la norme définie. Ainsi, dans le concept d'intégration, la question de l'acceptation de la différence est niée.

Dans les années 2000, le terme d'inclusion fait son apparition succédant à l'intégration. La Commission Européenne l'a notamment démocratisé à travers la définition qu'elle a donnée en 2008 de l'inclusion active, qui « consiste à permettre à chaque citoyen, y compris aux plus défavorisés, de participer pleinement à la société et notamment d'exercer un emploi ». Marcel Jaeger explique que l'inclusion implique que la personne a ses difficultés et est reconnue comme un élément à part entière du collectif. La différence est préservée mais ne remet pas en cause l'appartenance du groupe. Ceci implique que l'environnement se reconstruise et s'adapte suffisamment aux caractéristiques de tous pour permettre à chacun sa pleine participation à la vie sociale. La dynamique d'inclusion est en lien avec la conception actuelle du handicap introduite par la CIF, du handicap et de la santé. En effet, la dimension environnementale est un facteur déterminant de la situation de handicap. La loi 2005 relie la notion de handicap et de participation sociale. En effet, la participation sociale de tout un chacun vise à réduire les situations de handicap d'une personne. Les notions de compensation et d'accessibilité également introduites par la loi de 2005 peuvent quant à elles permettre la participation sociale et favoriser l'inclusion sociale.

L'inclusion et la notion de participation

De plus, les sciences de l'occupation utilisent de préférence « inclusion active », qui serait plus adaptée. En effet, nous trouvons la notion de participation. Cette conception fait entrer dans la normalité, dans la pleine participation sociale, toute personne quelle que soit sa différence (38).

D'après la commission de la santé mentale du Canada (42), favoriser l'inclusion sociale signifie

veiller à ce que les personnes aient des occasions de participer activement à la vie de la collectivité et des occasions de participation citoyenne.

D'après la commission de la santé mentale du Canada (42), les praticiens du milieu de la santé mentale considèrent la participation des familles, des amis et des proches comme des partenaires et sont réceptifs à leurs besoins d'inclusion, d'éducation, d'orientation et de soutien. De plus, intégrer une évaluation régulière des niveaux de satisfaction et des processus de planification pour améliorer l'inclusion des familles et des amis et le soutien à leur égard serait indispensable.

L'inclusion, une adaptation de l'environnement

L'inclusion transcende la norme en inversant le rapport : c'est l'environnement qui doit s'adapter, modifier ses représentations pour que le handicap devienne une singularité ordinaire. Effectivement, l'article de la HAS(43) qui nous dit d'adapter une posture qui se centre sur la personne, les attentes de la personne ainsi que le renforcement des environnements de la personne. Ceci permettra d'être dans des situations individualisées afin de s'adapter dans le but d'être inclusif.

L'inclusion, repenser le collectif

Les différences nous amènent à repenser le collectif, en effet il n'est plus nécessaire d'imposer des règles d'accès et de fonctionnement installées mais de prendre en compte un ensemble de dynamiques(44). Ces dynamiques reposent sur deux grands enjeux :

- la perméabilité : le collectif doit être suffisamment ouvert pour être accessible et accueillant pour une foule de différences
- la cohérence : le collectif doit construire un mode de fonctionnement commun, acceptable par chacun et profitable à toutes et tous.

C'est au croisement de ces deux objectifs que l'on peut définir l'inclusion créer des conditions collectives (contexte, règles de fonctionnement, valeurs partageables) permettant à chacun, de faire valoir sa personnalité, ses talents, ses idées, son énergie pour apporter le meilleur de soi au projet commun.

Inclusion au travail

L'AGEFIPH pense que nous allons vers une société inclusive qui offre à tous les mêmes possibilités d'accès dans les entreprises et dans la société. L'AGEFIPH agit pour cela. D'après AIRE et MÈTIS Europe(45)aujourd'hui, la demande porte sur l'inclusion. Les politiques s'axent sur une démarche de compensation et d'inclusion.

L'AGEFIPH (46) certifie que l'embauche de personnes handicapées permet de mettre en avant les différences pour mieux travailler ensemble. Ainsi, l'inclusion de personnes en situation de handicap

dans les entreprises permet de mieux prévenir les problèmes qu'ils peuvent rencontrer dans celle-ci. D'après Aude Lejeune, (47)« la loi du 11 février 2005 favorise l'inclusion, la non-discrimination et l'égalité des chances des personnes avec un handicap. Depuis cette loi, les employeurs ont désormais l'obligation de prendre les « mesures appropriées » pour garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des personnes en situation de handicap, tant pour trouver un emploi, pour conserver un emploi que pour progresser dans un emploi. Le refus de prendre de telles mesures est considéré comme une discrimination. À côté de cet arsenal législatif en matière de handicap, qui est orienté vers un idéal d'inclusion, le droit du travail permet quant à lui l'exclusion de travailleurs en raison de leur état de santé. Ainsi, le code du travail prévoit qu'un employeur peut licencier un salarié si celui-ci est déclaré inapte à son poste de travail par le médecin du travail. La plupart des employeurs estiment qu'il n'est pas de leur ressort de modifier l'espace ou les conditions de travail définis dans le contrat de travail pour s'ajuster aux besoins d'un salarié avec un handicap. D'après Veronique Csanyi-Virag(48) le 28 juillet 2011, les entreprises adaptées auront également une posture et une mission sociale. Elles proposent un accompagnement spécifique qui favorise la réalisation du projet professionnel des personnes en situation de handicap. Le questionnement sur l'inclusion des personnes en situation de handicap oblige dans un premier temps de comprendre les mécanismes de refus ou de crainte à l'égard du handicap en général qui tendent à se perpétuer au niveau d'une société et de l'entreprise. En France en 2014 Gardou anthropologue propose de distinguer inclusion et inclusif. Inclusion et inclusif sont utilisés à l'identique et semble refléter une instabilité dans leur définition tout comme celui du concept de diversité. Gardou les a différenciés : selon lui, l'inclusion reprend la notion d'enfermement ou de renfermement. L'adjectif inclusif semble plus pertinent et adéquat. Il reprend la notion d'adaptation de la société et des structures accueillant et accompagnant des adultes en situation de handicap.

Synthèse

L'inclusion est bien différente de l'insertion ou encore de l'intégration. L'insertion est une démarche où la personne s'adapte à un environnement dit intégratif alors que l'inclusion considère qu'il faut modifier l'environnement pour l'adapter à la personne. L'inclusion reprend donc une notion d'adaptation de la personne et une notion de participation de la personne. En effet, la société fait partie de l'environnement de la personne. La société diminue ses obstacles et s'adapte aux personnes selon leurs situations de handicap. De plus, nous parlons d'inclusion active pour la prise en compte de la participation des personnes et de leurs proches dans leurs inclusions. Pour finir, l'inclusion se fait dans plusieurs domaines dont l'emploi qui est un sujet vif actuellement. Nous voyons la différence entre l'inclusion et l'inclusif, l'adjectif inclusif prend tout son sens.

1.8.2 La collaboration

Nous observons lors de l'enquête exploratoire les outils d'évaluation et d'intervention utilisés lors d'un accompagnement en ergothérapie. Celle-ci nous dit qu'il existe un accompagnement sur le lieu de travail des adultes TSA. Nous remarquons également que les ergothérapeutes collaborent avec les collègues et chef d'entreprise des adultes TSA. Ainsi, nous nous demandons comment la collaboration fonctionne.

Définition de la collaboration

D'après le CNRTL (49), la collaboration est la participation à l'élaboration d'une œuvre commune. La collaboration se définit comme une « contribution de chacun à l'ensemble des étapes de réalisation d'un projet(50). C'est l'harmonisation des efforts de chacun, « savoir-agir en convergence », à la réalisation d'une tâche, d'un objectif ou d'un travail. Il s'agit ainsi d'un agir et d'un « apprentissage collaboratif » où chacun réfléchit et participe. Cette collaboration incite à la mobilisation et à l'utilisation des ressources et de l'expertise des apprenants. D'après Jean-Francois Morel (51), « la collaboration se caractérise d'abord par l'interdépendance engendrée par le partage d'un espace et d'un temps de travail comme par le partage de ressources. Elle est inscrite dans un environnement structuré. La collaboration se caractérise ainsi d'abord par la communication. Même si n'est pas exclue une forme de communication relationnelle, l'essentiel de la communication caractérisant les pratiques de collaboration est une communication fonctionnelle. Elle s'attache en particulier à la circulation de l'information au sein du collectif, à l'ajustement mutuel, à la socialisation des processus interprétatifs, à l'articulation des actions projetées, à leur planification, voire à l'élaboration d'un objectif commun. En somme, la collaboration est présente chaque fois que plusieurs personnes travaillent ensemble à la poursuite d'un objectif et d'un projet commun, même s'ils assumeront individuellement leurs tâches.

Les différents déterminants de la collaboration

La collaboration se met en place en suivant quatre grandes étapes décrites par le modèle théorique de BUYSSE et WESLEY de 2001 (50) :

- 1/ l'organisation (spatiale et temporelle : lieu, réunions, etc.).
- 2/ la présence d'interactions. Plus les interactions sont fortes, plus les domaines de savoirs sont proches et les collaborateurs sont interdépendants en ce qui concerne les décisions et les responsabilités.
- 3/ la collaboration doit être un espace commun où convergent différents savoirs et pratiques. Pour cela, il est vital que les buts soient formulés et que les résultats de la collaboration soient intégrés à la pratique. Afin d'atteindre les objectifs communs, les prises de décisions se font ensemble.
- 4/ le partage des expertises de chacun afin de connaître les rôles des différents collaborateurs.

Cinq niveaux de collaboration humaine

D'après Samah Karaki(52), dans la sphère professionnelle, la qualité de l'empathie et des interactions entre les individus varie en cinq niveaux.

- Le premier est le niveau d'hostilité. À ce niveau, nous sommes dans une compétition de type tribal, un système qui s'apparente à la guerre entre tribus pour récupérer le plus de ressources. Dans une organisation, ces ressources peuvent prendre la forme d'une promotion, d'un réseau ou d'une reconnaissance.
- Le niveau suivant est la contrainte de travailler avec les autres par une injonction extérieure. C'est la trêve réticente. Un peu comme quand, enfants, nous faisons semblant de jouer sagement en présence d'un adulte, les membres d'une équipe de travail peuvent feindre de collaborer en présence d'un supérieur hiérarchique et profiter de son absence pour retrouver le niveau d'hostilité.
- Ensuite, nous passons à la collaboration tactique, c'est-à-dire qu'un problème est jugé suffisamment important pour obliger à se rassembler pour travailler et se mettre sur la même longueur d'onde, considérant que ce problème est normalement plus urgent que l'agenda individuel. Dans de nombreuses organisations, les performances collectives peuvent être relativement faibles, mais au moment d'une crise, elles gagnent en efficacité.
- Le niveau suivant correspond à la collaboration stratégique qui envisage le long terme : comment allons-nous travailler ensemble, comment devons-nous tirer parti de nos forces, comment allons-nous réellement faire en sorte que l'efficacité persiste sur une période prolongée de sorte que l'équipe garde une énergie élevée aussi longtemps que nécessaire ?
- Enfin, le dernier niveau, rare et précieux, correspond à la collaboration transformationnelle, quand, en faisant partie d'une équipe, l'individu est personnellement transformé, apprend, grandit et s'améliore par les interactions avec les autres.

Processus de développement du travail d'équipe

Comme vu précédemment la collaboration transformationnelle considère une collaboration lors d'un travail d'équipe. C'est pourquoi nous étudierons un modèle théorique qui décrit quatre étapes afin de construire une relation de travail en collaboration

La collaboration est comprise comme un processus de développement qui fait intervenir différentes étapes d'activités humaines assurant une collaboration (50). Par exemple, le modèle théorique de Buysse et Wesley (2001) qui reprend quatre étapes :

- 1- apprendre à connaître et à établir une confiance réciproque avec les personnes ;

- 2- déterminer les objectifs de changement ;
- 3- élaborer et mettre en œuvre un plan ;
- 4- évaluer les résultats.

Synthèse

La collaboration se définit par l'harmonisation des efforts de chacun, « savoir-agir en convergence », à la réalisation d'une tâche, d'un objectif ou d'un travail. Une collaboration dépend de plusieurs déterminants et évolue. En effet, c'est un processus de développement. Plusieurs niveaux de collaboration humaine existent et varie selon les contextes et situations.

1.8.3 Engagement

Nous développons le concept d'engagement. En effet, l'enquête exploratoire questionnes les actions réalisées par les ergothérapeutes sur le lieu de travail des adultes TSA lors de leur accompagnement en ergothérapie. Ainsi, nous nous questionnons sur l'impact de cette accompagnement sur l'engagement des adultes TSA au travail. Ainsi, nous étudierons le concept d'engagement par les champs disciplinaires de la sociologie, la psychologie et enfin les sciences de l'occupation

Définition de l'engagement

Tout d'abord d'après Christian Hervé(53), en éthique médicale l'engagement concerne le sujet lui-même, celui qui s'engage dans une relation amoureuse, dans un contrat avec les contraintes qui y sont associées. L'engagement sollicite le fait de faire des choix, d'être libre et est subjectif à chacun. L'engagement est aussi le fait de prendre un risque, il est porteur d'une dualité : celle d'une contrainte d'un chemin pris.

De plus en sociologie, il est étudié par Howard Becker. D'après Howard S.Becker (54),les sociologues utilisent le terme d'engagement dans leurs analyses des comportements des individus comme de ceux des organisations. Ce concept a été appréhendé de façon rudimentaire, sans explication ni examen de ses caractéristiques ou de ce à quoi il fait référence. La signification de l'engagement reste donc ambiguë. D'après l'auteur, l'engagement des individus signifie qu'ils prennent des trajectoires d'activités cohérentes. L'engagement s'inscrit dans une certaine période temporelle. La personne continue à suivre la ligne du parti ; elle demeure dans la même activité qui est pour elle cohérente. Outre le simple fait que l'engagement soit un concept dont la complexité est reconnue nous croyons que deux raisons majeures peuvent être à l'origine de cette confusion

définitionnelle : d'une part, le fait que l'on considère qu'il existe plusieurs façons de s'engager (types d'engagement), et d'autre part, le fait que le concept d'engagement soit étudié de façon isolée en fonction de différentes sphères de la vie dans lesquelles on s'investit (domaines possibles d'engagement) (54).

Selon Anne Brault-Labbé et Lise Dubé(55), en psychologie sociale, malgré une définition très vaste de l'engagement il existe différentes composantes de celui-ci :

- Cognitive ce qui représente l'intention de persistance de l'individu
- Affective ce qui représente la valeur subjective ou l'intérêt accordé à l'objet d'engagement ainsi que l'attachement ressenti envers l'objet d'engagement
- Comportementale car on retrouve fréquemment les manifestations observables d'investissement à l'égard de l'objet d'engagement
- Motivationnelle car on propose la vigueur ou l'énergie comme caractéristiques essentielles à l'engagement.

Les différents types d'engagement

D'après Howard S.Becker (54), comme dit précédemment il existe plusieurs types d'engagement que nous développerons dès à présent.

- Engagement personnel, découlant des attirances et des choix propres de l'individu et généralement associé à une grande satisfaction
- engagement moral(ou social), qui découle des valeurs morales ainsi que du sens du devoir et des responsabilités de l'individu
- engagement structurel, qui relève du sentiment de contrainte et d'obligation de persister à cause des coûts ou des conséquences anticipées s'il y a interruption de l'engagement
- engagement identitaire qui réfère à l'ensemble des forces qui permettent à l'individu de choisir des interactions avec son environnement qui reflètent fidèlement son identité, et cela dans toutes les sphères majeures de sa vie. Ce type d'engagement permettrait de maintenir un sentiment de cohérence élevé entre qui l'individu considère être (son identité) et sa façon d'agir dans son fonctionnement quotidien.
- engagement de type excessif, caractérisé par une tendance à se surinvestir compulsivement dans un domaine quelconque d'activité. Ce type d'engagement mettrait en péril l'équilibre de fonctionnement global de l'individu et, en ce sens, devrait être différencié de l'engagement personnel associé au bien-être.

Pour chacun de ces types d'engagement, la personne peut plus ou moins s'engager. Il existe

plusieurs niveaux à l'engagement que nous étudierons dès à présent.

Les différents niveaux d'engagement

D'après Bernard Coulaty, il existe plusieurs niveaux d'engagement (56). Ils sont explicités à l'aide d'un schéma (Cf annexe 5 : les niveaux d'engagement).

- **Détachement**/stress insuffisant : c'est le premier niveau contre-productif de l'engagement, ou plutôt du désengagement.
- **Fondation** : niveau de base de l'engagement, où les individus sont motivés et font confiance à l'organisation, mais restent d'une certaine manière centrés sur eux-mêmes, dans un mode simplement transactionnel avec leur environnement.
- **Transformation**. Un niveau d'engagement plus profond et intense, où les individus sont dévoués, coopératifs et loyaux à l'organisation, et sont capables de mettre davantage d'énergie et de sentiments dans l'atteinte des objectifs de l'organisation.
- **Durabilité**. Le niveau suprême de l'engagement, où les individus démontrent une pleine connexion et appropriation de l'organisation et fournissent l'effort supplémentaire pour soutenir leurs pairs et la communauté, dans un état d'esprit réellement collectif et altruiste.
- **Addiction**/stress excessif : l'autre extrême du niveau contre-productif, où les individus sont sur-engagés et sur-attachés, ce qui les conduit à une perte de la vision globale, au *burn-out*, ou à développer des attitudes intolérantes envers leur environnement.

Nous observons donc que l'engagement dépend de la personne mais également de son environnement. En effet, nous verrons que l'engagement est influencé par des facteurs internes et externes.

Les différents facteurs influençant l'engagement

D'après les sciences de l'occupation, l'engagement occupationnel dépend de plusieurs caractéristiques influencées par des facteurs externes (contexte socio-environnemental) et internes à la personne (sens de l'activité, capacités, motivation et engagement)(57).

Synthèse

L'engagement dépend de plusieurs composantes de l'individu (cognitive, affective, comportementale et motivationnelle). L'individu peut s'inscrire dans différents domaines et types d'engagement et ne s'engage pas à la même intensité pour chacun des domaines, ce que l'on appelle les niveaux d'engagements. Enfin, bien que l'engagement appartienne directement à l'individu (facteurs internes), le contexte socio-environnemental impactera également celui-ci.

Nous réalisons donc une matrice conceptuelle (Cf annexe 6 : matrice conceptuelle)

1.9 Problématisation théorique

A présent, nous nous questionnons au travers d'une mise en tension des trois concepts.

Nous remarquons dans l'engagement une notion de facteurs externes influençant celui-ci (environnement socio-environnemental). De plus, l'inclusion comprend une notion d'adaptation de l'environnement qui entoure la personne.

Ceci nous mène à la question suivante : La société représente-t-elle un contexte socio-environnemental favorisant l'engagement des personnes sur leur lieu de travail ? Par la suite, l'environnement comprend également l'entourage de la personne. De plus, nous avons observé différents types de collaboration. Le type de collaboration permet-il aux personnes d'être accompagnées à réaliser leurs occupations socio-professionnelles sans enjeu de performance ? Quel type de collaboration permet que la performance ne soit pas le seul facteur de réussite de leurs activités ?

Nous nous demandons quel type de collaboration favorise un engagement durable des individus ? A savoir que l'engagement durable est le niveau suprême de l'engagement. Les collaborations transformationnelles sont-elles plus favorables à un engagement durable des individus ?

Nous observons également que la collaboration se fait selon un processus de développement. Nous nous demandons si l'étape auquel se trouve l'équipe collaborant influence l'engagement des individus dans leur inclusion socio-professionnelle ?

Nous nous demandons également quel type de collaboration favorise l'engagement. Nous remarquons que la transdisciplinarité favorise la remise au centre de la personne. La transdisciplinarité favoriserait un engagement de l'individu dans son inclusion socio-professionnelle ?

1.10 Recontextualisation

Nous recontextualisons à présent les concepts avec l'accompagnement en ergothérapie dans l'engagement des adultes TSA dans leurs inclusions socio-professionnelles.

L'ergothérapeute peut-il avoir un impact sur le contexte socio-professionnel des adultes TSA ?

Nous avons étudié les différents types de collaboration. Dans quel type de collaboration les ergothérapeutes travaillent-ils avec l'entourage professionnel des adultes TSA ? Et comment cette collaboration impacte-t-elle l'engagement des adultes TSA dans leur inclusion socio-professionnelle ?

Quelle importance apporte l'ergothérapeute à la performance de travail réalisée par l'adulte TSA ?

Nous nous demandons comment l'ergothérapeute favorise un engagement durable des adultes TSA dans leur travail ou futur travail ; Les collaborations transformationnelles de l'entourage professionnel et des ergothérapeutes sont-elles repérées comme favorables à un engagement durable des adultes TSA ?

Nous observons également que la collaboration se fait selon un processus de développement. Les ergothérapeutes remarquent-ils ce processus de développement lors de leur collaboration avec l'entourage professionnel ? Si oui, quel est l'impact de ce processus sur l'accompagnement des adultes TSA sur leur (futur) travail ?

Question de recherche

Dans le cadre d'un accompagnement à l'emploi, comment les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel impactent les différents niveaux d'engagement professionnel des adultes TSA dans leur emploi ?

Objet de recherche : étude de l'impact des différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel sur les différents niveaux d'engagement professionnel des adultes TSA dans un emploi.

2. Matériel et méthode

Nous choisissons dès à présent une méthode de recherche.

2.1 Choix de la méthode de recherche

Nous étudions l'influence d'une variable dite indépendante : les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel, sur une seconde variable dite dépendante : les différents niveaux d'engagement professionnel des adultes TSA. Nous utilisons une méthode différentielle car elle semble la plus pertinente. Celle-ci tend à être corrélative et descriptive (29).

Nous voulons vérifier une corrélation entre ces deux variables. En effet, cette méthode :

- A pour but de démontrer s'il existe ou non des corrélations entre deux aspects nommés variables d'un même objet de recherche.
- Tend à découvrir des similitudes ou des variations de comportement plutôt qu'un lien de causalité. Ces variables correspondent à des facteurs individuels qui permettent d'expliquer, à partir d'une hypothèse de départ, des variations comportementales chez les sujets étudiés.

Nous réalisons une recherche qui est à visée quantitative.

Comparaison avec d'autres méthodes de recherche

Nous confrontons l'objet d'étude à d'autres méthodes de recherche.

Tout d'abord, la méthode clinique s'intéresse au récit de vie d'une personne, à son histoire personnelle et à ses ressentis vis-à-vis de l'objet de recherche(29). Nous cherchons à évaluer un éventuel impact de la collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA sur leur engagement au travail. Le récit de vie d'un ergothérapeute semble moins pertinent qu'une analyse de sa pratique en tant que professionnel.

Par la suite, nous parlons de la méthode expérimentale, elle cherche un lien de causalité. Elle est basée sur l'évaluation. Elle nécessite la présence d'un chercheur sur le lieu de pratique des ergothérapeutes enquêtés. De plus, elle nécessite de comparer deux groupes (le groupe témoin et le groupe test) ayant vécu un événement ou non. Cette méthode entraîne des biais que nous ne pourrions pas forcément atténuer au vu de notre non-qualification en recherche. De plus, le temps alloué pour le travail d'initiation à la recherche ne nous permet pas l'utilisation de cette méthode(29).

Nous retenons la méthode différentielle pour cette recherche, qui nécessite l'utilisation d'un questionnaire (quantitatif). En effet, celle-ci s'organise en différentes étapes : l'énonciation des hypothèses de recherche, la définition des variables différentielles, la création d'un dispositif de recherche, le lancement du dispositif de recherche, l'analyse descriptive des résultats, la réalisation des tests statistiques, l'analyse des liens de corrélation entre les variables (degrés de liaisons entre les variables proposées), l'interprétation de la recherche et enfin la problématisation de celle-ci. Néanmoins, le questionnaire correspond à la phase quantitative d'une recherche(29,58).

Objectifs de la recherche

Les objectifs du questionnaire sont les suivants :

- Savoir si une collaboration est présente entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel pour l'inclusion socioprofessionnelle des adultes TSA.
- Connaître les différents niveaux de collaboration existant entre les ergothérapeutes interrogés et l'entourage professionnel des adultes TSA favorisant/défavorisant l'engagement de ces personnes dans leur travail.
- Connaître la perception des ergothérapeutes sur les différents niveaux d'engagement dans lesquels s'inscrivent les adultes TSA dans leur travail après l'accompagnement en ergothérapie
- Recueillir les différentes actions réalisées par les ergothérapeutes interrogés en collaboration avec l'entourage professionnel des adultes TSA favorisant/défavorisant l'engagement de ces derniers dans leur travail.

Hypothèse de recherche

- Hypothèse générale :

1. Les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel dans un emploi ont un impact sur les différents niveaux d'engagements professionnels des adultes TSA.
2. Le type de collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA a un impact sur l'engagement de ces personnes au travail.

- Hypothèse nulle :

1. Les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel dans un emploi n'ont pas d'impact sur les différents niveaux d'engagements professionnels des adultes TSA.
2. Le type de collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA n'a pas d'impact sur l'engagement de ces personnes au travail.

- Hypothèse opérationnelle :

1. Les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel dans un emploi permettent d'augmenter l'engagement des adultes TSA au travail
2. Les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel dans l'emploi des adultes TSA permettent d'augmenter les différents niveaux d'engagements professionnels
3. Le type de collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA permettent d'augmenter l'engagement de ces personnes au travail.

Identification des variables

- Les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel est la variable indépendante. Elle est définie comme étant une variable invoquée, car elle est naturellement produite, et non provoquée par le chercheur. Elle est dimensionnelle car elle dépend des stratégies qu'utilise l'ergothérapeute pour collaborer avec l'entourage professionnel. Celle-ci est variable selon les modèles et l'approche utilisée par l'ergothérapeute à savoir une approche systémique, une approche centrée sur la personne ou bien sur la déficience. La variable est également contextuelle. En effet elle dépend du lieu de travail, de l'équipe, de la structure avec lesquels les ergothérapeutes travaillent ainsi que des modalités et des valeurs de celui-ci. Elle est

inter-individuelle car chaque adulte TSA à des valeurs de travail qui lui sont différentes. De plus, l'engagement des adultes TSA est perçu par chaque ergothérapeute avec un regard différent selon ses propres valeurs. La perception des ergothérapeutes est subjective et ne reflète pas réellement l'engagement des adultes TSA dans son travail.

-les niveaux d'engagement professionnel des adultes TSA dans leur emploi est la variable dépendante, puisqu'elle représente le phénomène que le chercheur tente d'expliquer. En effet, nous cherchons quelles sont les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel (VI) qui impactent sur les différents niveaux d'engagement professionnel des adultes TSA (VD). En effet, selon les actions menées par l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel l'engagement des adultes TSA au travail ne sera pas le même. Nous pouvons dire que les actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel font varier le niveau d'engagement des adultes TSA. Les niveaux d'engagement professionnel des adultes TSA dépendront donc de la VI. La variable est dimensionnelle car chaque adulte TSA montre son engagement d'une manière différente et d'une manière plus ou moins perceptible par les ergothérapeutes.

Echantillonnage

L'échantillonnage de notre recherche repose sur un choix réfléchi. Nous utiliserons une méthode non-probabiliste car nous n'avons pas la possibilité de mesurer la fiabilité de l'échantillonnage. Les échantillons non-probabilistes consistent à recruter des participants de façon non aléatoire et donc arbitraire. Ils ne sont pas représentatifs de la population mère. En effet, tout le monde n'a pas les mêmes chances d'être sélectionné. Nous observons donc un biais de sélection dans cette méthode. Enfin, seuls les individus volontaires répondront à cette recherche. En effet, le risque de notre recherche est d'avoir une cohorte trop faible. Effectivement, nous ne pouvons pas effectuer un échantillonnage probabiliste car celle-ci nécessite une cohorte forte. Or, nous avons un risque d'avoir peu de répondants. La méthode non-probabiliste sélectionnée a une limite de généralisation des résultats (59).

De plus, plusieurs types d'échantillonnages non-probabilistes existent. Nous utiliserons un échantillonnage par réseau où les individus sont sélectionnés en fonction de leurs liens avec un noyau d'individu. Ce noyau est les ergothérapeutes ayant répondu à l'enquête exploratoire. De plus, nous viserons certaines structures pouvant accompagner des adultes TSA à l'emploi. Nous

retrouvons également l'échantillonnage volontaire qui invite les personnes à répondre volontairement à cette étude. Pour répondre à l'enquête, nous acceptons toutes les personnes si correspondent aux critères d'inclusion. Cette méthode peut également être retenue. Il existe également des échantillonnages de commodité, c'est la méthode des « premiers qui passent », celle-ci ne s'applique pas à notre recherche(59). La variable indépendante représente les différentes actions menées par les ergothérapeutes. Elle ne représente pas la population mère car nous ne pouvons pas toucher l'ensemble des ergothérapeutes travaillant pour l'inclusion socioprofessionnelle des adultes TSA.

Ainsi, les critères attribués à la variable concernant les différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel dans un emploi sont :

- Les différents déterminants de la collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel pour l'inclusion socioprofessionnelle des adultes TSA.
- Les différents niveaux de collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel pour les adultes TSA

Les critères attribués à la variable concernant les différents niveaux d'engagement professionnel des adultes TSA dans leur emploi sont :

- Les différents niveaux d'engagement dans lesquels s'inscrivent les adultes TSA au travail
- Les différentes composantes de l'engagement dans lesquels s'inscrivent les adultes TSA au travail.

Population ciblée

Critères d'inclusion : les participants à cette étude sont des ergothérapeutes diplômés d'état intervenant auprès des adultes TSA. Ils collaborent avec l'entourage professionnel de ces usagers et interviennent dans un milieu de travail ordinaire ou adapté. Ils travaillent ou ont été diplômés à l'international.

Critères d'exclusion : les personnes concernées exercent un autre métier qu'ergothérapeute. Ce sont des ergothérapeutes qui travaillent avec des enfants ou un public ayant un handicap différent du TSA. Elles ne travaillent pas en collaboration avec l'entourage professionnel des usagers ou bien ceux qui n'accompagnent pas à l'emploi leurs usagers. Nous excluons les étudiants en ergothérapie n'ayant pas encore été diplômés.

Site d'exploration

Lors de l'enquête exploratoire, nous avons remarqué que les lieux de pratique des ergothérapeutes sont variés, c'est pourquoi nous ne visons pas de structures en particulier. Des mails sont envoyés à une liste d'ergothérapeutes travaillant avec des adultes TSA. De plus, nous nous servons des réseaux sociaux pour toucher davantage d'ergothérapeutes. La recherche cible des ergothérapeutes à l'échelle internationale afin de faciliter l'analyse des résultats.

Nous contactons les ergothérapeutes ayant répondu au questionnaire de l'enquête exploratoire. De plus, nous touchons des SAMSAH, des SAVS, des associations accompagnant les personnes en situation de handicap à l'emploi, des CRA ainsi que des libéraux. En effet, ce sont les structures dans lesquelles nous pouvons trouver des ergothérapeutes travaillant avec des adultes TSA d'après le recueil des données de l'enquête exploratoire.

Des recherches sont réalisées sur les structures potentielles où travaillent des ergothérapeutes pour chacun des pays visés. En effet, les structures ne sont pas identiques à celles de la France et les nomenclatures sont différentes selon les pays.

2.2 Choix de l'outil théorisé de recueil de données

L'observation est un outil adapté à notre recherche. En effet, le chercheur peut observer les ergothérapeutes sur le terrain malgré les biais. En effet, la présence d'un chercheur peut influencer la pratique de l'enquêté. Celui-ci peut montrer seulement la facette positive de sa pratique. De plus le rapport implication/distanciation du chercheur peut biaiser son observation. Enfin, comme dit précédemment, le temps que nous avons pour réaliser ce travail d'initiation à la recherche est incompatible avec cette méthode(29).

L'entretien ne convient pas à notre recherche étant donné qu'il recueille l'histoire personnelle et le récit de vie d'une personne. Les données de l'entretien sont qualitatives et ne conviennent donc pas à cette recherche(29).

Néanmoins, le questionnaire correspond à la phase quantitative d'une recherche. Cet outil est retenu pour notre recherche. En effet, il a pour intérêt de consulter un grand nombre de sujets et permet de traiter des statistiques. De plus, l'un des objectifs du questionnaire est de vérifier une ou plusieurs hypothèses. Cet outil de recueil de données peut alors nous permettre de vérifier s'il existe un lien de corrélation entre nos variables. Il est donc en accord avec le principe de la méthode différentielle choisie. Enfin, il préserve l'anonymat des sujets, ce qui favorise leur participation. Pour finir, le questionnaire permet aux sujets de réfléchir à leurs réponses en prenant du recul sur leur pratique(29).

Nous soulignons tout de même les inconvénients du questionnaire. Tout d'abord, le manque de spontanéité des enquêtés ainsi que l'objectivité qui ne peut pas être vérifiée par le chercheur. Nous n'avons aucune certitude que la personne qui répond au questionnaire est bien la personne visée. Il est également difficile de formuler des questions concises et précises. Le questionnaire permet d'avoir des réponses chiffrées et de donner lieu à des statistiques. Nous complétons également avec des questions semi-ouvertes. En effet, celles-ci peuvent compléter nos données sur la pratique ergothérapique.

2.3 Construction de l'outil de recueil de données

Par la suite, les biais sont présentés ainsi que les stratégies d'atténuation (29).

2.3.1 Anticipation des biais

Nous remarquons plusieurs biais pour notre dispositif de recherche que nous cherchons à diminuer.

Biais méthodologiques

Tout d'abord, des biais méthodologiques car il est possible qu'il n'y ait pas d'ergothérapeutes dans les structures que nous contacterons. De plus, une mauvaise formulation des questions engendrera une mauvaise interprétation de la part des répondants et donc des réponses non pertinentes et hors sujet. Enfin, le fait d'avoir une cohorte de test faible engendre des biais méthodologiques.

Afin de contrer cela, il est important de préciser dans le mail d'envoi, et dans l'introduction du questionnaire, que celui-ci est à l'attention des ergothérapeutes travaillant dans l'inclusion socioprofessionnelle des adultes TSA. Il est nécessaire d'utiliser des termes clairs et précis et de réduire le nombre de questions. Pour éviter une mauvaise compréhension par le répondant, nous utilisons des termes clairs et des phrases concises. Nous expliquons les termes spécifiques en amont du questionnaire et nous le testons. La cohorte du test est faible (6 ergothérapeutes) et la cohorte finale est également faible (28 ergothérapeutes), c'est pour cela qu'il est nécessaire de ne pas avoir une cohorte de test trop élevée.

Biais cognitifs

Une incompréhension de la question donnera une réponse peu pertinente et incohérente. L'absence de communication non verbale oblige à choisir des termes précis qui retranscrivent avec exactitude l'idée de notre question. Pour éviter une incompréhension, nous donnons des définitions ou des données avant certaines questions afin d'établir un consensus(33).

Un autre biais cognitif existe, l'effet de Halo. L'effet de Halo consiste à inférer d'une impression générale une caractéristique spécifique (60). Les ergothérapeutes participant à l'enquête peuvent

avoir une interprétation positive ou négative sur les adultes TSA accompagnés allant dans le sens d'une première impression par exemple.

Biais de confirmation

Il est nécessaire de ne pas introduire notre point de vue et orienter le répondant vers une idée reçue de notre part. Les réponses sont dans ce cas pas pertinentes. Pour éviter ceci, il est important de formuler les questions avec le plus de neutralité possible et de garder en tête le rapport implication/distanciation (35). Par exemple pour la question 5 « Collaborez-vous avec l'entourage professionnel des adultes TSA ? », nous n'avons pas mis « pour répondre à leurs besoins dans leur emploi » comme l'a proposé une répondante au test pour ne pas induire qu'il est important de collaborer pour répondre aux besoins des adultes TSA dans l'emploi.

Biais de sélection

Il est important de s'assurer au début du questionnaire que les participants répondent aux critères d'inclusion et d'exclusion du questionnaire afin de ne pas fausser les résultats (33). En effet, les questions 2 à 5 permettent de vérifier ces critères. De plus, dans le mail et l'introduction du questionnaire, les critères d'inclusion sont précisés.

Biais de subjectivité

Les questions ne doivent pas interroger la subjectivité de la personne. Les réponses doivent être précises (33). Cependant pour les questions concernant l'engagement (numéros des questions), ce biais n'a pas pu être évité car nous interrogeons la perception des ergothérapeutes sur le phénomène d'engagement des adultes TSA au travail. Il est préférable d'interroger les adultes TSA sur leurs engagements au travail à la suite d'un accompagnement en ergothérapie sur leurs lieux de travail. Cependant par manque de temps et par respect de la loi Jardé, ceci n'a pas pu être effectué.

Biais de désirabilité sociale

Il est important de préciser que l'anonymat sera conservé pour l'analyse des résultats afin que les participants ne donnent pas de réponses exemplaires, ni idéalisées mais bien la réalité de leurs pratiques professionnelles (33). En effet, les ergothérapeutes peuvent répondre ce qu'il leur paraît le mieux de manière idéaliste ou idéalisée et non leurs réelles pratiques.

2.3.2 Choix des questions

Nous utilisons 24 questions fermées avec des échelles numériques. Les échelles numériques sont de 0 à 10 en donnant toujours la signification du 0 et du 10. Les questions avec 4 items sont traduites

sous forme numérique : jamais qui correspond à 1, parfois qui correspond à 2, souvent qui correspond à 3 et tout le temps qui correspond à 4. Une question semi-ouverte avec l’item « autres » est utilisée en raison d’un manque de connaissances. Nous récoltons ainsi des informations dont nous n’avons pas encore connaissance sur la pratique ergothérapique. Nous utilisons également quelques questions ouvertes même si elles ne sont pas attendues lors du questionnaire afin d’enrichir notre réflexion et nos connaissances. La grille de questionnaire nous permet d’attribuer des critères à chacune des variables (Cf annexe 7 : tableau des variables).

2.3.3 Test de fiabilité et validité du dispositif de recherche

Le questionnaire est testé auprès de dix personnes afin d’entériner sa fiabilité et sa validité. Parmi celles-ci, nous avons une cohorte de 6 répondants. Deux personnes répondent dans « les remarques » (question ouverte à la fin du questionnaire) qu’elles ne comprennent pas quand l’engagement des adultes TSA dans leur travail est interrogé. Nous précisons « pour les questions suivantes, nous questionnons l’engagement des adultes TSA après l’intervention en ergothérapie. » avant la question 19.

Pour la question ouverte « avez-vous mis en place d’autres adaptations pour aménager l’environnement de travail des adultes TSA ? » 4 questions sont ajoutées à la suite du test (Cf annexe 8 : grille de questionnaire finale).

Le test permet d’identifier un biais cognitif. La chercheuse se positionne afin d’éviter les biais cognitifs auprès des ergothérapeutes. Le but de celui-ci est que les critères conceptuels interrogés sur l’engagement soient accessibles aux ergothérapeutes. Effectivement, lors du test, les ergothérapeutes font remarquer une incompréhension des questions concernant l’engagement (Cf annexe 8 : grille de questionnaire finale) car elles peuvent être interprétées de différentes manières.

2.4 Choix des outils de traitement de données

La méthodologie quantitative et d’analyse des données pour les sciences sociales, nous permet de comprendre les étapes d’analyse de données d’un questionnaire(61).

Tout d’abord, nous réalisons des statistiques descriptives pour effectuer une analyse quantitative des données. Ces données permettent de simplifier l’organisation des résultats et donc de faciliter leurs interprétations. Le logiciel Excel® permet d’obtenir des statistiques descriptives. Nous analysons les tendances générales des ergothérapeutes concernant leur collaboration avec l’entourage professionnel des adultes TSA. Nous étudions également l’engagement de ces adultes dans leur emploi à la suite d’un accompagnement en ergothérapie. Nous organisons les données recueillies grâce au logiciel Excel® et les présentons avec le logiciel Canva® sous forme de graphiques en

secteurs, de bâtons horizontaux et de courbes. Afin de réaliser l'analyse descriptive de la population étudiée, nous ciblons les tendances centrales(31).

Le logiciel Jamovi® permet d'effectuer une analyse statistique grâce à l'utilisation de formules statistiques de corrélation. Il nous semble important de souligner que nous cherchons des liens de corrélation et non de causalité. Deux techniques sont utilisées pour traiter nos hypothèses de recherche. Grâce au logiciel, les critères sont croisés entre eux par rapport aux indicateurs leur appartenant. (Cf annexe 7 : tableau des variables).

Nous utilisons le test statistique du coefficient de corrélation (Pearson). En effet, la corrélation de Pearson est utilisée lorsque nous désirons établir la relation qui existe entre des variables mesurées sur des échelles à intervalles ou des échelles de rapport(31). La corrélation de Pearson prend des valeurs variant entre -1 et $+1$. Nous disons que la corrélation est parfaite lorsqu'elle atteint des valeurs numériques extrêmes ($+1$ ou -1) et qu'elle est nulle quand le coefficient prend la valeur de 0 . La relation peut être positive ou négative.

La première est r qui représente le coefficient de corrélation. Quand $r = 0$ alors il est nul. Quand le coefficient est positif alors la corrélation est positive. Enfin, quand le coefficient est négatif alors la corrélation est négative. De plus, si le coefficient est entre -0.5 et $+0.5$ alors la corrélation existe. S'il est à 0.5 alors elle est forte. S'il est à moins de -0.5 alors elle est faible. La deuxième est p qui représente la marge d'erreur qui pour être significative doit être plus petite que $p = 0.05$ (31).

Afin de savoir s'il existe une corrélation entre l'engagement des adultes TSA dans l'emploi et la collaboration entre l'entourage professionnel et l'ergothérapeute, nous réaliserons donc le test statistique de Pearson. Nous calculerons la moyenne pour chaque ergothérapeute de C1, C2, C3, M1 et M2 qui sont les indicateurs de l'engagement à croiser avec la moyenne pour chaque ergothérapeute de DC1, DC2, DC3, DC4 qui sont les indicateurs de la collaboration (Cf annexe 7 : tableau des variables).

Afin de savoir s'il existe une corrélation entre l'engagement des adultes TSA dans l'emploi et le type de collaboration entre l'entourage professionnel et l'ergothérapeute, nous réalisons un test statistique de Pearson.

Nous utilisons également des données dites qualitatives et à plus de deux groupes. C'est pour cela que nous réalisons le test statistique ANOVA. L'ANOVA est optimisé pour fournir des inférences valides pour des échantillons de petite taille. Les statisticiens considèrent un échantillon « petit »

lorsqu'il est composé de moins de 30 observations et « grand » lorsqu'il en contient plus (31). En effet, nous considérons notre échantillon comme de petite taille car il ne contient que 28 observations. L'ANOVA permet de calculer la différence entre la moyenne des deux échantillons que nous comparons à la différence typique à laquelle nous pouvons nous attendre de deux échantillons tirés aléatoirement d'une population. Si la différence entre les deux moyennes est plus grande que la différence typique, nous concluons avec une probabilité d'erreur connue, que les deux échantillons sont extraits de populations différentes : la différence est statistiquement significative. Si la différence entre les deux moyennes n'est pas plus grande que la différence typique entre deux échantillons tirés de la même population, nous concluons qu'il n'y a pas de preuves voulant que les deux échantillons n'appartiennent pas à la même population. La différence n'est pas statistiquement significative(31).

Pour connaître le niveau d'engagement dans lequel s'inscrit l'adulte TSA d'après la perception des ergothérapeutes, nous corrélons la moyenne des indicateurs de chaque niveau d'engagement. Nous dirons pour chaque ergothérapeute si selon lui les adultes TSA sont oui ou non dans chaque niveau d'engagement.

Si la moyenne est supérieure ou égale à 5/10 alors l'ergothérapeute est considéré comme n'étant pas dans ce niveau d'engagement. En revanche si la moyenne de l'ergothérapeute est inférieure à 5/10 alors il est dans ce niveau d'engagement : moyenne de NCPE1, NCPE2, NCPE3 (niveau contre-productif de l'engagement)

Si la moyenne est inférieure à 5/10 alors l'ergothérapeute est considéré comme n'étant pas dans ce niveau d'engagement. En revanche si la moyenne de l'ergothérapeute est supérieure ou égale à 5/10 alors il est dans ce niveau d'engagement :

- moyenne de NBE1 et NBE2 (niveau de base de l'engagement)
- moyenne de NEPI1, NEPI2, NEPI3 (niveau d'engagement profond et intense)
- moyenne de NSE1 et NSE 2 (niveau suprême de l'engagement)
- moyenne de NASE1 et NASE2 (niveau d'addiction/stress excessif)

(Cf annexe 7 : tableau des variables)

Les prochains croisements nous permettent de savoir s'il existe une corrélation entre le niveau d'engagement des adultes TSA dans l'emploi et le fait qu'il existe une collaboration entre l'entourage professionnel et l'ergothérapeute. Nous utilisons l'analyse statistique ANOVA car nous

avons des données qualitatives (adulte TSA qui appartient oui ou non à chaque niveau d'engagement) à corrélérer avec données quantitatives (moyenne du niveau de collaboration).

Enfin, nous corrélérerons les différentes actions de l'ergothérapeute auprès des adultes TSA dans leur emploi et leur engagement au travail. Nous utilisons l'analyse statistique ANOVA car nous avons des données qualitatives (oui ou non les adultes TSA sont engagés au travail) et des données quantitatives (moyenne de la fréquence de réalisations des différentes actions). Pour connaitre si les adultes TSA sont engagés dans leur travail (résultats qualitatifs), il faudra réaliser une moyenne des indicateurs de l'engagement (C1, C2, C3, M1 et M2). Nous dirons pour chaque ergothérapeute si selon lui les adultes TSA sont oui ou non engagés au travail.

2.5 Déroulement de la recherche

L'enquête est diffusée par différents canaux de communication : mails et réseaux sociaux (facebook, linkedin, instagram). La diffusion est effectuée sur des territoires francophones (France, Suisse, Belgique, Luxembourg, Canada) afin de toucher un maximum d'ergothérapeutes. Lors de l'enquête exploratoire, nous posions la question de la nationalité aux participants et seuls des ergothérapeutes français avaient répondu. Nous partageons donc davantage cette enquête à l'internationale afin de ne pas avoir la même finalité que lors de l'enquête exploratoire.

L'enquête est envoyée par mail à 3265 structures potentielles ayant un ergothérapeute ou ayant eu un ergothérapeute accompagnant des adultes TSA. Les structures sont celles de l'enquête exploratoire plus celles potentielles où les ergothérapeutes ont dit travailler. Parmi elles, 975 ont dit ne pas avoir d'ergothérapeutes dans leurs structures et 2055 n'ont pas apporté de retour, 200 mails n'ont pas été transmis car les adresses étaient inexistantes.

Un rétroplanning est mis en place, il indique un délai de réponse de trois semaines avec une relance à la fin de la première semaine. Ceci peut s'avérer être un biais étant donné que nous avons reçu des mails automatiques pour absences, congés maternité ou vacances. À ce terme, le questionnaire n'est plus disponible et nous dédions deux semaines à l'analyse des données statistiques. Au bout d'un mois, 44 personnes ont répondu au questionnaire parmi elles 28 entrent dans les critères d'inclusion. Seulement ces 28 réponses sont analysées pour le traitement des données.

3. Résultats

Comme dit précédemment, nous réalisons une analyse descriptive.

3.1 Analyse descriptive

Informations générales

Notre échantillon comporte 32 ergothérapeutes travaillant auprès des adultes TSA dans l'emploi dont 28 qui travaillent parfois (9/23), souvent (10/32), tout le temps (6/32) en collaboration avec l'entourage professionnel des adultes TSA. Les ergothérapeutes ne travaillant jamais en collaboration avec l'entourage professionnel des adultes TSA ne peuvent pas répondre à la suite de l'enquête (4/32). Nous réduisons dès à présent notre cohorte aux 28 ergothérapeutes entrant dans la totalité des critères d'inclusion.

Les actions de l'ergothérapeute réalisées en collaboration avec l'entourage professionnel des adultes TSA dans leur emploi :

Tout d'abord, la majorité des participants adaptent parfois l'environnement de travail des adultes TSA (10/28). L'ergothérapeute adapte l'environnement temporel souvent (12/28) et spatial parfois (9/28). Enfin, ils disent adapter le poste de travail parfois majoritairement (9/28). En ce qui concerne la mise en place d'aide à la prise de décision la majorité des participant la réalise parfois (8/28) ou souvent (8/28). Pour la mise en place de l'aide à l'organisation des tâches les ergothérapeutes répondant la réalise parfois (10/28) ou souvent (11/28). Enfin, près de la moitié des répondants n'ont jamais utilisé la mise en place de CAA (12/28).

Les actions de collaboration de l'ergothérapeute et de l'entourage professionnel pour l'accompagnement des adultes TSA à l'emploi :

En effet, la majorité des ergothérapeutes échange avec l'entourage professionnel (26/28), réalisent des recommandations (15/28), des sensibilisations (15/28) et des réunions (11/28).

La fréquence des actions de collaboration de l'ergothérapeute et de l'entourage professionnel des adultes TSA au travail :

Majoritairement, les participants répondent qu'ils partagent parfois (12/28) les objectifs des adultes TSA avec leur entourage professionnel. La majorité des ergothérapeutes répondent qu'ils échangent souvent (10/28) ou tout le temps (9/28) avec l'entourage professionnel sur les problèmes et besoins rencontrés par les adultes TSA. Les échanges concernant les points forts des adultes TSA sont réalisés souvent (14/28) et tout le temps (9/28) par les ergothérapeutes. Les ergothérapeutes répondent réaliser souvent (14/28) ou tout le temps (9/28) des actions de réévaluation.

La tendance des ergothérapeutes à permettre l'engagement des adultes TSA dans leur emploi :

12/28 des ergothérapeutes observent des adultes TSA impliqués au travail avec un score de 8 sur une échelle de 0 à 10. D'après la perception des ergothérapeutes quant à la motivation pour réaliser les tâches de travail, nous remarquons des résultats de 8 à 10 pour 18/28 participants. Pour le dévouement des adultes TSA au travail, selon les ergothérapeutes participant, nous remarquons une majorité des résultats entre 7 et 10 (22/28). La question concernant l'investissement des adultes TSA selon les ergothérapeutes participant montre des résultats majoritairement entre 7 et 10 (22/28).

3.2. Analyse statistique

Nous réaliserons dès à présent une analyse statistique.

Déterminants de la collaboration et composantes de l'engagement :

La corrélation entre les deux paramètres a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = -0.044$ qui est négatif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors l'engagement diminue de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.823$.

Les composantes de l'engagement et les différentes collaboration (collaboration tactique ou stratégique, doublement collaborant, non collaborant) :

La corrélation entre les deux paramètres qui sont composantes de l'engagement et collaboration stratégique a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = 0.007$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une collaboration tactique entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.972$.

La corrélation entre les deux paramètres qui sont composantes de l'engagement et collaboration tactique a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = 0.102$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une collaboration stratégique entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.604$.

La corrélation entre les deux paramètres qui sont composantes de l'engagement et doublement collaborant a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = 0.007$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une double collaboration (stratégique et tactique) entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.973$.

La corrélation entre les deux paramètres qui composantes de l'engagement et absence de

collaboration a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = -0.110$ qui est négatif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il n'y a pas de collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors l'engagement diminue de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.579$.

Les déterminants de la collaboration et les niveaux d'engagement :

La corrélation entre les deux paramètres qui sont déterminants de la collaboration et niveau d'engagement contre-productif a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = \text{NaN}$ qui est non représentatif étant donné que l'ensemble des résultats sont identiques.

La corrélation entre les deux paramètres qui sont déterminants de la collaboration et niveau de base de l'engagement a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = 0.128$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors le niveau de base de l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.518$.

La corrélation entre les deux paramètres qui sont déterminants de la collaboration et niveau d'engagement profond et intense a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = 0.130$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors le niveau profond et intense de l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.519$.

La corrélation entre les deux paramètres qui sont déterminants de la collaboration et niveau suprême d'engagement a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = 0.128$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors le niveau suprême de l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.518$.

La corrélation entre les deux paramètres qui sont déterminants de la collaboration et niveau d'addiction et de stress excessif a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $r = -0.081$ qui est négatif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une collaboration entre l'ergothérapeute et l'entourage professionnel des adultes TSA alors le niveau d'addiction et de stress excessif diminue de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.682$.

Les différentes actions de l'ergothérapeute auprès des adultes TSA dans leur emploi et leur engagement au travail :

La corrélation entre les deux paramètres qui sont adaptation de l'environnement de travail des adultes TSA et engagement au travail a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $F = 0.307$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a un aménagement de l'environnement de travail des adultes TSA alors l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.820$.

La corrélation entre les deux paramètres qui sont adaptation de l'environnement spatial de travail des adultes TSA et engagement au travail a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $F = 0.451$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a un aménagement de l'environnement spatial de travail des adultes TSA alors l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.725$.

La corrélation entre les deux paramètres qui sont mise en place d'outils d'aide à la prise de décision des adultes TSA et engagement au travail a été réalisée à l'aide du test de Pearson. Les résultats sont : $F = 0.628$ qui est positif et faible. Ceci nous montre que lorsqu'il y a une aide à la prise de décision des adultes TSA au travail alors l'engagement augmente de manière faible. Ces données ne sont pas significatives. En effet, $p = 0.628$.

4. Discussion

Dès à présent, nous discuterons sur les différentes étapes du mémoire. Tout d'abord, nous interpréterons les résultats de l'étude.

4.1 Interprétation des résultats

Au niveau de l'analyse statistique, les résultats manquent de puissance statistique. En effet, notre cohorte est faible et nos résultats ne sont pas linéaires. De ce fait, ils ne sont pas exploitables. Nous ne pouvons pas répondre aux hypothèses de la recherche.

Nous rappelons ici l'objet de recherche : étude de l'impact des différentes actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel sur les différents niveaux d'engagement professionnel des adultes TSA dans un emploi.

4.2 Critique et limites du dispositif

En ce qui concerne le cadre conceptuel, l'engagement reste un concept multidimensionnel et subjectif. Ainsi, ces indicateurs sont difficilement repérables. L'idéal aurait été de demander directement aux adultes TSA d'évaluer leurs engagements au travail à la suite d'un accompagnement en ergothérapie sur leurs lieux de travail et en incluant leurs entourages professionnels. Le temps imparti et la loi Jardé restaient un frein. En conclusion, nous aurions pu développer le concept d'accompagnement et non d'engagement car ce phénomène aurait pu être questionné par la suite lors d'une étude quantitative auprès d'ergothérapeutes.

Nous aurions pu élargir le thème et les critères d'inclusion et également approfondir nos recherches concernant les structures accueillant des adultes TSA accompagnant à l'emploi.

Par la suite, un biais méthodologique est présent. En effet, la question de recherche indique étudier l'engagement des adultes TSA. Or, elle étudie l'engagement des adultes TSA selon la perception des ergothérapeutes les accompagnant à l'emploi. Ainsi, la scientificité diminue et les résultats donnés par les ergothérapeutes sont subjectifs.

Nous avons fait le choix d'enlever les questions concernant la situation socio-professionnelle des participants à l'enquête : le pays où exercent les ergothérapeutes participant, depuis quand ils travaillent avec des adultes TSA sur la problématique de l'emploi, dans quel type de structures se trouvent les adultes TSA accompagnés (milieu ordinaire, milieu de travail adapté, milieu de travail protégé). Ce choix était fait car le questionnaire était long et ceci pouvait entraîner l'abandon des réponses aux questions. En effet, lors du test du dispositif réalisé auprès de 6 ergothérapeutes nous remarquons une perte de réponses dans les dernières questions. Néanmoins les réponses à ces questions auraient permis d'apporter des données intéressantes et une rigueur scientifique aux résultats.

La difficulté à trouver des ergothérapeutes accompagnant des adultes TSA dans l'emploi nous avait contraint à contacter des structures ayant potentiellement des ergothérapeutes correspondant à la recherche et pas directement contacter les ergothérapeutes. De ce fait, les structures relayaient l'information aux potentiels participants et les critères d'inclusion de la recherche n'étaient parfois pas pris en compte. Ceci expliquait le nombre de participants au questionnaire s'élevant à 43 et le nombre de réponses exploitables étant de 28. Cette cohorte faible ne permettait pas d'affirmer des hypothèses. De ce fait, la recherche n'avait pas un haut taux de scientificité et n'était donc pas généralisable.

Les questions ouvertes du dispositif de recherche n'étaient pas exploitées. Nous avons repéré un biais méthodologique : ces données ne pouvaient pas être analysées lors de l'analyse statistique étant donné que nous n'avons pas la fréquence de cet accompagnement par les ergothérapeutes

participant. En effet, le chercheur aurait dû demander de préciser la fréquence de ces actions. En revanche, ces actions pourraient être ajoutées pour une future étude et la rendrait plus riche.

Les questions concernant la confiance en leur organisation de travail qu'ont les adultes TSA, la collaboration avec l'équipe, l'adaptation à l'environnement et le fait que les adultes TSA sont acteurs selon les ergothérapeutes participant montrent des résultats trop hétérogènes pour être significatifs.

Certains résultats n'ont pas pu être corrélés car il manquait des données. Nous aurions pu étudier les corrélations entre les paramètres suivants :

- l'adaptation de l'environnement temporel de travail des adultes TSA et l'engagement au travail à l'aide du test de Pearson.
- l'adaptation du poste de travail des adultes TSA et l'engagement au travail à l'aide du test de Pearson.
- la mise en place des aides pour l'organisation des tâches des adultes TSA et l'engagement au travail à l'aide du test de Pearson.
- la mise en place de CAA sur le lieu de travail des adultes TSA et l'engagement au travail à l'aide du test de Pearson.

4.3 Portée des résultats

Les résultats de l'étude ne sont pas généralisables. Nous pouvons supposer que les actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel pourraient avoir un impact sur l'engagement des adultes TSA dans leur travail.

Intérêts, utilité, vivacité du thème et enjeux de la recherche

Après cette étude, nous pourrions argumenter l'amplification de l'intérêt, de l'utilité et de la vivacité du thème.

Nous remarquons que cette recherche enrichit les intérêts professionnels développés au début du travail de recherche. En effet, l'étude montre un engagement des adultes TSA quand l'ergothérapeute réalise des actions avec l'entourage professionnel en collaboration. Bien que les résultats ne soient pas généralisables, une nouvelle recherche pourrait permettre d'avoir une cohorte supérieure à 30 et les généraliser.

De plus, l'enquête exploratoire et l'étude nous montrent les actions ergothérapeutiques réalisées auprès des adultes TSA pour leur emploi. Nous n'avons pas trouvé d'articles sur ce thème et cette recherche permet donc d'enrichir la pratique professionnelle des ergothérapeutes.

Lors de l'étude, nous remarquons la vivacité du thème étant donné que parmi les 35 ergothérapeutes

qui accompagnent des adultes TSA, 28 accompagnent à l'emploi. Ceci démontre une nécessité à accompagner ces adultes sur leurs problématiques et besoins dans l'emploi.

Enfin, ce thème reste vif étant donné que lors de ces derniers mois des articles ont été publiés. Par exemple, l'AGEFIPH a réalisé un état des lieux et perspectives d'avril 2023 sur l'autisme et l'emploi (62). Dans une étude Ipsos pour le compte de la Délégation interministérielle de novembre 2022, 47% des personnes autistes déclarent avoir bénéficié d'un accompagnement vers l'emploi. Elle ressent également que 57% des personnes autistes adultes déclarent être en activité ou en formation. De plus en plus de personnes sont accompagnées ces 4 dernières années. En effet, en 2019, 2389 personnes sont accompagnées alors qu'elles sont 7666 en 2022. L'Agefiph a initié une démarche concertée avec la FIRAH pour encourager la recherche appliquée sur le handicap et l'emploi. Lors des deux derniers appels à projets, la neurodiversité a été ciblée pour identifier de nouvelles voies permettant de mieux comprendre et accompagner les personnes autistes.

4.4 Perspectives

Au vu du thème portant sur l'inclusion des adultes TSA à l'emploi, nous pourrions chercher à connaître les limites de l'inclusion dans notre société.

Cette recherche pourrait s'ouvrir sur l'insertion des adultes TSA à l'emploi étant donné qu'elle comprend l'inclusion de la société et l'intégration de la personne. En effet, étant donné que l'ergothérapie a pour valeur de mettre la personne au centre de son accompagnement, nous pourrions nous demander quelle est la place des adultes TSA dans cette insertion.

En effet, lors des recherches sur l'engagement, nous avons appris que la théorie de l'autodétermination fait le lien entre l'engagement et la participation sociale de l'individu. De plus, l'inclusion est influencée par la participation de l'individu.

Nous pourrions également questionner l'entourage professionnel sur les obstacles et facilitateurs qui pourraient favoriser l'insertion à l'emploi des adultes TSA. Nous pourrions également les interroger sur leur collaboration avec des ergothérapeutes et leurs ressentis sur celui-ci.

De plus, interroger des adultes TSA sur leur engagement au travail, leurs besoins, problématiques et expériences en termes d'accompagnement à l'emploi serait pertinent.

Nous aurions également pu interroger les autres professionnels accompagnant les adultes TSA à l'emploi afin de connaître ce qui appartient à la profession d'ergothérapeute et également étudier les chevauchements avec d'autres professionnels.

Nous pourrions également réaliser une recherche sur l'accompagnement à la formation qu'elle soit en cursus continu ou en alternance pour les adolescents, jeunes adultes et adultes TSA.

Nous pourrions également étudier le lien entre l'inclusion et les modèles ergothérapeutiques. En effet, comment intégrer l'inclusion, l'intégration et l'insertion en ergothérapie en prenant en compte les

environnements, la personne et ses occupations de travail.

Conclusion

Le message clé de ce travail de recherche est qu'une situation ne peut pas être traitée en n'étudiant qu'un seul facteur. Les situations sont toujours multifactorielles. Nous entendons donc que l'engagement dépend de différents facteurs qu'ils soient internes ou externes à la personne. L'accompagnement vers l'insertion des adultes TSA au travail dépendra donc de l'inclusion de ces personnes par l'entourage professionnel mais également de son intégration et de l'accompagnement externe qui pourra être réalisé avec différents professionnels (ergothérapeutes, jobs coach, assistants sociaux, chargé d'insertion, etc.)

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de développer une rigueur en termes de réflexion, d'apprendre à synthétiser mes idées de manière claire pour le lectorat et de prendre du recul sur ma pratique professionnelle. Ce travail m'a permis d'apprendre à rechercher des articles scientifiques dans des bases de données. Ainsi, j'ai pu au cours de mes stages comprendre l'importance d'une veille professionnelle. De plus, j'ai développé des bases en statistique et dans l'utilisation du logiciel Jamovi. Enfin, j'ai acquis la méthodologie de recherche pour une étude quantitative.

Bibliographie

1. Adrien JL, Bernard MA, Thiébaud E, Gattegno MP, Blanc R, Kaye K, et al. Profils de développement dans le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) avec ou sans déficience intellectuelle sévère. Implications pour l'évaluation et l'intervention. 4^e ed. Chêne-Bourg : Devenir. 2016; 255 p.
2. Bernadette Rogé. Autisme comprendre et agir. Paris. Dunod. 2022. 272p. [Internet]. Disponible sur: <https://comprendrelautisme.com/les-tests/la-cars/> Consulté le 10 janv 2023
3. Joël Zaffran. Accessibilité et handicap. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble ; 2015 : 322
4. Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés. Code du travail numérique. (DOETH) [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F22523> Consulté le 10 janv 2023.
5. Ministère des Solidarités, de l'autonomie et personnes handicapées. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances. 2022. [En ligne]. <https://handicap.gouv.fr/la-loi-du-11-fevrier-2005-pour-legalite-des-droits-et-des-chances>. Consulté le 14 févr 2022.
6. Meyer S. L'occupation en thérapie et la thérapie comme occupation. 2020 : 37- 44
7. ANFE. La profession. La profession d'ergothérapeute. ANFE. [Internet] Disponible sur: <https://anfe.fr/la-profession/> Consulté le 9 janv 2023.
8. Haute Autorité de Santé - Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale. Loi relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles du 21 février 2022.
9. J. F R, H.J S, RAVAUD J.F. Les modèles de l'inclusion et de l'exclusion à l'épreuve du handicap : 1^{ère} partie : les processus sociaux fondamentaux d'exclusion et d'inclusion. handicap : revue de sciences humaines et sociales. 1 avr 2000;(n° 86) :1-18.
10. Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive [Internet]. Santé Mentale. [cité 9 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.santementale.fr/evenement/participation-occupation-et-pouvoir-d-agir-plaidoyer-pour-une-ergotherapie-inclusive/>

11. Ipsos. Compte rendu de la délégation interministérielle. 2022.
12. Office of Disability Employment Policy. Competitive Integrated Employment (CIE). U.S. Department of Labor. [En ligne]. <https://www.dol.gov/agencies/odep/program-areas/integrated-employment>. Consulté le 24 mai 2022.
13. Agefiph. Ouvrir l'emploi aux personnes handicapée [En ligne]. <https://www.agefiph.fr/>. Consulté le 14 févr 2022.
14. Emploi et chômage des personnes handicapées - Tableau de bord national - premier semestre 2021. 2021;
15. Sophie Cluzel à la réunion introductive du 4ème Plan autisme | Handicap [Internet]. Disponible sur: <https://handicap.gouv.fr/sophie-cluzel-la-reunion-introductive-du-4eme-plan-autisme> Consulté le 31 déc 2022.
16. Début de la consultation citoyenne sur les mesures de la stratégie 2023-2027, pour les troubles du neuro-développement : autisme, Dys, Tdah, Tdi | handicap.gouv.fr [En ligne].. Disponible sur: <http://handicap.gouv.fr/debut-de-la-consultation-citoyenne-sur-les-mesures-de-la-strategie-2023-2027-pour-les-troubles-du> Consulté le 11 mai 2023]
17. Principaux repères sur l'autisme, [Internet]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Consulté le 9 janv 2023.
18. Office of Disability Employment Policy. Competitive Integrated Employment (CIE) [U.S. Department of Labor. [En ligne]. <https://www.dol.gov/agencies/odep/program-areas/integrated-employment>. Consulté le 24 mai 2022.
19. Vincent A, Da Fonseca D, Baumstarck K, Charvin I, Mor RA, Lehucher-Michel MP. Devenir socioprofessionnel et qualité de vie de jeunes adultes Asperger. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. mai 2018;79(3):292-292.
20. Scott M, Milbourn B, Falkmer M, Black M, Bölte S, Halladay A, et al. Factors impacting employment for people with autism spectrum disorder: A scoping review. Autism. mai 2019;23(4):869-901.
21. Revue francophone de la déficience intellectuelle [En ligne]. Disponible sur: <https://rfdi.org/> consulté le 24 mai 2022.

22. Caire JM, Criquillon-Ruiz J, Joubert C, Vienne M, Sorita É. Une approche de la participation sociale des personnes en situation de handicap : présentation d'un nouvel outil d'exploration du milieu de vie. 3^e éd. 2016. p. 425 [Internet]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/agir-sur-l-environnement-permettre-les-activites--9782353273553-p-425.htm>. Consulté le 8 févr 2023.
23. Psychomédia. DSM-5 : le syndrome d'Asperger ne disparaît pas mais change d'appellation. 2012. [En ligne]. <http://www.psychomedia.qc.ca/autisme/2012-12-04/dsm-5-syndrome-d-asperger-trouble-du-spectre-autistique>. Consulté le 13 avr 2022.
24. Lindsay S, Osten V, Rezai M, Bui S. Disclosure and workplace accommodations for people with autism: a systematic review. *Disabil Rehabil*. mars 2021;43(5):597-610.
25. Buisson-Fenet H, Flamant A, Gayraud L. Introduction. *Formation emploi Revue française de sciences sociales*. 21 sept 2021;(154):7-17.
26. EVS ASE. Ergothérapie - en matière d'insertion professionnelle. [En ligne]. <https://www.ergotherapie.ch/ergotherapie-fr/en-matiere-d-insertion-professionnelle/>. Consulté le 4 juin 2022.
27. USSAP. Rencontre avec Julie, ergothérapeute/chargée d'insertion pro. 2021. [En ligne]. <https://www.ussap.fr/actualites/rencontre-avec-julie-fourmier-ergotherapeute-chargee-dinsertion-professionnelle-uisp-comete-france/>. Consulté le 4 juin 2022. LOI n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (1). 2012-300 mars 5, 2012.
29. Chantal Eymard, Odile Thuilier. *La recherche en sciences paramédicales (Se) former à et par la recherche*. Paris. Lamarre. 2020. 282p.
30. CEDIP SGD. Modes de recueil d'information: Un tableau comparatif. 2013 [Internet]. Disponible sur: <https://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/modes-de-recueil-d-information-untableau-a1042.html>. Consulté le 16 janv 2023.
31. Haccoun R. *Statistiques, concepts et applications*. 2^eème édition. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal ; 2007, 462p.
32. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*. 2006;26(2):1.
33. Ministères Écologie Énergie Territoires [Internet]. Disponible sur :

<https://www.ecologie.gouv.fr/>. Consulté le 6 déc 2022.

34. Boulbry G. Enquêtes verbales et biais méthodologiques. Le cas des seniors et de leurs non-réponses. *La Revue des Sciences de Gestion*. 2006;222(6):69-78.
35. Ministères Écologie Énergie Territoires [Internet]. Disponible sur : <https://www.ecologie.gouv.fr/>. Consulté le 6 déc 2022./
36. Boulan H. Le rôle du questionnaire et sa place dans la démarche d'étude. Le questionnaire d'enquête Paris: Dunod; 2015 . p. 3-11. [Internet]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-questionnaire-d-enquete--9782100738410-p-3.htm>. Consulté le 5 déc 2022.
37. CNRTL. INCLUSION : Définition de INCLUSION [Internet]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/inclusion>. Consulté 13 févr 2023.
38. Le Capitaine JY. L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : l'exemple des jeunes sourds. *Empan*. 2013;89(1):125-31.
39. Inclusion sociale - Le site du CNLE [En ligne]. Disponible sur: <https://www.cnle.gouv.fr/inclusion-sociale.html#nb2> Consulté le 14 févr 2022
40. European Commission. Active inclusion - Employment, Social Affairs & Inclusion - [Internet]. Disponible sur: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1059&langId=fr>. Consulté le 15 févr 2023.
41. Jaeger M. L'inclusion : un changement de finalité pour le travail social ? *Vie sociale*. 2015;11(3):43-54.
42. Commission de la Santé Mentale du Canada. Guide-de-reference-pour-des-pratiques-axe-es-sur-le-retablissement-. [Internet]. Disponible sur: [https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2016/07/Guide-de-reference-pour-des-pratiques-axe-es-sur-le-retablissement-](https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2016/07/Guide-de-reference-pour-des-pratiques-axe-es-sur-le-retablissement-.). Consulté le 12 janv 2023.
43. HAS. Recommandations de bonnes pratiques [En lignet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/20180213_recommandations_vdef.pdf
44. EVE. L'inclusion. C'est quoi, l'inclusion? [En ligne]. Disponible sur: <https://www.eveprogramme.com/26315/inclusion/>. Consulté le 15 févr 2023.

45. AIRE, MÈTIS Europe. Société inclusive et solidaire : entre ambition et réalité, le DITEP accélérateur de pratiques [En lignet]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/societe-inclusive-et-solidaire-entre-ambition--9791034606092.htm>. Consulté le 27 déc 2022.
46. Agefiph. Ouvrir l'emploi aux personnes handicapée [En ligne]. <https://www.agefiph.fr/>. Consulté le 14 févr 2022.
47. Lejeune A. Travailler avec un handicap. Idéal d'inclusion et inégalités face au droit. *Savoir/Agir*. 2019;47(1):53-62.
48. Csanyi-Virag V. Entrepreneuriat inclusif et handicap : une exploration critique de la littérature internationale. *Question(s) de management*. 2019;24(2):129-49.
49. CNTRL. Collaboration. Définition de collaboration. [Internet]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/COLLABORATION>. Consulté le 19 janv 2023.
50. Moreau AC, Robertson A, Ruel J. De la collaboration au partenariat : analyse de recensions antérieures et prospective en matière d'éducation inclusive. *ef*. 2005;33(2):142-60.
51. Marcel JF, Dupriez V, Périsset Bagnoud D. Introduction. Le métier d'enseignant : nouvelles pratiques, nouvelles recherches. *Coordonner, collaborer, coopérer*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2007 p. 7-17. [Internet]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/coordonner-collaborer-cooperer--9782804155223-p-7.htm> Consulté le 19 janv 2023.
52. Karaki S. Chapitre 1. Remettre les émotions au cœur de la collaboration. *Le travail en équipe*. Paris: Dunod; 2021. p. 15-24. [Internet]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-travail-en-equipe--9782100824427-p-15.htm>. Consulté le 19 janv 2023.
53. Hervé. La Participation Des Patients. *Santé, Médecine* [Internet]. Disponible sur: <https://fr.shopping.rakuten.com/offer/buy/2320836696/la-participation-des-patients-nouveaute.html>. Consulté le 21 janv 2023.
54. Becker HS. Sur le concept d'engagement. *SociologieS*. 22 oct 2006 [Internet]. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/sociologies/642>. Consulté le 5 janv 2023
55. Brault-Labbé A, Dubé L. "Mieux comprendre l'engagement psychologique : revue théorique et proposition d'un modèle intégratif". *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*. 2009;Numéro 81(1):115-31.

56. Coulaty B. Dimensions, niveaux et territoires d'engagement. Engagement. Caen. EMS Editions; 2018. p. 69-85. [Internet] Disponible sur: <https://www.cairn.info/engagement-4-0--9782376871750-p-69.htm> Consulté le 20 janv 2023
57. HETSL. Détail. 2022. [Internet]. Disponible sur: <https://www.hetsl.ch/laress/publications/detail/engagement-occupationnel-construction-historique-et-comprehensions-contemporaines-dun-concept-fondamental/>. Consulté le 24 déc 2022.
58. Statistiques de base. La statistique: gérer la variabilité [Internet]. Disponible sur: https://fad.univlorraine.fr/pluginfile.php/23861/mod_resource/content/1/co/Stat_gerer_variable.html. Consulté le 15 févr 2023. 59. 2. Comment définir et composer l'échantillon d'une enquête? - PDF Téléchargement Gratuit [Internet]. [cité 15 févr 2023]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/51764993-2-comment-definir-et-composer-l-echantillon-d-une-enquete.html>
60. Rosenzweig P. L'effet halo, ou les mirages de la performance. Le journal de l'école de Paris du management. 2009;79(5):9-16.
61. Mercklé P. Olivier Martin, L'analyse de données quantitatives. L'enquête et ses méthodes. 15 févr 2007 [Internet]. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/367>. Consulté le 22 avr 2023.
62. AGEFIPH. Autisme et emploi. Disponible sur: file:///E:/S6/M%C3%A9moire/guide%20autisme%20et%20emploi%20agefiph%20avril%202023_1_9999.pdf Consulté le 05 mai 2023

Sommaire annexes

Annexe 1 : tableau de résultats des bases de données	64
Annexe 2 : Tableau d'analyse de texte	65
Annexe 3 : Matrice de questionnaire	79
Annexe 4 : schéma inclusion/intégration	83
Annexe 5 : Les niveaux d'engagement	84
Annexe 6 : matrice conceptuelle	85
Annexe 7 : tableau des variables	90
Annexe 8 : grille de questionnaire finale	93

Annexes

Annexe 1 : tableau de résultats des bases de données

Total à partir des bases de données	Bases de données	Selon le texte	Selon le titre	Selon le résumé	Résultats pertinents
0	Lectures opportunes	X	X	X	0
920	OT now	1	0	0	0
	Pub psych	134	10	2	0
	Psycharticle +Psychinfo	58	0	0	0
	Cairn	2	0	0	2
	Google scholar	165	0	0	3
	Isidore	462	0	0	1
	Sciences Direct	93	0	0	0
Lissa	5	0	0	3	

Annexe 2 : Tableau d'analyse de texte

Sources	Niveau de scientificité	Thème	Population	Méthode utilisée	Approche théorique	Principaux résultats	Questions, dimension qui n'est pas abordé
2021, Revue formation emploi	*	L'inclusion des personnes en situation de handicap dans les études et au travail	Les personnes en situation de handicap	Etude mixte	Explication du modèle original d'intégration professionnelle visant à aménager l'accès à l'emploi, explication de ce qu'est le schéma théorique de la transition professionnelle	Haut taux de chômage des personnes en situation de handicap. 3 axes : législation non respectée, discrimination positive présente en France, qualification des personnes en situation de handicap basse (niveau d'étude bas)	Comment peut-on expliquer le niveau bas d'étude des personnes en situation de handicap en France ? Quelles sont les raisons du non- respect de la législation ?
2018, Archives des	***	Devenir socioprofessionnel	Les jeunes adultes âgés de 18	Etude quantitative		Age diagnostic moyen de 17,5 ans (SD 3,7 ans). 54 % comorbidité psychiatrique en particulier un trouble anxieux. La moitié ont un baccalauréat et ont une expérience professionnelle.	Que peut réaliser un professionnel de santé pour accompagner un TSA ?

Maladies Professionnelles et de l'Environnement	de la médecine du travail ***	qualité de vie de jeunes adultes avec un TSA (jeunes interrogés sur leurs parcours socio-professionnel et leurs ressentis sur leurs avènements)	à 30 ans, suivis dans un service de pédopsychiatrie pour un TSA. (79 personnes)	questionnaires		Seuls 6 étaient en emploi lors de l'étude, les autres dépendaient financièrement de leurs parents. Leur qualité de vie ressentie était significativement altérée par rapport à la population générale française, en particulier les domaines « santé psychologique » et « relations sociales », mais le travail était perçu comme un élément d'épanouissement. Pour répondre à leurs difficultés, ils souhaitent un accompagnement personnalisé adapté aux troubles autistiques ainsi qu'une action en milieu professionnel.	Comment l'ergothérapeute pourrait agir sur la qualité de vie de ces personnes ?
2020, open édition	***	La vulnérabilité et le pouvoir d'agir des	Les personnes atteintes d'autisme	Etude qualitative	Définition anthropologique de la notion de vulnérabilité	Les personnes atteintes d'autismes sont plus vulnérables. L'environnement peut avoir un impact sur la personne atteinte d'autisme (elle peut le rendre plus ou moins vulnérables)	Les personnes autistes sont-elles

		personnes atteintes de TSA.			<p>Analyse des phénomènes de vulnérabilisations des artistes</p> <p>Ce qu'on pensait avant : Spécificité relationnel qui les rends vulnérables □ leurs éducations joueraient donc un rôle cruciale sur leurs évolutions</p> <p>Le syndrome d'Asperger est présent à partir de 1994 dans le DSM 4 mais exclu, comme toutes les autres sous-catégories, du DSM 5.</p> <p>Ce qu'on pense aujourd'hui : la vulnérabilité dépende bien des circonstances dans lesquelles évoluent les individus. Il est possible d'agir sur cette vulnérabilité.</p> <p>L'éducation est un moyen de favoriser une évolution positive de particularités innées.</p> <p>Leo Kanner évoque l'importance du rôle de l'éducation dans le processus de variation d'intensité de la vulnérabilité.</p> <p>Les personnes atteintes d'autisme manque d'accès à l'éducation (France et autres pays)</p>	<p>réellement considérées comme vulnérables par notre société ? L'éducation est un facteur vulnérabilisant, comment peut-on le prendre en compte dans un accompagnement ? Comment peut-on agir sur cette vulnérabilité ? Comment peut on favoriser le</p>
--	--	------------------------------------	--	--	--	---

					<p>« Volonté de modifier les représentations de l'autisme [qui] se fait de plus en plus sentir dans les récits et les témoignages de personnes autistes</p> <p>Prise de parole des autistes montrent leurs pouvoirs d'agir (++) grâce à internet).</p> <p>C'est un environnement socio-culturel incapable d'inclure les individus dans leur diversité qui est à l'origine de la situation de handicap</p> <p>À l'inverse, une société inclusive fondée sur l'accessibilité universelle se focaliserait plutôt sur les compétences spécifiques des individus</p>	<p>Pouvoir d'agir des personnes atteintes d'autismes lors d'accompagnement en ergothérapie ?</p>	
2019, open édition	**	<p>Les difficultés d'intégration socio-professionnelle des Adultes dits doués</p>	<p>Les personnes douées/ haut potentiel</p>	<p><u>Méthode mixte</u></p>	<p>Définition de « personne douée », intelligence.</p>	<p>Personnes douées = difficultés de maintien dans l'emploi</p> <p>Néerlandais : Précarités professionnelle des personnes douées.</p> <p>Pays Bas : 174 adultes doués sans travail (étude sur leur relation avec le travail).</p> <p>L'IHBV estime de manière quasiment certaine qu'environ un tiers des adultes doués connaîtrait une</p>	<p>Les personnes porteuses d'un TSA sont-elles toutes considérées <u>comme douées</u> ?</p>

		(chapitre 2 ++ utilisée)			<p>situation de chômage. Pour ce ayant un travail, se contenteraient de postes de qualification inférieure à leurs capacités principalement par confort : besoin de compensation ou volonté d'explorer d'autres pistes d'épanouissement personnel que celle du monde du travail.</p> <p>Etat de difficultés d'adaptation et d'intégration en raison, principalement, de traits de personnalité souvent plus accentués.</p> <p>Difficultés lors du recrutement (anxiété, introversion, ...)</p> <p>Les individus doués sont victimes d'un « <u>dysynchronisme</u> » lié à leur douance.</p> <p>Difficultés sur le plan relationnel avec leurs environnement.</p> <p>Diagnostic pas posés = +++ difficultés pour la personne et pour l'entourage et DONC frein pour l'épanouissement de leurs potentiels, pas de possibilité de s'ouvrir à d'autres sujets.</p>	
--	--	-----------------------------	--	--	---	--

SagePub	***	<p>Factors impacting employment for People with autism spectrum Disorder, Melissa Scott</p>	<p>Personnes avant un TSA</p>	<p>Revue de littérature</p>	<p>Explication du TSA + des chiffres</p>	<p>TSA ++ emploi avec degrés élevé d'exactitude, de précision et de répétition. Concentrer sur perso-env-emploi.</p> <p>Diff à conserver emploi</p> <p>Employeur voit diff TSA mais pas leurs forces</p> <p>Adultes australiens TSA 42% emploi, Royaume uni 15%, USA 21%.</p> <p>Bcp postent inférieurs à leurs qualifications, payé –</p> <p>Pas d'emploi impact sur : statut socio-eco, qualité de vie et santé mentale</p> <p>Diff à maîtriser processus de demande d'emploi, à se souvenir et suivre les instructions, à interagir et communiquer avec collègues.</p>	<p>L'accompagnement que peut apporter l'ergothérapeute ?</p>
---------	-----	---	-------------------------------	-----------------------------	--	---	--

					<p>Patrons embauchant pas car obstacles à employer TSA : besoin de supervision supplémentaire, congé maladie +, préoccupation pour la productivité</p> <p>Pas assez formation sur TSA dans entreprise CIF utilisée ++</p> <p>ECR (utilisation d'un programme <input type="checkbox"/> 87% maintien dans l'emploi comparé à 12% sans programme)</p> <p>Autre programme (soutien emploi spécifique dans l'autisme) à remarquer : salaire + élevé, moins de soutien.</p> <p>2 programmes ont remarqué : augmentation placement et rétention dans l'emploi.</p> <p>Diff à avoir des rep sociales adaptatives. Intervention de modélisation vidéo <input type="checkbox"/> + pertinente qu'autre intervention et réelle amélioration des compétences sociales</p> <p>Les PDA ont amélioré les compétences d'organisation des</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>Tâches du groupe expérimental, ce qui a entraîné une diminution</p> <p>Significative du nombre d'heures de soutien au coaching professionnel</p> <p>ECR = Meilleure résolution de pb et socialisation ++ sur lieu de W</p> <p>Modélisation vidéo amélioration des performances d'entretien</p> <p>Programme de formation permet meilleurs compétences de communication</p>	
Disability and Rehabilitation	***	Disclosure and workplace accommodations for People with autism :	Personnes atteintes d'autisme	Revue de littérature	La prévalence et les processus de divulgation des incapacités chez les Personnes atteintes de	<p>TSA + haut niveau : diff à trouver W souvent dues à obstacles comportementaux + manque de soutien et de ressources qd emploi +++ précaire</p> <p>Diff TSA au W : interaction sociale, résolution de pb, changement de routine, verbale et non verbale non adapté pour interactions</p> <p>Changent d'emploi + que les neurotypiques</p>	L'accompagnement que peut apporter l'ergothérapeute ?

					<p>troubles du spectre autistique.</p>	<p>TSA ne disent pas handicap car invisible donc diff pour aménagement du W</p> <p>Aménagement importants car permettent : améliorer participation et productivité et bien être</p> <p>Aménagement pour TSA : cout peu élevé pour employeur</p> <p>TSA cache handicap (69% ont divulgués et 19% non, le reste n'a pas rep) □ Impact – sur leurs bien êtres</p> <p>Non divulgation car crainte d'ê jugé ou subir stigmatisation ou discrimination</p> <p>Avantages de divulgué : aménagement lieu du W et + grande acceptation</p> <p>Limites de divulgué : stigmatisation + discrimination surtout lors des candidatures et entretiens pour les ASPERERS</p> <p>Quand diagnostic + précoce TSA + estime de soi et discrimination plus faible</p> <p>3x + de chance d'ê pris si divulgue handicap</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>Aménagement W :</p> <p>72% des TSA n'ont pas reçu d'aménagement</p> <p>Aménagement : entretien en ligne ou sur le net, motif environnementale, chambre privée si voyage d'affaire, enregistrement lors des réunions, bureau seul, W à domicile ++, + de sensibilisation handicap</p> <p>TSA aimerait ++ d'écrit, environnement sensoriels adaptés, formation pour améliorer compétences sociales et communication, iPad bénéfice ++</p>	
Scoping Review	***	Competitive Integrated Employment for Youth and Adults with Autism, Carol Schall	Jeunes adultes porteurs d'autisme	Revue de littérature	Difficultés dans le secondaire	<p>TSA à l'âge adulte : + tb anxieux + dépression risque</p> <p>Interventions efficaces extrêmement limités</p> <p>Moins de< diplômes</p> <p>Emploi □ assure sécurité chez l'adulte</p> <p>P. handicapés disent que w permet : identité, inclusion, soutien financier, socialisation</p>	L'accompagnement que peut apporter l'ergothérapeute ?

					<p>54% w sans rémunération</p> <p>Taux d'emploi : 37,57%</p> <p>Modèle Ps 1 ASD 73,4% à 90% transition vers emploi qui permet : intensité des élèves en stage, utilisation de stratégies d'enseignements, opportunité de mené des éval pro et des stratégies pour les CV.</p> <p>TSA arrivent mieux avec iPod ou technologies pour organiser les taches</p> <p>Réalité virtuelle pour entrainer TSA aux entretiens □</p> <p>++ trouvé travail après</p> <p>TSA diff à repérer leurs préférences pro</p> <p>Besoin de + de stratégies et d'enseignement pour acquérir autonomie au W</p> <p>Approche SE : 82% W avec un salaire convenable</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>25 octobre 2021, USSAP (unité sanitaire et sociale pour l'accompagnement et la prévention)</p>		<p>Rôle de l'ergothérapie dans l'inclusion socio-professionnelle</p>	<p>Les personnes ayant une restriction de leurs participations aux activités de la vie quotidienne et au monde du travail</p>	<p>Littérature professionnelle : Interview</p>	<p>Aucunes</p>	<p>Evaluer les conséquences des déficiences et incapacités sur la situation professionnelle, ainsi qu'à préconiser et mettre en œuvre, des actions permettant de répondre aux attentes et besoins de la personne.</p> <p>Le projet d'insertion socio-professionnelle de la personne doit être construit dans une cohérence globale et je tiens compte des données médicales, sociales et professionnelles. De plus, je continue à suivre les patients après leur sortie de l'établissement. La vision globale de mon métier d'ergothérapeute m'aide à définir plus précisément des objectifs élaborer avec la personne en lien avec ses choix et ses capacités.</p> <p>L'objectif est de pouvoir orienter la personne vers ce qui est le plus adapté pour elle : maintien dans l'emploi en préconisant des adaptations, réorientation professionnelle, orientation possible vers un autre collègue ou dispositifs extérieurs, informations sur les droits socio-professionnels.</p> <p>W interdisciplinaire ++ important : Je vais travailler avec mes collègues en fonction des besoins. Ma</p>	<p>L'ergothérapeute qui a réalisé l'interview accompagne-t'elle des adultes ayant un TSA ?</p>
---	--	--	---	--	----------------	--	--

					<p>collègue psychologue du travail / chargée d'insertion professionnelle, Emmanuelle <u>Blanch</u> peut réaliser en plus de ses fonctions de chargée d'insertion : des bilans de compétences, des ateliers d'estime de soi et des bilans motivationnels. Ma collègue assistante de service social, Ingrid <u>Martos</u>, ajoute une plus-value à nos accompagnements de par ses connaissances du réseau social et des dispositifs d'aides. Mon collègue, Patrick <u>Arnoulin</u>, est coordinateur de l'équipe et aussi ergothérapeute – ergonomiste / chargé d'insertion professionnelle. Il peut nous aider dans l'aménagement du poste de travail. Je peux également faire des visites à domicile en complémentarité avec mes collègues ergothérapeutes de l'établissement.</p> <p>Je fais du lien avec le réseau en fonction des situations : MDPH, Conseiller Pôle Emploi, organismes de formation, financeurs, employeurs, directeurs ...</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Eve ase (associati on suisse des ergothéra peute) PRATIQU UE PROFES SIONNE LLE Intégratio n professio nnelle</p>		<p>Ergothérapie en matière d'insertion professionnel le</p>	<p>Les personnes ayant une restriction de leurs participati ons aux activités de la vie quotidienn e et au monde du travail</p>	<p>Littérature profession nelle Articles de journaux – Interview de plusieurs ergothéran eutes</p>	<p>Intégration et intégration professionnelle au sein de l'ASE</p>	<p>Intégration professionnelle : organisation du quotidien et des loisirs, participation à la vie sociale, stimulation des points forts et développement de stratégies pour gérer les points faibles. Ergo suisse dit que sa tâche : accompagner mon client dans le dédale des assurances sociales et à y défendre ses intérêts.</p> <p>Travail interdisciplinaire : mes clients à mes collègues d'autres domaines spécialisés de l'ergothérapie (ergonomie) quand je réalise qu'une intégration porte par exemple plutôt sur l'évaluation du poste de travail.</p> <p>Comme d'autres professions de la santé, l'ergothérapie souffre d'une pénurie de personnel qualifié.</p> <p>Les problèmes professionnels font partie de l'ergothérapie depuis bien longtemps.</p> <p>Nb cas dans lesquels les ergothérapeutes peuvent apporter une plus-value déterminante pour les clients en matière d'intégration professionnelle.</p>	<p>Les personnes ayant un TSA ont-ils accompagne ment comme celui-ci ? Comment ses personnes sont orientées vers des ergothérapeut es chargés d'insertion professionnel le ?</p>
---	--	---	---	--	--	---	--

Annexe 3 : Matrice de questionnaire

MATRICE DE QUESTIONNEMENT

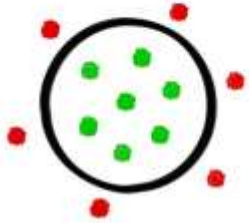
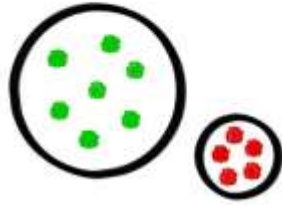
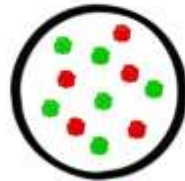
Variables étudiées	Indicateurs par variables	Intitulé	Modalités de réponse	Objectif
Consentement		Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ?	Question fermée : Oui/Non	Droit d'utilisation des données
Si non, arrêt du questionnaire				
Genre	Sexe	Etes-vous	Question fermée : Un homme Une femme Autres	Connaitre le pourcentage d'hommes ou de femmes
Modalité d'exercice	Profession	Etes-vous ergothérapeute ?	Question fermée : Oui/Non	Vérifier qu'il s'agit bien du public concerné
Si non, arrêt du questionnaire				
Modalité d'exercice	Domaine de travail	Travaillez-vous dans l'inclusion socio-professionnelle ?	Question fermée : Oui/Non	Vérifier que les ergothérapeutes rentrent dans les critères d'inclusions
Si non, arrêt du questionnaire				
Date de début d'exercice en tant qu'ergothérapeute dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA légers.		Depuis quand travaillez-vous dans l'inclusion socio professionnelle ?	QCM : Avant la loi de 2005 sur l'inclusion Après la loi de 2005 sur l'inclusion	Savoir si la loi de 2005 sur l'inclusion a eu un impact sur la pratique professionnelle de l'ergothérapie dans l'inclusion socio-professionnelle des adultes atteints de TSA légers.
EXPLICATION SUR LA LOI 2005 (français)				
Evolution de la pratique professionnelle		Si avant la loi 2005, avez-vous vu une différence dans la pratique ?	Question fermée Oui/Non	Savoir si la loi de 2005 sur l'inclusion a eu un impact sur la

Modalité d'exercice	Lieu d'exercice	Dans quelle(s) structure(s) travaillez-vous ?	Question ouverte : Cabinet libéral SAMSAH ESAT C3R C2R IMIND CAP emploi. Avencod Coridys FondaMental WorkingFirst CREEDAT HandiJob Autres : ... Car dans autres pays pas les mêmes noms.	Vérifier qu'il s'agit bien du public concerné
Modalité d'exercice	Fréquence	A quel pourcentage travaillez-vous avec des personnes atteintes de TSA légers dans l'inclusion socio-professionnelle ?	QCM Aucun patient Moins de 25% patients Entre 25 et 50% patients Plus de 50% à 75% patients Plus de 75% des patients 100% patients	Connaitre l'expérience qu'a l'ergothérapeute avec ce public
L'accompagnement en ergothérapie	Fréquence d'évaluation	A quelle fréquence évaluez-vous des adultes atteints de TSA légers ?	Question semi-ouverte : Jamais Rarement (1 à 4 fois par an) Parfois (5 à 10 fois par an) Fréquemment (plus de 10 fois par an) Quotidiennement	Vérifier qu'il s'agit bien du public concerné
Si vous avez répondu jamais à la question précédente, les deux prochaines questions ne sont pas posées.				

L'accompagnement en ergothérapie	Moment de l'évaluation	Evaluez-vous les personnes avant qu'ils soient dans l'entreprise ou lorsqu'ils sont au sein de l'entreprise ?	Question fermée : Avant qu'ils soient dans l'entreprise Lorsqu'ils sont au sein de l'entreprise	Moment où se déroule l'évaluation
L'accompagnement en ergothérapie	Type d'évaluation	Quels outils d'évaluation spécifiques à l'ergothérapie utilisez-vous pour accompagner à l'emploi des adultes atteints de TSA légers ?	Question ouverte	Rôle de l'ergothérapeute
L'accompagnement en ergothérapie	L'intervention en ergothérapie	Quelles sont les outils d'intervention spécifiques aux ergothérapeutes utilisés auprès des adultes atteints de TSA légers dans l'accompagnement à l'inclusion socio-professionnelle ?	QCM + Question à choix multiples + Question semi-ouverte : Groupe d'habiletés sociales Aménagement du lieu de travail Prévention auprès des autres professionnels et/ou employeurs Autres	Connaitre les outils et techniques d'intervention des ergothérapeutes
L'accompagnement en ergothérapie	Les techniques et outils utilisés par les ergothérapeutes	Quels outils d'intervention utilisez-vous ? et pourquoi ?	Question ouverte	Rôle de l'ergothérapeute
Travail d'équipe ou individuelle	Type de prise en charge	Travaillez-vous plus souvent seul ou en interdisciplinarité ?	Question fermée à choix multiple : Seul Interdisciplinarité	Modalité d'intervention
Si la réponse à la question ... est en interdisciplinarité, répondre aux deux prochaines questions.				
Travail individuel	Avantages	Quels sont les avantages d'un travail seul plutôt qu'en interdisciplinarité ?	Question ouverte	Modalité d'intervention
Travail individuel	Inconvénients	Quels sont les inconvénients d'un travail seul plutôt qu'en interdisciplinarité ?	Question ouverte	

Si la réponse à la question ... est en interdisciplinarité, répondre aux deux prochaines questions.				
Travail d'équipe	Avantages	Quels sont les avantages d'un travail en interdisciplinarité plutôt que seul ?	Question ouverte	Modalité d'intervention
Travail d'équipe	Inconvénients	Quels sont les inconvénients d'un travail en interdisciplinarité plutôt que seul ?	Question ouverte	
L'accompagnement en ergothérapie	Public avec qui les ergothérapeutes travaillent	Travaillez-vous avec :	<p>QCM + Question à choix multiples :</p> <p>La personne TSA léger</p> <p>L'entourage de la personne TSA léger</p> <p>Les collègues de travail de la personne TSA léger</p> <p>Le chef d'entreprise de la personne TSA léger</p> <p>La famille de la personnes TSA léger</p> <p>Les organismes accompagnant les personnes TSA léger dans l'inclusion socio-professionnelle</p> <p>Les professionnels de santé/sociaux de l'équipe pluridisciplinaire à laquelle vous appartenez</p>	Public concerné par l'intervention

Annexe 4 : schéma inclusion/intégration

EXCLUSION**SEPARATION****INTEGRATION****INCLUSION**

Annexe 5 : Les niveaux d'engagement

	Être engagé	Manager	Organisation	Société
Esprit Mental	Dimension spirituelle	Exemplaire et porteur des valeurs	Réputation interne et externe de l'entreprise	Le business au service du bien commun
	Engagement existentiel	Leader inspirant qui construit un héritage	Vision stratégique inspirante, nouvelle frontière	Fierté d'être associé à l'entreprise
Tête Cerveau	Dimension rationnelle	Orientation résultats, service	Gestion de la performance	Le collaborateur recommande son entreprise à l'extérieur
	Engagement habilitant	Développement individuel	Développement des compétences et talents	
Cœur Émotion	Dimension émotionnelle	Vivre les valeurs de l'entreprise	Reconnaissance non monétaire	Environnement de travail exceptionnel
	Engagement connectant	Gestion et vie de l'équipe	Relations humaines, vie interne	Rendre à la communauté
Corps Soma	Dimension énergétique	Énergie de l'équipe	Bien-être des collaborateurs	Bien-être global
	Engagement physique	Esprit entrepreneurial	Espace et temps de travail	

Annexe 6 : matrice conceptuelle

Variables	Modalité	Critères	Indicateurs
Engagement des adultes TSA	Niveaux d'engagement	Niveau contre-productif	Détachement
			Stress insuffisant
			Sous mobilisation des dimensions de l'engagement
		Niveau de base	Motivation
			Confiance en l'organisation
		Niveau profond et intense	Dévouer
			Coopératifs
			Loyaux à l'organisation
		Niveau suprême	Connexion et appropriation de l'organisation
			Etat d'esprit réellement collectif et altruiste
		Niveau d'addiction et <u>de</u> stress excessif	Sur engagement et sur attachement
			Intolérance de l'environnement
		Cognitive	Intention de persistance de l'individu

	Composantes de l'engagement	Affective	Valeurs subjectifs de l'engagement
		Comportementale	Intérêt envers l'objet d'engagement
			Manifestations observables d'engagement
		Motivationale	Vigueur
			Energie
		Types d'engagement	Engagement <i>personnel</i>
			Choix propre de l'individu
	Engagement structurel		Sentiment de contrainte de persister
			Sentiment d'obligation de persister
	Engagement identitaire		Ensemble des forces de l'individu qui lui permettent de refléter son identité
	Engagement de type excessif		Surinvestissement
	Engagement moral ou social		Sens du devoir de l'individu
			Responsabilités de l'individu
		La motivation du patient	

	Facteurs influençant l'engagement	Facteurs internes	Le sens donnée à l'activité par le patient
			Persistance du patient dans l'activité
	Niveaux de collaboration	Facteurs externes	Contexte socio-environnemental
		Hostilité	Compétition de type tribal
		Trêve réticente	Contrainte de travailler avec les autres
		Collaboration tactique	Rassemblement autour d'un problème
			Action collective qui permet de gagner en efficacité
		Collaboration stratégique	Devenir d'un travail collectif
			Efficacité sur le long terme
			Réflexion sur les forces de chacun
		Collaboration transformationnelle	Transformation de l'individu
			Apprentissage de l'individu
Amélioration des interactions			

Collaboration	Les différents déterminants de la collaboration	L'organisation	Spatiale
			Temporelle
		Interdépendance des individus	Présence d'interactions
			Prise de décision et responsabilités
		Buts formulés	Objectifs communs
			Prises de décision commune
		Connaitre le rôle des collaborateurs	Partage des expertises

Inclusion socio professionnelle		Inclusion plutôt qu'intégration	Adaptation au sein des entreprises
			Connaissances du thérapeute sur les facteurs personnels du patient
			Connaissances du thérapeute sur les facteurs environnementaux du patient
		Adaptation de la société	Modification de l'environnement
			Connaissances sur le handicap par les personnes autour du patient
		La participation	Participation dans la société
			Approche centré sur la personne
			Système de gagnant-gagnant

Annexe 7 : tableau des variables

Variables	Modalité	Critères	Indicateurs
Engagement des adultes TSA (Vd)	Niveaux d'engagement	Niveau contre-productif (NCPE)	NCPE1 : Détachement
			NCPE2 : Stress insuffisant
			NCPE3 : Sous mobilisation des dimensions de l'engagement
		Niveau de base (NBE)	NBE1 : Motivation
			BE2 : Confiance en l'organisation
		Niveau profond et intense (NEPI)	NEPI1 : Dévouer
			NEPI2 : Coopératifs
			NEPI3 : Loyaux à l'organisation
		Niveau suprême (NSE)	NSE1 : Connexion et appropriation de l'organisation
			NSE2 : Etat d'esprit réellement collectif et altruiste
		Niveau d'addiction et de stress excessif (NASE)	NASE1 : Sur engagement et sur attachement
			NASE2 : Intolérance de l'environnement
			Cognitive (C)

	Composantes de l'engagement	Affective (A)	A1 : Valeurs subjectifs de l'engagement
		Comportementale (Co)	Co1 : Intérêt envers l'objet d'engagement
			Co2 : Manifestations observables d'engagement
	Motivationale (M)	M1 : Vigueur	
		M2 : Energie	
		Niveaux de collaboration	Collaboration tactique (CT)
CT2 : Action collective qui permet de gagner en efficacité			
Collaboration stratégique (CS)			CS1 : Devenir d'un travail collectif
			CS2 : Efficacité sur le long terme
		CS3 : Réflexion sur les forces de chacun	
		DC1 : Spatiale	

Collaboration	Les différents déterminants de la collaboration (DC)	L'organisation	DC2 : Temporelle
		Interdépendance des individus	DC3 : Présence d'interactions
		Buts formulés	DC4 : Objectifs communs
Inclusion socio professionnelle		Inclusion plutôt qu'intégration	Adaptation au sein des entreprises
			Connaissances du thérapeute sur les facteurs personnels du patient
			Connaissances du thérapeute sur les facteurs environnementaux du patient
		Adaptation de la société	Modification de l'environnement
			Connaissances sur le handicap par les personnes autour du patient
		La participation	Participation dans la société
Approche centré sur la personne			
			Système de gagnant-gagnant

Annexe 8 : grille de questionnaire finale

Numéro de la question	Variables étudiées	Critères	Indicateurs	Intitulé	Typologie / Modalité de la réponse	Cibles
1	Consentement	Accord de la personne pour participer à l'enquête	X	Acceptez-vous de participer à cette enquête ?	Question fermée Oui/Non	Accord des participants pour participer au questionnaire
2	Critères socio-professionnels	Profession	X	Etes-vous ergothérapeute ?	Question fermée Oui/Non	Critères d'inclusion de la recherche
3		Public accompagné par les ergothérapeutes interrogés	X	Accompagnez-vous des adultes TSA ?	Question fermée : Oui/Non	
4		Champs d'exercice des ergothérapeutes interrogés	X	Accompagnez-vous des adultes TSA à l'emploi ?	Question fermée : Oui/Non	
5		Travailler en collaboration avec l'entourage professionnel des adultes TSA	DC3 : la présence d'interaction	Collaborez-vous avec l'entourage professionnel des adultes TSA ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	
Entourage professionnel (collègue, hiérarchie, chef d'entreprise)						
6	Les actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel	Déterminants de la collaboration	DC1 : l'organisation spatiale et DC2 : l'organisation temporelle	Avez-vous déjà été amené à adapter l'environnement de travail des adultes TSA ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	Connaitre les actions réalisées par l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel pour l'inclusion socio-professionnelle des adultes TSA

7				Avez-vous mis en place un aménagement de l'environnement spatial des adultes TSA au travail ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	
8				Avez-vous mis en place un aménagement de l'environnement temporel des adultes TSA au travail?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	
9				Avez-vous mis en place des adaptations du poste de travail des adultes TSA ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	
10				Avez-vous mis en place des outils visuels d'aide à la prise de décision des adultes TSA pour leur travail?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	
11				Avez-vous mis en place des aides pour l'organisation des tâches des adultes TSA au travail ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	
12				Avez-vous mis en place des outils de CAA (Communication Alternative Améliorée) des adultes TSA pour leurs travaux ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	

13				Avez-vous mis en place d'autres adaptations pour aménager l'environnement de travail des adultes TSA ?	Question ouverte	
14		Niveaux de collaboration	CT3 : Actions collectives permettent de gagner en efficacité	Dans votre pratique, l'entourage professionnel est inclus dans l'aménagement de l'environnement de travail des adultes TSA par :	Question semi-ouverte : - des échanges - des réunions - des recommandations - des sensibilisations sur le TSA - l'entourage professionnel n'est pas inclus - autres	
15	Les actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel	Déterminants de la collaboration	DC4 : buts formulés	Les objectifs des adultes TSA sont-ils partagés à leurs entourages professionnels ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	Connaitre les actions réalisées par l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel pour

						L'inclusion socioprofessionnelle des adultes TSA
16	Les actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel	Niveaux de collaboration	CT1 : se rassembler autour d'un problème	Echangez-vous avec l'entourage professionnel des adultes TSA autour des besoins et problématiques que rencontrent ces usagers au travail ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	Connaitre le niveau de collaboration entre l'entourage professionnel de l'adulte TSA et l'ergothérapeute qui l'accompagne
17	Les actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel	Niveaux de collaboration	CS1 : le devenir du travail ensemble CS3 : efficacité sur le long terme	Réévaluez-vous les actions mises en place pour répondre aux besoins des adultes TSA dans leur emploi ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	Connaitre le niveau de collaboration entre l'entourage professionnel de l'adulte TSA et l'ergothérapeute qui l'accompagne
18	Les actions de l'ergothérapeute en collaboration avec l'entourage professionnel	Niveaux de collaboration	CS2 : la réflexion sur les forces de chacun	Echangez-vous sur les forces de l'adulte TSA avec son entourage professionnel ?	Question fermée jamais parfois souvent tout le temps	Connaitre le niveau de collaboration entre l'entourage professionnel de l'adulte TSA et l'ergothérapeute qui l'accompagne
Pour les questions suivantes, nous questionnons l'engagement des adultes TSA après l'intervention en ergothérapie.						
19			NCPE1 : Détachement	En général, observez-vous que les adultes TSA au travail sont plutôt:	Question fermée avec échelle numérique : Echelle de 0 à 10 (0 ne montre aucune implication dans	

			NCPE1 : Détachement		leurs activités de travail- 10 sont impliqués dans leurs activités de travail)	
20			NBE1 : Motivation	En général, observez-vous que les adultes TSA au travail sont plutôt:	Question fermée avec échelle numérique : Echelle de 0 à 10 (0 démotivés pour réaliser leurs tâches de travail – 10 motivés pour réaliser leurs tâches de travail)	
21			NBE2 : Confiance à l'organisation	En général, observez-vous que les adultes TSA au travail sont plutôt:	Question fermée avec échelle numérique : Echelle de 0 à 10 (0 peu confiants envers l'entreprise où ils travaillent – 10 confiants envers l'entreprise où ils travaillent)	
	L'engagement des adultes TSA					Connaitre à quel niveau d'engagement est l'adulte TSA dans

22		Niveaux d'engagement	NEPI1 : Dévouer	En général, observez-vous que les adultes TSA au travail sont plutôt:	Question fermée avec échelle numérique : Echelle de 0 à 10 (0 peu dévoués dans leurs activités de travail – 10 entièrement dévoués dans leurs activités de travail)	son travail
23	NEPI2 : Coopératifs NSE2 : Etat d'esprit réellement collectif et altruiste.		En général, observez-vous que les adultes TSA au travail sont plutôt:	Question fermée avec échelle numérique : Echelle de 0 à 10 (0 opposés au travail d'équipe sur leur lieu de travail – 10 coopératifs envers l'équipe sur leurs lieux de travail)		
24	NSE1 : Connexion et appropriation de l'organisation		En général, observez-vous que les adultes TSA au travail sont plutôt:	Question fermée avec échelle numérique : Echelle de 0 à 10 (0 ne sont pas acteur sur leur lieu de travail – 10 sont		

					acteur de leurs travail)	
25			NASE1 : Sur-engagement et sur-attachement	En général, observez-vous que les adultes TSA au travail sont plutôt:	Question fermée avec échelle numérique : Echelle de 0 à 10 (0 désinvestis dans leur travail – 10 surinvestis dans leur travail)	
26			NASE2 : Intolérance de l'environnement	En général, observez-vous que les adultes TSA au travail sont plutôt:	Question fermée avec échelle numérique : Echelle de 0 à 10 (0 inadapté à l'environnement humain de leur travail– 10 adapté à l'environnement humain de leur travail)	

27	Expression libre	X	X	Avez-vous d'autres remarques ?	Question ouverte	Recueillir des informations pertinentes n'entrant pas dans le cadre des précédentes questions
28	Expression libre	X	X	Auriez-vous des contacts d'ergothérapeutes entrant dans les critères d'inclusion de ce questionnaire ?	Question ouverte	Recueillir des informations pertinentes n'entrant pas dans le cadre des précédentes questions
		Merci d'avoir participé, n'hésitez pas à partager ce questionnaire.				

NOM : Dampne

Prénom : Laura

Le titre : « L'accompagnement en ergothérapie dans l'inclusion socio-professionnelle active des adultes TSA depuis 2005 »

Résumé :

Introduction : Aujourd'hui, les adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme rencontrent des difficultés à s'inclure au travail. Le mémoire a pour but de savoir si l'accompagnement en ergothérapie permet de favoriser l'inclusion socioprofessionnelle active des adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme au travail. Méthode : Nous réaliserons une étude quantitative avec le choix d'une méthode différentielle par questionnaire. Nous analyserons les résultats grâce à une analyse descriptive puis statistique. Résultats : 28 ergothérapeutes accompagnant des adultes TSA dans leur travail et collaborant avec l'entourage professionnel de ces usagers ont participé. Lors de l'absence de collaboration alors l'engagement diminue de manière faible ($r=-0.110$, $p=0.579 > 0.05$). L'ensemble des actions réalisées par l'ergothérapeute (l'aménagement de l'environnement de travail ($F = 0.307$, $p=0.820 > 0.05$) et la mise en place d'outils d'aide à la prise de décision ($F = 0.628$, $p=0.628 > 0.05$)) montrent une augmentation faible de l'engagement des usagers dans leur travail. Conclusion : La recherche nous montre l'impact de la collaboration entre les ergothérapeutes et l'entourage professionnel des adultes TSA lorsqu'ils utilisent des outils et aménagent l'environnement de travail. L'engagement d'une personne au travail est multifactoriel. Ainsi, la collaboration n'est donc pas le seul facteur d'engagement des usagers au travail.

Les « Mots-Clés » : Ergothérapie, Trouble du Spectre de l'Autisme, TSA, Inclusion socio-professionnelle, Engagement.

Abstract

Introduction : Today, adults with autism spectrum disorders have difficulty being included at work. The aim of this thesis is to find out whether occupational therapy support can promote the active socio-professional inclusion of adults with autism spectrum disorders at work. Method : We will carry out a quantitative study with the choice of a differential method by questionnaire. We will then analyze the results through a descriptive and statistical analysis. Results : 28 occupational therapists accompanying adults with ASD in their work and collaborating with the professional environment of these users participated. In fact, when there is no collaboration then engagement decreases weakly ($r=-0.110$, $p=0.579 > 0.05$). All the actions carried out by the occupational therapist (design of the work environment ($F = 0.307$, $p=0.820 > 0.05$) and implementation of decision-making tools ($F = 0.628$, $p=0.628 > 0.05$)) show a weak increase in the users' engagement in their work. Conclusion : The research shows us the impact of collaboration between occupational therapists and the professional entourage of adults with ASD when using tools and designing the work environment of adults. A person's engagement at work is multifactorial. Thus, collaboration is not the only factor in engaging consumers at work.

Keywords : Occupational therapy, Autism Spectrum Disorder, ASD, Socio-occupational inclusion, Engagement.

Nombre de pages du Mémoire : 100