



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



Université Claude Bernard



Lyon 1

DEPARTEMENT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État en Ergothérapie

2023-2024

L'accompagnement en ergothérapie des adultes atteints de troubles du spectre autistique dans le cadre de leur insertion professionnelle.

Soutenu par : Bastien ANTHERION

11910398

Tuteur de mémoire : Marine FEBVRE

Université Claude Bernard Lyon 1

Président

Pr. FLEURY Frédéric

Président du Conseil Académique

Pr. BEN HADID Hamda

Vice-président CA

REVEL Didier

Vice-président CFVU

BROCHIER Céline

Directeur Général des Services

ROLLAND Pierre

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE READAPTATION

Directeur ISTR : **Pr. LUAUTE Jacques**

DÉPARTEMENT / FORMATION ERGOTHERAPIE

Directeur du département

LIONNARD-RETY Sabine

Coordinateurs pédagogiques

BODIN Jean-François

FEBVRE Marine

IBANEZ Amandine

LESCURE Caroline

LIONNARD-RETY Sabine

Responsables des stages

IBANEZ Amandine et LESCURE Caroline

Responsable des mémoires

IBANEZ Amandine



Remerciements

Je souhaite remercier l'ensemble des personnes qui m'ont accompagné dans la réalisation de mon mémoire qui clôture ces trois années d'études en ergothérapie.

Plus particulièrement, je voudrai remercier Marine FEBVRE pour son soutien et son précieux accompagnement durant cette dernière année.

Bernard DEVIN pour son expertise et ses conseils mais également l'ensemble de l'équipe pédagogique qui s'est montrée d'une extrême disponibilité.

Les trois ergothérapeutes interrogées sans lesquelles ce mémoire n'aurait pu aboutir, mais aussi tous les autres professionnels qui ont été sollicités et qui m'ont conseillé.

L'ensemble de mon « groupe de mémoire » qui m'a toujours soutenu même dans les moments les plus difficiles.

Toute la promotion 2021-2023 qui a apporté son aide pendant toutes ces années.

Enfin, tous mes proches et plus particulièrement ma petite-amie, mes parents, mon frère, mes beaux-parents, ma grand-mère ainsi que tous mes amis pour leur soutien sans faille, leurs encouragements et plus concrètement pour leur travail de relecture de ce mémoire.

Merci à tous !

Table des matières

GLOSSAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	5
PARTIE THEORIQUE	6
I. LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME	6
1.1 <i>Définition des TSA.....</i>	6
1.2 <i>Le diagnostic.....</i>	6
1.2 <i>Les données épidémiologiques.....</i>	8
1.2.1 <i>À l'échelle internationale.....</i>	8
1.2.2 <i>Les chiffres en France.....</i>	8
II. L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES ADULTES ATTEINTS DE TSA.....	10
2.1 <i>Un modèle conceptuel : le modèle de l'occupation humaine (MOH).....</i>	10
2.2 <i>Facilitateurs et obstacles à l'insertion professionnelle des adultes avec des TSA</i>	11
2.2.1 Les éléments facilitateurs à l'emploi de personnes atteintes de TSA	11
2.2.2 Les obstacles rencontrés par les adultes atteints de TSA.....	12
2.3 <i>Leur insertion professionnelle en milieu protégé.....</i>	13
2.3.1 Définition et caractéristiques des ESAT.....	14
2.3.2 Les aspects législatifs des ESAT	14
2.4 <i>Leur insertion professionnelle en milieu ordinaire</i>	15
2.4.1 Les aspects législatifs concernant le milieu de travail ordinaire	16
2.4.2 Les principaux acteurs concernés	17
2.4.3 Les différents dispositifs et aides existants	17
2.5 <i>Existe-t-il une possible transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire pour les adultes porteurs de TSA ?</i>	18
2.5.1 La volonté des adultes présentant un TSA de réaliser cette transition professionnelle	19
2.5.2 La faisabilité de cette transition professionnelle.....	19
2.5.3 Les dispositifs et structures au service de cette transition professionnelle	20
2.5.3.1 Les entreprises adaptées.....	20
2.5.3.2 Les ESAT Hors-murs	21
III. L'INTERVENTION EN ERGOTHERAPIE DANS L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES DIAGNOSTIQUEES TSA.....	22
3.1 <i>Place et définition de l'ergothérapie dans ce contexte d'intervention</i>	22
3.2 <i>Les moyens d'intervention utilisés en ergothérapie pour favoriser l'insertion professionnelle des adultes ayant des TSA</i>	23
3.2.1 L'apport des nouvelles technologies dans l'intervention ergothérapique ?	25
3.2.2 Les recommandations de la HAS et de l'ANESM sur la prise en soins des adultes atteints de TSA dans le cadre de leur insertion professionnelle.....	26
3.2.3 Le « job coaching » comme moyen d'intervention en ergothérapie.....	26
3.2.4 Les outils du MOH pour guider l'intervention en ergothérapie.....	27
CONCLUSION DE LA PARTIE THEORIQUE ET PROBLEMATISATION.....	28
PARTIE METHODOLOGIE.....	29
I. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	29
1.1 <i>Rappel de la problématique.....</i>	29
1.2 <i>Les objectifs de recherche.....</i>	29
II. TYPE DE RECHERCHE, POPULATION, OUTIL D'INVESTIGATION ET METHODE D'ANALYSE	29
2.1 <i>Type de recherche.....</i>	29
2.2 <i>Choix de la population.....</i>	30
2.2.1 Les critères d'inclusion	30
2.2.2 Les caractéristiques des professionnels participant à l'étude.....	30
2.3 <i>Outil d'investigation</i>	31
2.4 <i>Méthode d'analyse des données.....</i>	31
2.5 <i>Les aspects éthiques.....</i>	32
RESULTATS ET ANALYSE	32

I.	LE CONTEXTE D'INTERVENTION.....	32
1.1	<i>Les grandes étapes du parcours de soins.....</i>	32
1.2	<i>Le profil type des adultes présentant un TSA.....</i>	33
1.3	<i>La volonté de faire une transition professionnelle.....</i>	34
II.	LA PRISE EN SOINS EN ERGOTHERAPIE AUPRES D'ADULTES PRESENTANT DES TSA DANS LE CADRE D'UNE TRANSITION PROFESSIONNELLE.....	35
2.1	<i>Les compétences de l'ergothérapeute dans ce contexte d'intervention</i>	35
2.2	<i>La phase d'évaluation en ergothérapie dans ce contexte.....</i>	35
2.3	<i>La collaboration pluriprofessionnelle.....</i>	36
2.4	<i>Les moyens d'intervention mis en place en ergothérapie.....</i>	37
III.	LES FREINS, LES FACILITATEURS ET/OU AXES D'AMELIORATION DE LA PRISE EN SOINS EN ERGOTHERAPIE.....	38
3.1	<i>Les principaux freins</i>	38
3.2	<i>Les éléments facilitateurs.....</i>	40
3.3	<i>Les axes d'amélioration.....</i>	40
IV.	LA FINALITE DE LA PRISE EN SOINS EN ERGOTHERAPIE.....	41
	DISCUSSION.....	41
I.	CONFRONTATION DES RESULTATS EN RAPPORT AUX ATTENDUS THEORIQUES	41
1.1	<i>Les facilitateurs à l'emploi des adultes atteints de TSA</i>	42
1.2	<i>Les freins à l'emploi des adultes présentant un TSA.....</i>	42
1.3	<i>La volonté d'aller vers le monde professionnel ordinaire.....</i>	43
1.4	<i>La collaboration pluriprofessionnelle.....</i>	44
1.5	<i>La place de l'ergothérapie dans cet accompagnement</i>	44
1.5.1	<i>Les outils d'évaluation utilisés en ergothérapie dans ce contexte d'intervention</i>	44
1.5.2	<i>Les moyens d'intervention mis en place en ergothérapie dans ce contexte d'intervention</i>	45
II.	LES LIMITES ET LES INTERETS DE CETTE ETUDE	46
III.	QUESTION DE RECHERCHE ABOUTIE ET SUGGESTIONS POUR LA POURSUITE DE L'ETUDE	47
	CONCLUSION.....	48
	ABSTRACT / RÉSUMÉ:.....	50
	BIBLIOGRAPHIE	51
	ANNEXES	I

Glossaire

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

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

APA : American Psychiatric Association

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CUI : « le contrat unique d'insertion est un contrat dans le secteur non marchand qui facilite, grâce à une aide financière pour l'employeur, l'accès durable à l'emploi des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b).

DSM-5-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^{ème} édition, texte révisé)

EA : entreprise adaptée

ESAT : établissement et service d'aide par le travail

ESRP : établissement et service de réadaptation professionnelle

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation mondiale de la Santé

MCREO : modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel

MCRO : mesure canadienne du rendement occupationnel

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

RHE31 : Registre des handicaps de l'enfant en Haute-Garonne

RHEOP : Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal

RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SPF : Santé Publique France

TND : trouble(s) neurodéveloppementaux/ trouble(s) du neurodéveloppement

TSA : trouble(s) du spectre de l'autisme/ trouble(s) du spectre autistique

Préambule

Durant ces trois années d'études en ergothérapie, nous avons eu l'occasion d'assister à l'intervention de différents professionnels travaillant auprès de personnes atteintes de troubles du spectre autistique (TSA). La grande majorité d'entre eux nous ont parlés de cette population au stade infantile mais ont rarement développés le devenir de ces enfants au stade de l'adolescence ou même à l'âge adulte.

Je me suis alors posé de nombreuses questions sur l'avenir des personnes atteints de TSA au niveau personnel et surtout au niveau professionnel telles que : comment se fait la transition entre l'adolescence et l'âge adulte ? peuvent-ils prétendre à un parcours professionnel « ordinaire » ? existe-t-il des structures spécifiques à ce type de population pour favoriser leur insertion professionnelle ? l'ergothérapeute a-t-il un rôle à jouer dans cette insertion professionnelle ? quelles particularités de l'intervention ergothérapique peuvent être bénéfiques pour l'inclusion des adultes atteints de TSA dans le monde du travail ?

Personnellement, la sphère professionnelle m'a toujours intéressé mais son accessibilité n'est pas toujours chose aisée, d'autant plus pour les personnes en situation de handicap. En tant que futur ergothérapeute, j'aimerai pouvoir accompagner au mieux ces personnes dans leur insertion professionnelle notamment en améliorant leur autonomie et indépendance, en adaptant leur environnement, en leur donnant des clés pour qu'ils puissent faire face aux attentes du monde du travail, et leur total épanouissement dans leur vie d'adulte est également un facteur important à mes yeux. À mon échelle, je souhaiterai donc réduire les inégalités dans ce domaine.

J'avais donc à cœur de réaliser un mémoire qui ferait le lien entre l'ergothérapie, l'insertion professionnelle et les adultes atteints de TSA.

Introduction

Les troubles du spectre autistique touchent un grand nombre de personnes : en 2018, un rapport a estimé qu'il y avait environ 600 000 adultes présentant des TSA en France (HAS & ANESM, 2018). Leur insertion dans la société actuelle semble être un enjeu majeur, et notamment leur insertion professionnelle qui peut être « considérée comme un processus dynamique » et définie comme « l'entrée d'une personne dans le monde du travail, dans la sphère professionnelle. Elle constitue une étape charnière dans le parcours professionnel d'une personne et plus largement dans son parcours de vie » (Guével, 2018, p. 116). D'ailleurs, une étude publiée en 2022 rapporte que seulement 57% des adultes interrogés et atteints par des TSA se déclarent être en activité professionnelle ou en formation, et 47% d'entre eux affirment avoir bénéficié d'un accompagnement vers l'emploi (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2022). Aussi, pour leur prise en soins optimale, un nombre important de divers professionnels du monde de la santé et de la sphère sociale se coordonnent. Parmi eux, les ergothérapeutes semblent avoir leur rôle à jouer. La preuve en est que la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) ont publié en 2017 « les recommandations des bonnes pratiques professionnelles » pour identifier la place de chaque professionnel et accompagner au mieux les personnes souffrantes de TSA dans leur parcours de vie d'adulte (2017).

La question initiale qui peut d'emblée se poser est : **quel peut être l'intervention des ergothérapeutes pour l'insertion professionnelle des adultes atteints de troubles du spectre autistique ?**

Dans une première partie théorique seront d'abord exposées toutes les caractéristiques des troubles du spectre de l'autisme, avant de s'intéresser à l'insertion professionnelle des adultes qui en souffrent. Le regard sera ensuite porté sur les spécificités de l'intervention de l'ergothérapeute dans ce contexte d'inclusion des personnes adultes ayant des TSA dans le monde du travail. Dans un second temps, une enquête exploratoire sera réalisée auprès de professionnels du terrain dont les résultats seront analysés et discutés au regard des données de la littérature scientifique afin d'établir des pistes de recherche.

Partie Théorique

I. Les troubles du spectre de l'autisme

Dans l'objectif de répondre au mieux au sujet de cette étude, il convient, avant toutes choses, de définir le terme de troubles du spectre autistique, d'en comprendre les caractéristiques (dont la sémiologie) ainsi que l'ampleur de leur impact sur la population mondiale et française grâce notamment aux données épidémiologiques disponibles.

Il est important de rappeler que cette étude s'intéressera à tous les types de TSA et n'en ciblera donc pas un en particulier.

1.1 Définition des TSA

L'American Psychiatric Association (APA, 2023) définit les troubles du spectre autistique comme faisant partie des troubles neurodéveloppementaux qui sont « un ensemble d'affections qui débutent durant la période du développement » (2023, p. 43). Ils se manifestent souvent très précocement chez l'enfant et sont « caractérisés par des déficits du développement ou des différences dans les processus cérébraux qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel » (APA, 2023, p. 43).

Les troubles du spectre autistique sont notamment marqués par « des déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés » (APA, 2023, p. 44). Outre ces déficits, « le diagnostic de [TSA] nécessite la présence de modes de comportements, d'intérêts ou d'activités qui sont restreints ou répétitifs » (APA, 2023, p. 44).

1.2 Le diagnostic

Pour établir un diagnostic de TSA, les cliniciens s'appuient sur certains critères diagnostiques qui reprennent les principaux signes cliniques et/ou symptômes présents chez les personnes atteintes de TSA :

A. « Déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés. Ceux-ci peuvent se manifester par [...] des déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle » (APA, 2023, p. 69) qui « est un concept relationnel. Prise dans un sens très général, la réciprocité réfère à un état ou une relation impliquant une action ou influence mutuelle, le fait de donner et de recevoir, une correspondance, etc., entre deux parties ou deux choses » (Keeling & Bellefleur, 2014, p. 1); « déficits des comportements de

communication non verbaux utilisés au cours des interactions sociales » (anomalies dans le contact visuel, dans le langage corporel ou dans l'utilisation des gestes par exemple) (APA, 2023, p. 69) ; « déficits du développement, du maintien et de la compréhension des relations » (déficit d'ajustement du comportement en fonction de divers contextes, absence d'intérêt pour les autres ou encore difficultés à se faire des amis par exemple) (APA, 2023, p. 69).

B. « Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités » (APA, 2023, p. 69). Cela peut être perceptible par la manifestation d'un : « caractère stéréotypé ou répétitif des mouvements, de l'utilisation des objets ou du langage » (tendance à aligner ou tourner les objets ou encore tendance à répéter les mots d'autrui par exemple) (APA, 2023, p. 69); « intolérance au changement, adhésion inflexible à des routines ou à des modes comportementaux verbaux ou non verbaux ritualisés » (APA, 2023, p. 69); « intérêts extrêmement restreints et fixes, anormaux soit dans leur intensité, soit dans leur but » (APA, 2023, p. 69); « hyper ou hypo-réactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement » (APA, 2023, p. 69).

C. « Les symptômes doivent être présents dès les étapes précoces du développement » (APA, 2023, p. 70).

D. « Les symptômes occasionnent un retentissement cliniquement significatif en termes de fonctionnement actuel social, scolaire/professionnel ou dans d'autres domaines importants » (APA, 2023, p. 70).

E. « Ces perturbations ne sont pas mieux expliquées par un trouble du développement intellectuel ou un retard global du développement. Le trouble du développement intellectuel et le [TSA] sont fréquemment associés » (APA, 2023, p. 70).

Aussi, afin d'individualiser au mieux le diagnostic d'une personne et d'enrichir sa description clinique, les cliniciens utilisent l'emploi de spécifications qui sont : avec ou sans déficit intellectuel associé ; avec ou sans altération du langage associée ; associé à une pathologie génétique connue, ou une autre affection médicale connue ou à un facteur environnemental ; associé à un autre problème neurodéveloppemental, mental ou comportemental ; le niveau de gravité concernant les altérations des schémas comportementaux restreints et répétitifs

et concernant la communication sociale ; avec ou sans catatonie qui s'illustre par divers signes comme par exemple le mutisme, ou des comportements d'automutilation (APA, 2023).

Toutes ces données complémentaires sont donc cliniquement pertinentes et informatives pour élaborer un diagnostic complet de TSA mais aussi pour la prise en soins qui va suivre derrière.

1.2 Les données épidémiologiques

1.2.1 À l'échelle internationale

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2023), le taux de prévalence du trouble du spectre autistique chez l'enfant approche les 1% à l'échelle mondiale mais elle rappelle qu'un « certain nombre d'études bien contrôlées font néanmoins état de taux sensiblement plus élevés » et qu'on « ignore encore la prévalence de l'autisme dans beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire ».

De plus, dans le 5^{ème} manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5-TR) est rapporté qu'à l'échelle mondiale, le ratio hommes/femmes serait de 3/1, autrement dit il y aurait 3 fois plus d'hommes atteints de TSA que de femmes. Mais il rappelle tout de même qu'il semblerait y avoir une « sous-reconnaissance du trouble du spectre de l'autisme chez les femmes et les filles » (APA, 2023, p. 77).

1.2.2 Les chiffres en France

D'après Santé Publique France (SPF, 2020b), les données françaises sur la prévalence des TSA sont extrêmement limitées. D'ailleurs, il y aurait actuellement une sous-estimation du nombre réel de personnes porteuses de TSA en France, notamment chez les adultes, alors que le diagnostic semble déterminant pour permettre la prise en soins la plus adaptée possible. Pour expliquer cela, Santé Publique France (2020a) met en évidence de nombreuses faiblesses des systèmes de recueil des données, qui ne permettent pas non plus d'identifier avec précision le nombre de personnes atteintes de TSA « bénéficiant d'un accompagnement dans les différents secteurs, sanitaire, médico-social, ou en soins de ville, pour ceux, les plus nombreux, qui vivent à leur domicile » (2020a, p. 126).

Pourtant, la France a la chance de détenir de nombreux dispositifs (registres, dispositifs nationalement déployés, travaux régionaux ou en réseau d'équipes de recherche...) qui permettent de collecter des données fiables, et ses actions doivent donc être amplifiées

« pour bien cibler les actions publiques et mesurer [les] évolutions en faveur d'une amélioration du parcours de vie des personnes autistes » (SPF, 2020a, p. 127) et pour « mieux connaître la prévalence de ces troubles, mais aussi les conditions de vie des personnes présentant un TSA » (SPF, 2020a, p. 126).

Les données épidémiologiques récentes sont les suivantes :

-En France, le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités (2021) relate que « les troubles du spectre de l'autisme représentent [...] entre 0,9 % et 1,2 % des naissances, soit environ 7 500 bébés chaque année ». De plus, la Haute Autorité de santé (2018) avançait le chiffre de 600 000 adultes atteints de TSA en France en 2018.

-Dans son rapport, Santé Publique France (2020a) décrit les résultats d'une étude épidémiologique réalisée grâce à l'enregistrement d'enfants diagnostiqués TSA au maximum à l'âge de leurs 8 ans. Ces enfants sont nés entre 1995 et 2010 (donc ont eu un diagnostic au plus tard entre 2003 et 2018). Cela a été permis par le travail du RHE31 (Registre des handicaps de l'enfant en Haute-Garonne) et du RHEOP (Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal : recouvrant l'Isère, la Savoie et de la Haute-Savoie).

En faisant un comparatif entre des enfants nés en 1995-1997 et d'autres nés en 2007-2009, l'étude montre que « la prévalence des TSA est passée de 2,3 à 7,7/1 000 et de 3,3 à 5,6/1 000 pour le RHE31 et le RHEOP respectivement » (SPF, 2020a, p. 128) : il y a donc une augmentation de la prévalence des TSA qui peut s'expliquer par l'élaboration de diagnostics plus précis ou des collectes de données plus efficaces (SPF, 2020a).

En résumé, ces diverses études relatent le manque de données épidémiologiques concernant les personnes présentant des TSA qui entraînent donc sans doute une sous-estimation de cette population en France et dans le monde. Il y a de ce fait un défaut d'accompagnement notamment pour les personnes non-diagnostiquées (SPF, 2020a) et notamment dans la sphère professionnelle, ce qui en fait un enjeu majeur de la société actuelle.

Désormais, il semble pertinent de voir si ces caractéristiques des personnes atteintes de TSA sont compatibles avec le monde professionnel, et de comprendre les différents milieux de travail dans lesquels elles peuvent s'insérer, ainsi que les structures et dispositifs qui peuvent les accompagner notamment en France.

II. L'insertion professionnelle des adultes atteints de TSA

Tout d'abord, l'insertion professionnelle, qui a été définie précédemment, est un processus qui pourrait faire écho à certaines notions d'un modèle conceptuel très utilisé en ergothérapie qui est le modèle de l'occupation humaine (MOH). En effet, par exemple, le devenir est une partie intégrante de ce modèle et semble faire sens avec l'insertion professionnelle avec notamment les concepts d'identité occupationnelle, de compétences occupationnelles ou encore d'adaptation occupationnelle. C'est la raison pour laquelle ce modèle sera utilisé comme cadre de référence tout au long de ce mémoire d'initiation à la recherche. Pour mieux définir et comprendre ces différentes notions, une description plus détaillée du MOH paraît nécessaire.

2.1 Un modèle conceptuel : le modèle de l'occupation humaine (MOH)

Le MOH est donc un modèle ergothérapique qui est centré sur le client et sur l'occupation et est basé sur des données probantes. Il peut « être utilisé dans tous les contextes thérapeutiques » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 77) comme en santé mentale, santé physique, en déficience intellectuelle, etc. Il se compose de 3 grandes parties (annexe 1) :

-**L'Être** est d'abord constitué de la **volition** qui « correspond à la motivation d'une personne à agir sur l'environnement » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 74) avec les valeurs de la personne, ses centres d'intérêt et la causalité personnelle (« ce que la personne pense et connaît au sujet de son efficacité et de ses capacités à réaliser une activité » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 75)). Il y a ensuite **l'habituation** qui renvoie « à l'organisation et à l'intériorisation de comportements semi-automatiques s'exécutant dans un environnement familial » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 75) : elle comprend les habitudes et les rôles de la personne (son statut par exemple). Enfin, il y a la **capacité de performance** (ou de rendement) qui comprend des aptitudes objectives et subjectives (le vécu du corps).

-**L'Agir** qui est constitué d'un premier niveau qui est la **participation occupationnelle** qui « correspond à l'engagement effectif de la personne dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne au sein de contextes socioculturels spécifiques » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 75). Le second niveau correspond à la **performance occupationnelle** (ou rendement occupationnel) qui fait référence « à la réalisation de l'ensemble des tâches qui soutiennent

la participation » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 75). Le dernier niveau concerne les **habiletés** (motrices, de communication, d'interaction et opératoires) : elles « font référence aux actions observables » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 76).

-**Le Devenir** : « l'accumulation des expériences vécues lors des différentes occupations génère une **identité occupationnelle** et une **compétence occupationnelle**, qui vont permettre **l'adaptation** future à de nouvelles occupations » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 76). L'identité occupationnelle correspond à « un amalgame subjectif de ce que la personne est et de ce qu'elle souhaite devenir » et la compétence occupationnelle est la « capacité de la personne à mettre en place et à maintenir une routine d'occupations cohérente avec son identité occupationnelle » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 76).

Tout autour gravite **l'environnement** de la personne qui est en interaction permanente avec ces trois composantes du MOH : il y a **l'environnement social** et **physique** (Morel-Bracq et al., 2017).

Maintenant que le cadre a été posé, il semble primordial de définir d'emblée les principales caractéristiques des adultes présentant un TSA (ou autres éléments) qui peuvent entraver ou au contraire faciliter leur insertion dans le monde du travail.

2.2 Facilitateurs et obstacles à l'insertion professionnelle des adultes avec des TSA

2.2.1 Les éléments facilitateurs à l'emploi de personnes atteintes de TSA

Ces éléments facilitateurs résident principalement dans les capacités de performance des adultes avec des TSA. En effet, l'American Psychiatric Association (2023) rappelle que le TSA n'est pas un trouble dégénératif et qu'on voit même apparaître des améliorations à l'âge adulte chez certains sujets avec notamment l'acquisition de nouveaux apprentissages et la mise en place de nouvelles compensations qui peuvent permettre de développer de nouvelles capacités de performance qui pourront être utilisées notamment dans le travail de la personne. D'autres capacités peuvent être citées comme « la résolution de problèmes » ; « la fiabilité et la loyauté » ; « les capacités techniques » ; « une excellente mémoire » ; « la fidélité » ou encore « l'ingéniosité » (Soulé, 2019, p. 179).

Aussi, une étude a mis en lumière de nombreux autres facilitateurs à l'emploi des adultes avec TSA. Pour cela, cette étude a analysé un grand nombre d'articles sur différentes bases de

données (Pubmed ; MEDLINE, etc.) : ces articles ont tous été publiés entre 2000 et 2017 et incluaient que des personnes diagnostiquées TSA de plus de 18 ans. Parmi ces facilitateurs, sont cités : un bon niveau de performance; la connaissance de ses forces ou faiblesses ; le développement de compétences liés à un emploi spécifique ; l'environnement social (familial, au travail, le personnel de soutien et/ou d'accompagnement spécifique, un coach de soutien, ou les amis) ; l'environnement physique (aménagements personnalisés, aménagements de poste de travail) (Harmuth et al., 2018).

Il est également important de noter qu'une fois que les personnes atteintes de TSA sont employées, elles démontrent souvent des atouts particuliers tels qu'une attention aux détails et une concentration intense qui se traduisent par une augmentation du rendement de travail et elles peuvent aimer accomplir des tâches souvent évitées par les autres en raison de l'isolement social ou de la nature répétitive de la tâche de travail (Hendricks, 2010).

2.2.2 Les obstacles rencontrés par les adultes atteints de TSA

Au moment de rentrer sur le marché du travail, les adultes atteints de TSA doivent faire face à de nombreux obstacles et barrières. En effet, une première étude a été menée auprès de 66 travailleurs diagnostiqués TSA qui exercent soit dans un emploi spécifique aux TSA (autrement dit un emploi accompagné ou un emploi qui accueille spécifiquement des personnes atteintes de TSA notamment dans le secteur informatique), soit dans un emploi non spécifique aux TSA (c'est-à-dire un emploi sans accompagnement). Les principaux obstacles notés sont le plus souvent, pour la première catégorie, des problèmes de formalité, des problèmes liés aux aspects organisationnels et les pratiques liées au processus d'entrée dans le monde professionnel (demande d'emploi par exemple). Pour la seconde catégorie, ce qui ressort le plus sont les problèmes sociaux comme la communication et l'interaction sociale (Lorenz et al., 2016).

De plus, les caractéristiques comportementales de certaines personnes avec des TSA peuvent également faire office d'obstacles à l'emploi comme l'automutilation, une adhésion obsessionnelle à la routine ou une forte résistance au changement. On retrouve également une sensibilité accrue aux stimuli, une diminution des capacités exécutives ou encore certains troubles associés comme la dépression et l'anxiété (Harmuth et al., 2018). Un autre trait

spécifique à la symptomatologie des TSA et qui peut entraver l'accès à l'emploi est un défaut du « fonctionnement cognitif » (Soulé, 2019, p. 176).

L'environnement social peut aussi être une barrière (attitude parfois négative des employeurs ou des collègues de travail). Il y a également des obstacles liés au travail lui-même comme : une mauvaise rémunération, de mauvaises conditions de travail, ou encore un manque de formation dans les entreprises (Harmuth et al., 2018). Parmi d'autres obstacles cités, il y a « la difficulté d'accéder à tous les niveaux d'éducation et de formation professionnelle, le manque de supports sociaux dans la transition vers la vie adulte, les divers obstacles liés aux normes de recrutement ou encore la discrimination à l'embauche » (Soulé, 2019, p. 176).

Il existe des barrières à l'emploi de ces personnes en France comme « le manque d'informations, de sensibilisations et de formations du monde de l'entreprise comme du milieu spécialisé concernant les droits et moyens pour favoriser l'inclusion professionnelle des personnes autistes » (Agefiph, 2023, p. 18).

Maintenant qu'ont été définis les éléments facilitateurs et/ou freins à l'emploi des adultes avec des TSA, il semble pertinent de voir plus concrètement les milieux de travail dans lesquels ils peuvent s'insérer (en France notamment) en définissant leurs particularités.

Avant de choisir un type de milieu professionnel, il existe, en France, les établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP) qui peuvent accompagner des personnes de plus de 16 ans atteintes de TSA dans leur projet d'insertion professionnelle par le biais de stages ou de formations. La personne bénéficie d'un accompagnement médico-psychosocial. À la suite de cela, un rapport comprenant différentes préconisations sur ce projet est réalisé et adressé à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), ainsi la personne se voit alors proposer une orientation en milieu protégé ou en milieu ordinaire de travail (Direction de l'information légale et administrative, 2022).

2.3 Leur insertion professionnelle en milieu protégé

Tout d'abord, les adultes présentant un TSA ont la possibilité de s'orienter ou d'être orientés vers le milieu protégé de travail : en France, il y aurait environ 23 000 travailleurs d'ESAT qui seraient atteints de TSA (Agefiph, 2023). Les principales structures françaises de ce milieu sont les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) : c'est la raison par

laquelle lorsque ce mémoire parlera de milieu protégé, il fera essentiellement référence aux ESAT.

D'ailleurs, une étude réalisée dans 10 ESAT différents, dont un qui accueille principalement des personnes avec TSA, a mis en évidence les aspects positifs de l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans un milieu protégé. Parmi eux, il y a le pluralisme, autrement dit les personnes bénéficient d'un travail et d'un accompagnement médico-social ; le développement de la participation occupationnelle des travailleurs grâce à la mise en place de moyens et dispositifs ; la proposition de formations adaptées aux caractéristiques individuelles de chacun ; création « des environnements capacitant propices au développement des personnes accueillies, à la restauration de leur estime de soi et de leur insertion socioprofessionnelle » (Combes-Joret, 2020, p. 109). Les ESAT font partie des acteurs principaux de l'inclusion raisonnée (une inclusion qui se fait par paliers successifs). Cependant, cette étude rappelle aussi que le « milieu protégé a encore du chemin à parcourir pour le respect des droits des personnes en situation de handicap » car « il existe toujours dans les ESAT, un écart avec le droit commun » (Combes-Joret, 2020, p. 110).

Concrètement, comment l'insertion professionnelle des personnes porteuses de TSA en milieu protégé de travail se met-elle en place ?

2.3.1 Définition et caractéristiques des ESAT

« Les établissements ou services d'aide par le travail sont des établissements médico-sociaux qui relèvent, pour l'essentiel, des dispositions figurant dans le code de l'action sociale et des familles » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2023). Ils fournissent un soutien médico-social et éducatif aux personnes en situation de handicap et leur proposent des activités professionnelles diverses dans l'objectif de « favoriser leur épanouissement personnel et social » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2023).

Dans leur personnel, il y a à la fois des encadrants des activités de production et des travailleurs sociaux qui assurent les soutiens éducatifs. Le fonctionnement des ESAT est permis grâce à des financements de l'État (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2023).

2.3.2 Les aspects législatifs des ESAT

Les ESAT disposent d'un nombre de places limité décidé par arrêté du préfet (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2023) et ils doivent respecter certaines conditions d'admission : ils accueillent toute personne en situation de handicap (dont les personnes présentant des TSA) qui a été orientée vers le milieu protégé par la CDAPH après qu'elle ait constaté que ses capacités de travail ne lui permettent pas d'exercer une activité professionnelle dans une entreprise du milieu ordinaire, dans une entreprise adaptée ou une activité indépendante. Les personnes qui y sont admises ont donc une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et doivent être âgées de 20 ans minimum (exceptionnellement, la CDAPH peut orienter des personnes en ESAT dès l'âge de 16 ans) (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2023). Aussi, une des conditions pour pouvoir rentrer en ESAT est la suivante : « avoir une capacité de travail qui ne dépasse pas le 1/3 de celle d'une personne valide » ou « avoir une capacité de travail supérieure ou égale au 1/3 de la capacité d'une personne valide et avoir besoin d'un ou plusieurs soutiens médicaux, éducatifs, sociaux ou psychologiques » (Direction de l'information légale et administrative, 2023a).

De plus, une personne qui entre en ESAT ne détient pas le statut de salarié soumis au Code du travail (il n'y donc pas de contrat de travail ni de licenciement possible). Par contre, il doit y avoir signature d'un contrat de soutien et d'aide par le travail. Les travailleurs en ESAT ont également des droits comme : le droit à congé ; l'accès à la formation ; des rémunérations garanties. Par la suite, les travailleurs en situation de handicap admis en ESAT peuvent prétendre à travailler dans une entreprise du milieu ordinaire : pour cela, ils peuvent bénéficier du dispositif d'emploi accompagné (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2023).

Cette étude va maintenant s'intéresser à la mise en place de l'insertion professionnelle des personnes porteuses de TSA en milieu ordinaire de travail en France.

2.4 Leur insertion professionnelle en milieu ordinaire

Le milieu ordinaire de travail regroupe à la fois les employeurs publics (notamment la fonction publique) et des employeurs privés (associations, entreprises...) du marché du travail dit « classique » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b). En France, seulement « 0,5% des personnes autistes ont un emploi en milieu ordinaire » (Agefiph, 2023,

p. 18) alors que certaines données prouvent que ce type d'insertion est possible. D'ailleurs, une étude qui avait pour objectif d'évaluer les performances occupationnelles d'adultes atteints de TSA dans des tâches professionnelles et non professionnelles, ainsi que leur niveau d'autonomie, a mis en avant que l'insertion professionnelle des adultes atteints de TSA en milieu ordinaire était possible : en effet, dans certains types de tâches, notamment les tâches du quotidien (ou non professionnelles comme prendre son repas ou ranger ses faires par exemple), ils sont plutôt autonomes car ce sont des tâches répétitives et il y a un processus d'habituation qui est mis en place. Cependant, pour d'autres types de tâches, il serait nécessaire pour eux d'avoir un accompagnement expert car leur niveau d'autonomie y est plus faible, notamment dans les tâches de préparation qui demandent plus d'organisation (Gattegno et al., 2017).

Premièrement, la mise en place d'une insertion professionnelle en milieu ordinaire est soumise à des lois.

2.4.1 Les aspects législatifs concernant le milieu de travail ordinaire

Une personne en situation de handicap peut commencer à travailler en milieu ordinaire à partir de 16 ans minimum. En effet, cela correspond à l'âge légal pour pouvoir accéder à un contrat d'apprentissage y compris pour les travailleurs handicapés (Direction de l'information légale et administrative, 2023b).

Aussi, la personne en situation de handicap qui exerce « une activité en milieu ordinaire bénéficie du statut de salarié à part entière » et « relève des dispositions du Code du travail et, le cas échéant, de celles de la convention ou des accords collectifs applicables à l'entreprise » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b).

De ce fait, le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités (2024b) rappelle les 3 grands principes du Code du travail qui doivent être respectés par l'employeur :

- l'égalité de traitement : les personnes en situation de handicap doivent pouvoir accéder ou conserver un emploi, l'exercer et pouvoir y progresser avec des formations adaptées
- le principe de non-discrimination : ces personnes ne doivent pas être défavorisées à cause de leur handicap. Elles ont les mêmes droits en termes de rémunération, ou de formation. Ce principe s'applique aussi pour le licenciement : en effet, les salariés ne doivent pas être

licenciés en raison de leur handicap, mais par contre, ils ne disposent pas de protection particulière.

-les différences de traitement autorisées que lorsqu'elles « sont fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison du handicap ou de l'état de santé, dès lors qu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b).

Par la suite, il semble nécessaire de connaître les principaux acteurs mais également les dispositifs et aides qui existent actuellement en France car cela paraît primordial pour accompagner au mieux les personnes atteintes de TSA dans le milieu ordinaire de travail.

2.4.2 Les principaux acteurs concernés

Premièrement, parmi les principales personnes concernées par le travail en milieu ordinaire, il y a toutes les « personnes reconnues travailleurs handicapés [dont des personnes ayant des TSA] par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées », « qui leur accorde la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » : cela leur permet de nombreuses mesures comme une orientation adapté dans le marché du travail, des aides financières, etc. (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b). C'est la CDAPH qui évalue les chances d'insertion d'une personne en situation de handicap pour l'orienter au mieux, soit en milieu ordinaire soit en milieu protégé. Les autres acteurs sont les employeurs qui ont des obligations légales : en effet, « tout employeur occupant au moins 20 salariés dans un même établissement doit employer 6 % de travailleurs handicapés » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b). Ils peuvent néanmoins s'en acquitter en versant des contributions financières à l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (Agefiph).

2.4.3 Les différents dispositifs et aides existants

En France, les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier « d'un accès privilégié aux contrats aidés et aux différentes mesures pour l'emploi » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b) comme le contrat unique d'insertion (CUI). Ils ont également la possibilité d'accéder à des contrats en alternance de type contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation.

Il existe aussi un grand nombre d'organismes qui accompagnent et facilitent donc l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap tels que :

- France Travail qui dispose de personnels qualifiés pour l'emploi des personnes en situation de handicap
- Cap emploi qui a pour principal objectif : l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap
- les missions locales qui accompagnent vers l'emploi les jeunes de 16 à 25 ans qui sont en situation de handicap
- l'Agefiph qui fournit un ensemble de services ainsi que des aides financières aux employeurs et aux personnes en situation de handicap comme des aides pour l'aménagement du poste de travail par exemple (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b).

De plus, pour inciter les employeurs à embaucher des personnes en situation de handicap, des aides leur sont dédiées comme « le dispositif de reconnaissance de la lourdeur du handicap » gérée par l'Agefiph qui « vise à compenser financièrement l'efficience réduite d'une personne en situation de handicap » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b). L'État leur attribue également des aides financières, notamment pour prendre en charge les coûts liés à l'aménagement des postes de travail, et aux travaux divers réalisés pour faciliter l'accès aux lieux de travail par exemple ou encore pour compenser « les charges supplémentaires d'encadrement » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024b).

Finalement, les adultes ayant un TSA ont donc la possibilité de s'insérer professionnellement dans le milieu protégé ou dans le milieu ordinaire de travail. Il est alors pertinent de s'interroger sur la possibilité d'une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire pour ce type de population.

2.5 Existe-t-il une possible transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire pour les adultes porteurs de TSA ?

Premièrement, la transition professionnelle correspond au passage d'une situation professionnelle à une autre et peut renvoyer à diverses périodes de la vie comme les moments de réorientations professionnelles. Généralement, elle implique un changement de vie ce qui impose aux personnes de s'adapter à de nouveaux environnements de travail ou de nouvelles

personnes mais aussi d'acquérir de nouvelles capacités de performance (Perez-Roux, 2013). Elle peut également engendrer un remaniement de l'identité occupationnelle de la personne notamment « par la combinaison de cadres de référence, de modes de pensée et d'action anciens et nouveaux » (Perez-Roux, 2013, p. 326).

Aussi, il est primordial de rappeler que la transition professionnelle pourrait être en réalité considérée comme un type précis d'insertion professionnelle : en effet, dans le cas d'une transition du milieu protégé vers le milieu ordinaire, cela pourrait revenir à dire qu'il s'agit de manière plus large d'une insertion en milieu ordinaire. Néanmoins, ce terme de transition a été choisi car l'étude menée s'intéressera uniquement aux adultes ayant des TSA, venant du milieu protégé et s'orientant vers le milieu ordinaire de travail.

Avant de mettre en lumière la possibilité pour les adultes atteints de TSA de réaliser ce type de transition, il faut d'abord voir si elle émane de leur volonté personnelle.

2.5.1 La volonté des adultes présentant un TSA de réaliser cette transition professionnelle

Il existe actuellement peu de données à ce sujet dans la littérature scientifique. Une étude rapporte tout de même l'idée que la plupart des travailleurs d'un ESAT (à savoir 14 personnes sur 17 interrogées) présentant différents troubles souhaitent rester dans ce milieu protégé car il est vu comme source de stabilité dans l'emploi, protecteur et rassurant grâce notamment à un soutien médico-social qui est présent sur les lieux de travail et qui proposent de l'adaptation de poste par exemple. Au contraire, le milieu ordinaire est perçu comme violent : les personnes interrogées utilisent les termes de « bourrins », « on va me dire de dégager » (Boudinet, 2021, p. 148). Les transitions des ESAT vers le milieu ordinaire restent donc exceptionnelles mais une personne interrogée et ayant des TSA a exprimé sa volonté de partir de l'ESAT car elle ne voulait pas y finir sa vie (Boudinet, 2021).

2.5.2 La faisabilité de cette transition professionnelle

Désormais, il s'agit de voir concrètement si cette transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire est possible pour les adultes présentant un TSA. Là encore, les données sur ce sujet sont quasiment inexistantes. Cependant, un rapport évoque cette notion de faisabilité de ce projet professionnel : en effet, il souligne le fait que seulement 0,47% des travailleurs d'ESAT arrivent à se faire embaucher dans le milieu ordinaire de travail, soit environ 500 personnes chaque année. Ce rapport ne précise pas les types de handicap qu'ont

les travailleurs faisant cette transition : il est donc difficile de savoir si les personnes ayant des TSA sont concernées (Jagorel et al., 2019). Un profil type de ces personnes faisant cette transition semble pourtant se dégager : « ce sont majoritairement des hommes, plus jeunes, ayant passé peu de temps dans leur établissement et qui ont plus de chance d'avoir un handicap autre qu'intellectuel que leurs pairs restés en ESAT » (Boudinet, 2021, p. 142). Il peut être donc supposé que les adultes qui ont des TSA avec une déficience intellectuelle associée réaliseront moins ce type de transition.

En-dehors du manque de volonté des personnes de faire cette transition professionnelle, une autre explication à ce faible taux de transitions réside dans différents « freins financiers, psychologiques et juridiques » (Jagorel et al., 2019, p. 4).

Suite à ces explications, la question qui peut se poser est la suivante : quels dispositifs et/ou structures peuvent être au service d'une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire ?

2.5.3 Les dispositifs et structures au service de cette transition professionnelle

2.5.3.1 Les entreprises adaptées

Une première réponse à la question précédente pourrait résider dans les entreprises adaptées : « une entreprise adaptée (EA) est une entreprise du milieu ordinaire, soumise aux dispositions du code du Travail, qui a la spécificité d'employer au moins 55% de travailleurs handicapés parmi ses effectifs de production » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024a). Elle permet aux salariés de travailler dans un environnement adapté à leurs compétences. Pour travailler dans une entreprise adaptée, il faut être reconnu travailleur handicapé et être orienté par la CDAPH (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024a). Les EA peuvent également être une étape pour renforcer ses compétences professionnelles avant de postuler dans d'autres entreprises « classiques » du milieu ordinaire. En effet, elles permettent d'accéder à deux expérimentations qui peuvent faire office de passerelles entre les EA et ces autres entreprises du milieu ordinaire :

- Le contrat à durée déterminée tremplin qui permet aux personnes en situation de handicap (dont les adultes atteints de TSA) d'avoir un accompagnement individualisé pour construire un projet professionnel et les forme à la recherche d'emplois.

- L'entreprise adaptée de travail temporaire qui offre la possibilité aux personnes en situation de handicap de réaliser des missions d'intérim auprès d'autres employeurs du milieu ordinaire de travail pour promouvoir leurs compétences et leurs acquis.

Aussi, le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités (2024a) rappelle qu'il existe certaines mesures prévues pour faciliter le passage de l'entreprise adaptée vers une entreprise « classique » pour les salariés en situation de handicap. Parmi ces dernières, il y a « la priorité d'embauche » (le salarié reconnu handicapé est prioritaire s'il souhaite, après rupture de son contrat avec une entreprise du milieu ordinaire, réintégrer l'EA) et « la mise à disposition » (les travailleurs sont mis à disposition d'un autre employeur que l'EA dans l'optique d'une embauche).

L'État soutient les EA en leur délivrant des aides financières pour « compenser les conséquences du handicap et soutenir les actions engagées liées à l'emploi des travailleurs handicapés » (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2024a).

2.5.3.2 Les ESAT Hors-murs

Les ESAT Hors-murs, également appelés ESAT de transition, ont pour objectif d'accompagner des personnes en situation de handicap, dont des adultes ayant des TSA, vers le milieu ordinaire de travail. L'orientation se fait par la MDPH. Il s'agit d'un accompagnement médico-social adapté à la personne qui accompagne également les entreprises pour qui le handicap est souvent synonyme d'inconnu. Ces structures se diffèrent des ESAT « classiques » par le fait qu'il n'y a pas de production en interne. En effet, les usagers vont plutôt se tester en milieu ordinaire par le biais de stages ou de mises à disposition au sein d'entreprises afin d'acquérir de nouvelles compétences occupationnelles. L'objectif final est la signature d'un contrat de travail entre la personne et l'entreprise mais même après cette dernière, l'usager et l'entreprise peuvent encore faire appel à l'équipe médico-sociale de l'ESAT Hors-murs afin de pérenniser cet emploi. Aussi, l'usager dispose d'un droit de retour dans l'ESAT Hors-murs si l'emploi en milieu ordinaire ne perdure pas pour diverses raisons (licenciement économique, raisons organisationnelles, etc.) (de Pierrefeu, 2019).

Dans l'objectif de ce mémoire, il faudrait désormais voir l'intervention des ergothérapeutes dans ce contexte de transition professionnelle du milieu protégé vers le

milieu ordinaire des adultes ayant des TSA. Or, les données scientifiques sont quasiment nulles à ce sujet. La décision a donc été prise de chercher les moyens d'intervention utilisés en ergothérapie pour l'insertion professionnelle de manière générale des personnes atteintes de TSA dans le but de donner de potentielles premières pistes d'intervention pour cette transition.

III. L'intervention en ergothérapie dans l'insertion professionnelle des personnes diagnostiquées TSA

Tout d'abord, il paraît important de définir la place de l'ergothérapie dans ce type d'intervention.

3.1 Place et définition de l'ergothérapie dans ce contexte d'intervention

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui est défini par de nombreuses compétences en lien avec le monde du travail qui font qu'il a une place importante à jouer dans ce contexte d'intervention. En effet, les ergothérapeutes ont de nombreuses connaissances sur diverses pathologies (d'ordre physique, cognitive, comportementale, etc.) qu'ils mettent en lien avec les activités liées au travail pour notamment adapter au mieux l'environnement des personnes. Ils sont également les spécialistes de l'analyse d'activité ce qui leur permet d'évaluer les obstacles et freins à l'emploi, d'orienter leurs interventions en ciblant des objectifs à atteindre et donc par la suite d'améliorer et de promouvoir la participation occupationnelle des personnes dans leurs activités de travail. Enfin, ils connaissent les normes liées à l'environnement, ils favorisent la sécurité professionnelle des personnes et collaborent de manière efficace avec de nombreux autres intervenants (membres de l'équipe pluridisciplinaire, personnel des entreprises, l'entourage, etc.) (World Federation of Occupational, 2016).

S. Warren, (2019) relate que «les actions menées en Angleterre pour élargir le champ des pratiques et l'impact de l'ergothérapie dans le domaine de la réinsertion professionnelle » (2019, p. 41). Ces mesures ont été principalement menées par le « Royal College of Occupational Therapy (RCOT) » qui est l'équivalent de l'ANFE (Warren, 2019).

Parmi ces principales mesures, il y a l'insertion de l'ergothérapie dans des services innovants comme :

-le *Fit for Work Service* qui accompagne les employés en arrêt maladie dans la reprise du travail (Warren, 2019)

-le *Health and Work Champions: a Pilot Training Programme*, qui propose une formation aux ergothérapeutes sur le thème de la réinsertion professionnelle et ces ergothérapeutes doivent former à leur tour leurs collègues dans les domaines comme : « être conscient des problèmes de santé et de l'impact sur le travail pour le patient ; prendre en compte les services qui peuvent aider le patient qui travaille ; donner aux patients des conseils au sujet du travail et de la santé » (Warren, 2019, p. 44).

-le *Challenge Fund Award* : « il s'agit d'une étude pilote de création des cliniques de réinsertion professionnelle qui sera dirigée par les ergothérapeutes au sein des cabinets de médecins généralistes » (Warren, 2019, p. 44). Ici, les missions des ergothérapeutes seront multiples : auprès de patients souffrant de troubles musculosquelettiques ou troubles de la santé mentale, ils devront agir pour les aider à maintenir leur emploi ou les accompagner dans leur retour au travail notamment en donnant des conseils, ou en communiquant et en négociant avec les employeurs (Warren, 2019).

Le but affiché est donc de renforcer la place de l'ergothérapie dans la sphère professionnelle mais également de proposer un exemple de développement de la pratique aux ergothérapeutes français (Warren, 2019) : ce sont donc des premières pistes d'interventions que peuvent mener les ergothérapeutes mais elles ne ciblent pas spécifiquement les adultes atteints de TSA.

Concrètement, quels sont les moyens d'intervention mis en place en ergothérapie pour accompagner les adultes présentant des TSA dans leur insertion professionnelle ?

3.2 Les moyens d'intervention utilisés en ergothérapie pour favoriser l'insertion professionnelle des adultes ayant des TSA

Les données qui ont été investies ne précisent pas systématiquement s'il s'agit d'interventions pour une insertion en milieu protégé ou ordinaire de travail.

Des premières pistes ont montré que l'utilisation en ergothérapie de stratégies d'autogestion, de la modélisation vidéo (il s'agit de mettre en place plusieurs étapes dont la préparation, l'enregistrement du modèle vidéo, la conception, le traitement avec l'utilisation d'un modèle numérique, etc.) et des systèmes de travail visuels démontrent le potentiel

d'amélioration de l'indépendance au travail chez les adolescents et les adultes atteints de TSA : notamment l'autogestion et la modélisation vidéo qui sont efficaces pour améliorer l'accomplissement indépendant des tâches et la performance occupationnelle des tâches. Plus précisément, les interventions d'autogestion qui utilisent des stratégies de formation aux compétences comportementales telles que l'instruction, la modélisation, la pratique et le retour d'information, ainsi que du matériel tel que des systèmes de jetons, des messages-guides illustrés et des assistants numériques personnels, se sont avérées efficaces. De même, la modélisation vidéo qui utilise l'auto-modélisation ou un modèle adulte pour démontrer les tâches spécifiques nécessaires sur les sites d'emploi semble utile pour l'enseignement des compétences professionnelles (Weaver, 2015).

De plus, les ergothérapeutes peuvent orienter les jeunes adultes atteints de TSA vers des programmes communautaires et y contribuer en étant membre de l'équipe pluridisciplinaire : ces programmes de formation professionnelle et de soutien à haute intensité ont un impact positif sur les résultats compétitifs en matière d'emploi pour ces personnes en situation de handicap. Les ergothérapeutes peuvent également les aider à identifier des objectifs, à analyser leur performance occupationnelle dans un contexte de travail, mais ils peuvent aussi contribuer à des interventions, à des modifications ou des aménagements personnalisés en fonction de la personne, de la tâche ou de l'environnement : un exemple peut être les soutiens comportementaux utilisés comme méthode pour enseigner des comportements et des compétences de travail qui ont permis d'améliorer la participation occupationnelle des personnes ayant des TSA dans l'emploi (Jirikowic et al., 2023). Cependant, le nom et le lieu de ces programmes ne sont pas communiqués.

Enfin, une dernière étude a montré que les ergothérapeutes pouvaient jouer un rôle dans la vie des personnes atteintes de TSA en transition vers le lieu de travail puisqu'ils sont équipés et formés pour cela : parmi ses missions, il en ressort l'encadrement des personnes en situation de handicap pour les préparer au marché du travail en leur fournissant une pratique professionnelle sur différents types d'emplois (autrement dit pour gagner aussi en expérience), la défense des intérêts de ces personnes sur leur lieu de travail, leur orientation professionnelle adéquate et la réadaptation professionnelle (Mhlekwa et al., 2023).

Parmi ces études semble ressortir l'utilisation des nouvelles technologies (par exemple la modélisation vidéo, etc.) comme moyens d'intervention. Existe-t-il d'autres données qui pourraient renforcer cette idée ?

3.2.1 L'apport des nouvelles technologies dans l'intervention ergothérapique ?

C. Dumont, dans son étude chez des personnes diagnostiquées TSA et âgées de 6 à 32 ans, a voulu montrer le potentiel intérêt de l'utilisation des technologies mobiles (tablettes, téléphones par exemple) pour améliorer les performances occupationnelles (ou rendement) des participants (2017). Ce qui ressort de cette étude est que les technologies mobiles ont « le potentiel d'améliorer le rendement occupationnel des personnes ayant un TSA » et qu'elles « font partie d'un environnement inclusif et les personnes pour lesquelles ces outils offrent des avantages sur le plan du rendement occupationnel devraient avoir la possibilité de les utiliser, à la maison, à l'école ou au travail » (Dumont, 2017, p. 56). Parmi les autres bénéfices apportés par les technologies mobiles, sont cités les aides à la communication, ou des apprentissages plus autonomes. C. Dumont incite donc les ergothérapeutes à s'en saisir dans leur pratique professionnelle (2017).

Dans la même lignée, les données probantes issues de 6 autres études suggèrent que la modélisation vidéo facilite et soutien la participation occupationnelle des personnes atteintes de TSA (ici, de 16 ans et plus) dans les activités professionnelles comme la recherche et l'acquisition d'un emploi et permet également de développer et d'améliorer des compétences spécifiques en matière de performance professionnelle (moins d'agitation, meilleure performance ou rendement occupationnel, meilleure qualité de la communication verbale avec des formulations de réponses plus claires notamment...). De plus, l'expertise en ergothérapie associée à la modélisation vidéo, en tant qu'intervention basée sur les forces, centrée sur le client, personnalisable et socialement acceptable, peut fournir un soutien significatif aux occupations professionnelles (Le et al., 2021).

Il serait maintenant intéressant de voir ce qui est mis en place dans le contexte français.

En France, l'ergothérapeute peut se référer aux recommandations de la HAS et de l'ANESM pour guider son intervention auprès des adultes présentant des TSA.

3.2.2 Les recommandations de la HAS et de l'ANESM sur la prise en soins des adultes atteints de TSA dans le cadre de leur insertion professionnelle

La HAS et l'ANESM ont publié un ensemble de recommandations à suivre pour une prise en soins optimale des personnes ayant des TSA dans le cadre de leur inclusion professionnelle dans le monde du travail, et donnent des pistes d'intervention pour les ergothérapeutes.

Premièrement, la notion de bilan ou évaluation « ergothérapeutique » est évoqué (ANESM, 2018, p. 50) mais sans précisions sur leurs noms ou leurs objectifs. Au niveau de l'intervention, ces recommandations citent principalement deux exemples :

- « Favoriser les pratiques d'accompagnement et de soutien à l'emploi aussi bien en milieu ordinaire que protégé (dont le *job coaching* notamment par un ergothérapeute...) » (HAS & ANESM, 2017, p. 41). De plus, « le *job coach* devra aussi évaluer si l'espace de travail et les conditions de travail sont adaptés au profil de l'adulte autiste et sinon proposer à l'employeur des aménagements possibles » (HAS & ANESM, 2017, p. 41).
- « Proposer de faire appel à un ergothérapeute [...] connaissant bien les besoins et particularités de l'adulte autiste pour l'aménagement du poste de travail » (HAS & ANESM, 2017, p. 42).

Comment l'ergothérapeute met-il en place cette notion de « *job coaching* » ?

3.2.3 Le « *job coaching* » comme moyen d'intervention en ergothérapie

L'ergothérapeute semble donc avoir un rôle dans l'insertion professionnelle en devenant aussi *job coach* en France. Ce terme désigne « un conseiller professionnel qui cherche à développer les performances d'un salarié dans son travail » (Dumay et al., 2019, p. 18). Il accompagne donc les travailleurs mais aussi les employeurs pour permettre d'instaurer une collaboration entre eux. Dans certaines structures, les ergothérapeutes sont recrutés pour exercer les postes de *job coach* et se forment directement sur le terrain lors de visites d'entreprises par exemple : il ne semble donc pas y avoir d'obligation de formation supplémentaire (Dumay et al., 2019).

Le *job coach* (même s'il intervient spécifiquement sur l'activité professionnelle) et l'ergothérapeute ont des objectifs communs qui sont de « maintenir, restaurer et permettre

les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace) » (Dumay et al., 2019, p. 18).

Dumay et al. (2019, p. 22) rappellent que « l'insertion et le maintien en emploi en milieu ordinaire des salariés reconnus travailleurs handicapés est aujourd'hui une préoccupation majeure » et que de par leurs nombreuses compétences (notamment dans le domaine de la santé), « les ergothérapeutes semblent légitimes pour investir ce secteur notamment par l'exercice du métier de *job coach* » notamment en proposant un « accompagnement adapté à chacun » et en contribuant « à une insertion durable dans l'emploi » (2019, p. 22).

Une étude étrangère vient renforcer l'intérêt pour l'ergothérapeute de se tourner vers le *job coaching* : en effet, parmi 25 articles répondant aux critères d'inclusion, elle a permis de constater que le *job coach* était un des principaux soutiens à l'obtention ou au maintien d'un emploi pour les adultes atteints de TSA (Khalifa et al., 2020). Concrètement, le *job coach* (en France) peut proposer un accompagnement personnel dans diverses phases du projet d'insertion professionnelle d'adultes présentant des TSA comme par exemple l'évaluation des capacités de performance de la personne, l'aide à la préparation des entretiens d'embauche, l'aide à la rédaction des lettres de motivation, etc. (Soulé, 2019).

3.2.4 Les outils du MOH pour guider l'intervention en ergothérapie

Il ne semble pas y avoir d'études montrant l'intérêt d'utiliser les outils du MOH en ergothérapie en France ou à l'étranger dans ce contexte d'intervention.

Pourtant une des forces du MOH est qu'il propose de nombreux outils d'évaluation comme « des outils fondés sur l'observation » (comme l'ACIS : Assessment of Communication and Interaction Skills) ; ou l'AMPS : Assessment of Motor and Process Skill), « ceux reposant sur l'auto-évaluation » (comme l'OSA : Occupational Self Assessment), « ceux fondés sur l'entretien » (comme L'OPHI-II : Occupational Performance History Interview-II) et enfin des « outils combinés » (comme le MOHOST : Model Of Human Occupation Screening Tool) (Morel-Bracq et al., 2017, p. 79). Ces derniers ne semblent pas être spécifiques aux TSA mais pourraient être utiles pour orienter l'intervention en ergothérapie (annexe 2): en effet, ils permettent de cibler certains facteurs sur lesquels l'ergothérapeute va agir pour « accompagner la personne vers un/des changements de [sa] structure occupationnelle » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 78) comme cela peut être le cas dans le cadre d'une insertion

professionnelle. La personne pourra ainsi « retrouver un équilibre dans les sphères de sa vie quotidienne » en privilégiant un moyen qui consiste « à ramener sa participation dans les occupations qui ont du sens pour elle » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 78).

Conclusion de la partie théorique et problématisation

Dans cette première partie théorique, il a été mis en évidence que les troubles du spectre autistique touchent un grand nombre de personnes en France et dans le monde, ce qui en fait un enjeu majeur pour notre société.

Aussi, le sujet de leur insertion professionnelle est complexe car il nécessite une adaptation propre à chaque individu ce qui engendre une mise en place de moyens parfois considérables.

Le place de l'ergothérapeute dans ce contexte semble essentielle mais son intervention n'est pas encore totalement définie : en effet, la littérature française et étrangère à ce sujet paraît émergente et d'autant plus lorsqu'il s'agit d'un type précis d'insertion professionnelle, à savoir la transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire des adultes présentant un TSA.

Cependant, des premières pistes concernant les moyens d'intervention utilisés en France et à l'étranger par des ergothérapeutes pour favoriser l'insertion professionnelle de cette population ont été établies.

Ainsi, il serait pertinent d'aller interroger des ergothérapeutes de terrain pour savoir si ces moyens d'intervention utilisés pour une insertion professionnelle peuvent être également transposés à un cas de transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire d'adultes ayant un TSA ou s'il peut, à l'inverse, exister des divergences.

En ce sens, la problématique qui peut se poser est la suivante : **comment l'ergothérapeute peut-il intervenir auprès des adultes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme dans le cadre d'une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire en France ?**

Une enquête exploratoire sur le terrain tentera d'apporter des éléments de réponse à cette problématique.

Partie Méthodologie

I. Objectifs de la recherche

1.1 Rappel de la problématique

À l'issue de la partie théorique, la problématique qui a été choisie est la suivante : **Comment l'ergothérapeute peut-il intervenir auprès des adultes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme dans le cadre d'une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire en France ?**

1.2 Les objectifs de recherche

L'étude qui sera réalisée s'appuiera sur les objectifs de recherche suivants :

- Déterminer le contexte d'intervention et le profil type des adultes atteints de TSA s'orientant vers une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire.
- Identifier la place de l'ergothérapeute dans le domaine de la transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire auprès d'adultes atteints de TSA.
- Identifier les moyens d'intervention utilisés par l'ergothérapeute auprès des adultes atteints de TSA dans le cadre de cette transition professionnelle.
- Déterminer les freins et/ou les facilitateurs à la mise en place des interventions en ergothérapie dans cette transition professionnelle auprès de personnes atteintes de TSA.
- Identifier la finalité de la prise en soins en ergothérapie dans ce domaine.

II. Type de recherche, population, outil d'investigation et méthode d'analyse

2.1 Type de recherche

Cette recherche est une étude exploratoire qualitative réalisée auprès de professionnels choisis en fonction de leur domaine d'expertise. Elle sera basée sur des entretiens semi-structurés (ou semi-directifs) qui se retrouvent « habituellement dans les recherches qualitatives en réadaptation » (Tétreault, 2014, p. 223). Ce type d'entretiens se compose de « questions prédéterminées abordant différents thèmes pertinents au sujet de recherche » et « la souplesse de l'entretien semi-structuré permet de poser des questions de manière à établir des liens entre les différents sujets » (Tétreault, 2014, p. 223). De plus, cette étude sera

basée sur une méthode comparative dans le but de confronter les approches et les interventions de plusieurs ergothérapeutes.

2.2 Choix de la population

Ce mémoire s'intéresse précisément aux interventions en ergothérapie dans le milieu professionnel auprès d'adultes présentant un TSA. De ce fait, il a été fait le choix d'interroger uniquement des ergothérapeutes travaillant spécifiquement dans ce domaine d'activité car ils semblent les plus à même de parler de ce contexte d'intervention.

2.2.1 Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion choisis pour cette étude sont les suivants :

-ergothérapeutes titulaires d'un Diplôme d'État et exerçant en France en libéral ou dans d'autres structures (exemples : ESAT ; ESAT Hors-murs ; associations comme LADAPT, l'Agefiph, Comète... ; le Centre de Ressources Autisme (CRA) ...)

-et intervenant ou ayant intervenu auprès d'adultes atteints de TSA (autrement dit des personnes de 16 ou plus qui correspondent à l'âge minimum pour être admis dans un ESAT notamment (Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, 2023))

-et intervenant ou ayant intervenu pour l'insertion professionnelle et/ou pour une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire de ces adultes.

Les critères d'exclusion seront définis par une réponse négative de la part du professionnel à au moins un de ces critères.

2.2.2 Les caractéristiques des professionnels participant à l'étude

La première prise de contact avec les différents professionnels s'est faite par appel téléphonique, par message ou par mail.

À l'issue de l'ensemble des sollicitations menées auprès d'ergothérapeutes, quelques réponses ont été obtenues et elles ont donné lieu à un triage dans le but de respecter les différents critères d'inclusion établis. Au final, trois ergothérapeutes, qui seront nommés E1, E2 et E3, ont été sélectionnés pour les entretiens. En voici les caractéristiques (il ne s'agit pas d'un portrait exhaustif des participants afin de respecter les règles de l'anonymat) :

-E1 : une ergothérapeute diplômée depuis 2022 et travaillant au sein d'un dispositif de réhabilitation psychosociale en région Auvergne-Rhône-Alpes

-E2 : une ergothérapeute diplômée depuis 2012 et travaillant dans un ESAT Hors-murs en région Auvergne-Rhône-Alpes

-E3 : une ergothérapeute diplômée depuis 2014 et travaillant dans un ESAT Hors-murs en région Auvergne-Rhône-Alpes.

L'ensemble des entretiens a été réalisé par communication verbale au téléphone afin de limiter notamment les contraintes de déplacements, de coûts et de temps.

2.3 Outil d'investigation

À partir de la problématique et des objectifs de recherche établis, le choix a été fait de construire un guide d'entretien (annexe 3) afin de mener au mieux les investigations. Cet outil est composé d'un ensemble de questions ouvertes classées selon les cinq thématiques (en plus de la présentation de la personne et de la question d'ouverture en début d'entretien) suivantes :

-contexte d'intervention

-l'ergothérapie dans le monde professionnel

-la prise en soins en ergothérapie des adultes avec des TSA

-les freins et/ou les facilitateurs de la prise en soins en ergothérapie

-la finalité de cette prise en soins en ergothérapie.

Des indicateurs pour chaque question ont également été précisés pour cibler davantage certaines informations importantes à recueillir, et une partie « pense-bête » permettra de ne pas oublier certains éléments pendant l'entretien.

Aussi, ce guide d'entretien a été pensé pour aider à construire et orienter la discussion. Il suit une certaine logique : en effet, les questions ouvertes sont hiérarchisées pour aller du général à l'intime, cependant ce guide ne doit pas obligatoirement être suivi de manière chronologique.

2.4 Méthode d'analyse des données

À la suite de la réalisation des trois entretiens avec E1, E2 et E3, des retranscriptions complètes ont été effectuées ainsi qu'une grille d'analyse (annexe 5) permettant de classer les différentes informations récoltées dans des thèmes, voire sous-thèmes, et d'établir les

points de convergence et de divergence entre les trois ergothérapeutes. L'écrit de ces résultats a donc été facilité par cette phase de triage, de comparaison et surtout de synthèse.

2.5 Les aspects éthiques

Ces entretiens répondent aux normes juridiques de la loi Jardé. Ainsi, afin de maintenir et de respecter l'anonymat des personnes interrogées, des précautions ont été prises : en effet, une feuille de consentement a été élaborée (annexe 4) et remise aux participants, expliquant le projet et les objectifs de ce mémoire, détaillant le déroulement de la passation des entretiens, et rappelant les différentes règles à respecter. Le tout est suivi du remplissage du formulaire de consentement et de la signature des deux intervenants (étudiant et professionnel). De plus, toujours dans le respect de la loi Jardé, aucun patient n'a été sollicité ou interrogé.

Résultats et Analyse

I. Le contexte d'intervention

1.1 Les grandes étapes du parcours de soins

Le parcours de soins des adultes présentant un trouble du spectre autistique et qui s'orienteraient vers une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire peut différer selon les établissements des trois ergothérapeutes interrogées même si elles travaillent dans des structures faisant partie du milieu protégé. En effet, pour E1 qui travaille dans un centre de réhabilitation psychosociale qui fait partie du milieu protégé, et qui est composé d'un centre de réentrainement au travail sous forme d'un atelier d'imprimerie et d'un centre de soins, les patients font d'abord un mois d'essai où se déroulent notamment des évaluations par les professionnels. À la suite de cela, selon elle il y a un bilan pluridisciplinaire qui est présenté au médecin psychiatre qui rencontre à son tour le patient en entretien pour « *savoir si la personne souhaite rester dans la structure pour s'expérimenter encore plus ou s'il y a d'autres projets ou d'autres orientations* ». Elle évoque que si la personne reste dans la structure, il y a une première période de six mois « *où la personne vient acquérir des compétences via les outils de l'atelier* » pour commencer à construire un projet professionnel, puis les six mois d'après c'est « *une phase d'expérimentation où là la personne va vraiment mettre en action son projet* » par le biais

de stages par exemple. Donc « *première étape avoir la théorie, deuxième étape de pouvoir en fait transférer cette théorie dans la pratique* » (E1).

Pour E2 et E3, il y a plus de similitudes concernant ce parcours de soins car elles travaillent toutes les deux dans des ESAT hors-murs : en effet, elles rappellent que les personnes arrivent suite à une orientation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). E2 précise que dans sa structure, il y a un entretien de préadmission réalisé par plusieurs professionnels qui permet notamment « *d'évaluer déjà le parcours de la personne, ses attentes, son projet, ses difficultés* », puis il y a une période d'essai de six mois durant lesquels il va y avoir « *des bilans en neuropsy et ergo* » pendant que les personnes sont en stage en entreprise par exemple. À l'issue de cette période, soit la personne est réorientée car elle ne correspond pas aux attentes de l'ESAT hors-murs, soit un nouvel essai de six mois est proposé pour confirmer son éligibilité, ou soit elle correspond d'emblée à la structure et « *là l'objectif c'est de la mettre à disposition des entreprises pour la faire travailler et lui trouver le domaine qui lui convient* » (E2).

E3 évoque que dans sa structure, les personnes ont le droit de « *découvrir et tester ce que c'est que l'ESAT Hors murs* » par le biais d'un stage qui est nommé « *MISPE* » (mise en situation professionnelle en établissement et service d'aide par le travail). Une fois que les personnes sont intégrées dans la structure, il y a une première « *phase de prise de connaissances de la personne* » pour notamment identifier ses capacités et compétences, puis la construction d'un projet professionnel va être réalisée (E3). Enfin, E3 souligne qu'il y a « *une recherche d'entreprises [...] dans le milieu ordinaire pour réaliser un stage ou directement une mise à disposition* » pour vérifier « *la faisabilité du projet professionnel* ».

De plus, d'après E2 et E3, il y a un suivi de poste durant les trois années qui suivent l'embauche de la personne.

1.2 Le profil type des adultes présentant un TSA

Les trois ergothérapeutes interrogées suivent principalement de jeunes personnes adultes présentant un TSA qui sortent soit des études avec un diplôme, soit n'ont jamais fait d'études ou n'ont jamais eu d'expériences professionnelles ou au contraire des adultes qui ont déjà eu des expériences de travail antérieures.

E1, E2 et E3 soulignent que généralement il n'y a pas de déficiences intellectuelles associées ou très légères « *ce qui fait qu'elles sont capables de s'intégrer en milieu ordinaire* » (E2). E3 a déjà eu l'occasion d'accompagner certaines personnes avec de légères déficiences intellectuelles mais cela n'a pas abouti. E3 rajoute également qu'elles « *ont bien souvent des troubles dys associés* ».

Pour E1, une des principales caractéristiques de ces adultes « *c'est vraiment les difficultés sociales* », « *des difficultés avec les codes sociaux* » et donc des « *difficultés d'insertion sociale* » et cela peut s'expliquer par une surcharge sensorielle trop importante qui engendre le « *besoin, en fait, de s'isoler, de faire des pauses* » mais il y a aussi beaucoup d'erreurs, et beaucoup de déconcentration qui peuvent être dues à une grande fatigabilité (E1). D'ailleurs, E2 met en garde sur le fait que les personnes « *n'aient pas des spécificités sensorielles trop fortes qui feraient qu'elles sont incapables de bosser en milieu ordinaire* ». Pour autant, ces adultes sont en mesure de s'auto-évaluer (E3) et par ailleurs, E2 évoque le fait qu'ils ont « *une communication [...] au minimum adaptée* » pour le milieu ordinaire.

En termes d'autonomie, toutes les trois évoquent des profils contrastés : par exemple, pour E1, les personnes suivies sont généralement « *en capacité d'être autonomes* » mais ont tout de même besoin d'être très encadrées, d'être rassurées, d'être sollicitées, et un « *besoin d'étayage* ». E3 explique qu'elle peut suivre des personnes moins autonomes qui « *vivent même au sein du cercle familial* », tout comme des personnes « *qui vivent de manière autonome dans des logements* » et qui seraient en capacité de par exemple réaliser leur « *trajet domicile-travail seul* » ou de « *gérer un minimum d'imprévus* » même si elle évoque aussi leur besoin de « *tâches routinières* ».

Selon E1, E2 et E3, il y a de manière récurrente un manque de connaissances et du déni de la part de ces personnes sur leurs troubles. Aussi, ce sont des jeunes qui arrivent « *avec des idées qui ne correspondent pas du tout à la réalité de terrain* » (E2).

1.3 La volonté de faire une transition professionnelle

Les trois ergothérapeutes s'accordent sur le fait que la plupart du temps, faire cette transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire émane d'une volonté personnelle des adultes atteints de TSA et qu'elle est même souvent verbalisée par les

personnes elles-mêmes (E1). Cette volonté est également souvent justifiée par un souhait d'aller vers la normalité vis-à-vis des autres (E1).

Cependant, E1, E2 et E3 expriment également que dans d'autres cas, il y a une pression familiale qui pousse ces personnes à s'orienter vers le milieu ordinaire pour suivre une sorte de « *schéma type familial, voire même de la société* » (E3).

II. La prise en soins en ergothérapie auprès d'adultes présentant des TSA dans le cadre d'une transition professionnelle

D'après E1, E2 et E3, l'ergothérapie a d'abord toute sa place dans l'accompagnement des adultes atteints de TSA qui voudraient faire cette transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire. En effet, toutes les trois énumèrent plusieurs compétences spécifiques aux ergothérapeutes qui sont utiles dans ce type de prise en soins.

2.1 Les compétences de l'ergothérapeute dans ce contexte d'intervention

E1 et E2 s'accordent pour dire que l'une des principales compétences de l'ergothérapeute est sa vision « *holistique* » (E1, E2). En effet, elles rappellent qu'il est important de voir la « *la personne dans son entièreté* » (E2), et qu'il ne faut donc pas s'intéresser qu'à « *la partie du travail* » (E1) : cette idée est renforcée par le fait que selon les trois professionnelles de santé, l'ergothérapeute, de par son expertise, va d'abord pouvoir agir sur les activités de la vie quotidienne, sur « *tout ce qui gravite autour du travail* » (E3) pour d'abord aider la personne à « *trouver son équilibre dans son quotidien* » (E1). Par exemple, il va pouvoir accompagner la personne à trouver une organisation dans son quotidien (E1), aider à ce « *que le travail puisse avoir une place* » dans le quotidien (E3), ou encore aider la personne dans « *les déplacements domicile-travail* » (E3).

L'ergothérapeute a également de nombreuses connaissances sur le fonctionnement du corps (E2), et il peut les utiliser pour comprendre l'impact des TSA dans les activités quotidiennes et professionnelles » (E3). De ce fait, E2 dit « *qu'en fonction des déficiences de la personne, de ses incapacités, on va pouvoir proposer un poste qui est adapté* » et que par sa connaissance du handicap, elle peut faire de la sensibilisation au handicap dans les entreprises notamment.

2.2 La phase d'évaluation en ergothérapie dans ce contexte

Avant la phase d'intervention, les trois ergothérapeutes passent toutes par une première phase d'évaluation comme le précise E1 : « **notre objectif d'accompagnement c'est d'évaluer déjà la personne, si les enjeux du milieu ordinaire correspondent à ce qu'elle est en capacité de faire** ». Pour réaliser cette phase d'évaluation, toutes s'appuient sur le modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnel (MCREO) : E1 précise qu'elle utilise l'outil issu de ce modèle, la mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO), et que ce bilan lui permet « **d'évaluer au mieux les besoins de la personne** ». E2 utilise également cet outil pour « **prioriser les besoins de la personne** » et E3 réalise un premier entretien « **complètement basé sur la MCREO** » avec par exemple OT'Hope version adulte qui est un outil avec des cartes sur différents domaines (productivité, travail, tâches ménagères, loisirs, vie quotidienne...), ce qui permet aussi d'ouvrir la discussion et pour elle, c'est « **une aide pour identifier les besoins de la personne** ». E3 utilise aussi un autre outil validé à l'étranger mais pas en France qui s'intitule « **le profil sensoriel de Dunn abrégé version adulte** » qui est un auto-questionnaire qui permet d'explorer « **tout ce qui est hyper ou hypo-sensorialité** » et de voir « **comment se traduisent les troubles sensoriels [...] des personnes dans leurs activités** ». E2 rajoute qu'elle utilise également des « **bilans pour évaluer les capacités des membres supérieurs** » en termes de « **dextérité, les amplitudes des bras, les douleurs** » et peut évaluer tous les aspects : moteur, cognitif, sensoriel.

De plus, toutes les trois évaluent la personne et ses capacités par le biais de nombreuses observations lors de mises en situation écologiques (ce sont donc plutôt des « bilans maison » non standardisés) par exemple sur le poste de travail lorsque la personne se trouve en atelier, en stage ou en mise à disposition en entreprise. Ses mises en situation permettent d'aller « **observer la personne dans ses capacités gestuelles, dans son installation au poste de travail, dans ses relations avec les autres, dans son organisation sur les tâches de travail** » (E2).

Vient après cette première étape la phase d'intervention par la mise en place de moyens d'intervention et d'une collaboration pluriprofessionnelle.

2.3 La collaboration pluriprofessionnelle

La mise en place de cette phase d'intervention passe avant tout par une collaboration pluriprofessionnelle entre l'ergothérapie donc et d'autres disciplines.

Les équipes présentes dans les structures des trois ergothérapeutes ne sont pas composées exactement des mêmes professionnels. E1 expose qu'il y a, en plus de l'ergothérapeute et de la cadre de santé, des psychiatres, des infirmiers, des neuropsychologues et psychologues, des art-thérapeutes, des éducatrices spécialisées, des encadrants techniques, des moniteurs d'atelier, une chargée d'accueil, et un responsable d'atelier.

La structure de E2 est composée d'une ergothérapeute, d'une neuropsychologue, d'une conseillère en économie sociale et familiale ainsi que de chargés de relations d'entreprise.

Quant à l'ESAT hors-murs où travaille E3, il y a également un ergothérapeute ainsi que des chargés d'insertion professionnelle, d'une assistante sociale et d'un responsable de service.

Néanmoins, cette collaboration pluriprofessionnelle semble essentielle pour toutes les ergothérapeutes comme le souligne E2 : « *je bosse beaucoup en binôme avec la neuropsy* » et « *on est quasiment tout le temps ensemble sur les visites d'entreprises parce qu'en fait, le double regard, il est hyper intéressant. C'est-à-dire que moi je vois des choses, elle, elle voit des choses et en fait, le regard concordant fait qu'on propose des adaptations qui sont plus complètes* ». E3 déclare aussi « *on est constamment en train de s'échanger, d'échanger des informations qu'on a les uns et les autres* » pour répondre « *tous au projet de la personne et qu'on aille tous dans le même sens* » et elle mène des actions concrètes en précisant qu'elle se déplace souvent en entreprise avec la chargé d'insertion professionnelle car selon elle « *c'est assez complémentaire* ».

Cette collaboration peut également se faire de manière plus officielle lors de réunions (E1, E2) ou de manière informelle (E1) pendant les temps de pause par exemple.

2.4 Les moyens d'intervention mis en place en ergothérapie

Pour que les adultes atteints de TSA puissent atteindre l'objectif de la transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire, l'ergothérapeute va également utiliser différents moyens d'intervention.

E1 va utiliser l'atelier d'imprimerie comme outil d'intervention : elle va s'en servir pour faire notamment des « *mises en situation écologiques* ». Elle utilise également l'outil numérique

présent au sein de l'atelier, plus précisément l'ordinateur car selon elle « *ça vient développer des compétences de base qui sont nécessaires en fait dans la vie de tous les jours* ».

E2 et E3 font plutôt de l'aménagement de l'environnement et notamment de l'aménagement du domicile (E2) ou de l'adaptation de poste de travail en entreprise (E2 et E3). En lien avec cela, elles vont « *mettre en place des moyens de compensation* » (E3) et « *conseiller sur les aides techniques* » (E2) par exemple sur l'aspect sensoriel en proposant « *des bouchons d'oreilles, des fidgets à manipuler de manière très discrète et adaptée à un environnement professionnel qui vont leur permettre de s'apaiser dans des situations imprévues* » (E3). Par ailleurs E1 réalise aussi de l'adaptation mais au niveau des consignes de travail par le biais de « *tutos d'explication de consignes d'utilisation de postes* ».

E2 et E3 mettent également en place des procédures de travail pour « *structurer et organiser les tâches* » (E3). Elles réalisent beaucoup de visites en entreprise dans le but aussi de sensibiliser les entreprises au handicap en les formant, en cassant certains stéréotypes sur les TSA par exemple ou en leur rappelant leurs devoirs concernant l'emploi de personnes en situation de handicap pour favoriser l'insertion de ces personnes en milieu ordinaire (E2, E3).

Aussi, E2 travaille « *sur les habiletés sociales* » tout comme E3 qui œuvre sur « *la relation avec [les] collègues sur tous les temps informels* ». E2 anime également des ateliers « *sur la gestion du sommeil et de la fatigue, et sur les gestes et postures* » et intervient sur « *tout ce qui concerne les permis de conduire* », et E3 apporte son aide dans « *l'apprentissage des trajets domicile-travail* » et le « *repérage sur le lieu de travail* ». Enfin, E3 s'appuie sur l'approche CO-OP dans sa pratique mais n'est pas rentrée dans les détails à ce sujet.

III. Les freins, les facilitateurs et/ou axes d'amélioration de la prise en soins en ergothérapie

3.1 Les principaux freins

Cette prise en soins en ergothérapie est parfois impactée par certains freins.

Premièrement, il y a des freins qui sont dus aux caractéristiques des adultes présentant un TSA : en effet, E1 rappelle que dans ce type de population apparaît souvent « *le déni de certains troubles* » et E3 rajoute que ces personnes ont régulièrement « *peu de connaissances ou de métacognition sur leurs troubles* ». Il y a donc d'abord un travail à réaliser sur ces aspects avant d'envisager la suite en entreprise. De plus, E3 rappelle que

lorsqu'il y avait une déficience intellectuelle associée, la transition professionnelle vers le milieu ordinaire n'avait pas abouti et « *s'il n'y a pas assez d'autonomie sur les actes élémentaires de la vie quotidienne* », cela va être un frein important pour s'insérer dans le monde du travail (E3). Pour E2, le fait que les jeunes adultes arrivent « *avec des idées reçues sur le travail avec des rêves* » est aussi un frein à son intervention car ce sont des « *idées qui ne correspondent pas du tout à la réalité de terrain* ». Il s'agit donc également de défaire ces fausses idées pour préparer au mieux les personnes au monde du travail.

Aussi, E1 évoque que souvent « *le fait d'amener du personnel soignant dans un environnement professionnel, c'est difficile pour eux* » et que c'est compliqué de montrer la réalité sur leurs troubles. Dans la même idée, E2 exprime que parfois les personnes « *veulent le minimum d'accompagnement possible pour être intégrées comme les autres en entreprise* » car « *c'est stigmatisant, parce que c'est trop violent* ».

De plus, E1 et E3 ont pu constater d'autres freins qui concernaient la sphère sociale : il y avait parfois une méconnaissance des « *codes sociaux* » (E1) et E3 précise que « *suivant leurs capacités à communiquer, à interagir et la compréhension, tout ce qui est quand il y a un défaut de théorie de l'esprit* » cela peut impacter le suivi.

Ensuite, il existe des freins plus au niveau institutionnel : par exemple, E3 s'est sentie en difficulté dans sa prise en soins à cause d'un défaut de moyens dans sa structure qui se traduit par un manque « *d'accompagnement sur le versant psychologique* », un manque « *d'accompagnement sur justement toute cette transition vie jeune adulte- adulte, vie sans profession-vie professionnelle, sortie du milieu protégé vers le milieu ordinaire* » ou encore « *un manque de moyens pour pouvoir aussi les accompagner sur la vie quotidienne* » comme pouvoir réaliser des visites à domicile. Aussi, E1 a éprouvé certaines difficultés notamment pour trouver des structures adaptées ou d'autres professionnels lorsqu'elle avait des questions spécifiques sur un patient atteint de TSA : il y a donc un manque de ressources pour les ergothérapeutes dans ce contexte. E2 renforce cette idée en disant que « *le milieu d'accompagnement dans l'emploi, c'est un milieu un peu opaque* » où « *il y a peu d'informations, il y a peu d'aides, il y a peu d'orientation* ».

Enfin, le dernier frein concerne sans doute les entreprises : en effet, E2 souligne que « *ça fait peur à une entreprise souvent d'accueillir le handicap* », et E3 la rejouit en racontant qu'il

peut « *y avoir de la crainte, il peut y avoir de la méconnaissance en fait* » et même certains stéréotypes sur les TSA : « *chaque personne a sa propre représentation et du coup qui n'est pas forcément la bonne* » (E3). Aussi, E2 a pu constater que parfois il n'y aura pas « *la possibilité de mettre en place exactement les adaptations* » souhaitaient ou que les entreprises vont avoir « *des attentes similaires à une personne normale* ».

3.2 Les éléments facilitateurs

Il existe néanmoins certains éléments facilitateurs à cette prise en soins en ergothérapie. Premièrement, selon E1, E2 et E3, l'intervention en ergothérapie peut être facilitée lorsqu'elle concerne une personne en transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire par rapport à une personne qui fait une première insertion professionnelle en milieu ordinaire : en effet, dans le cas d'une transition, elles peuvent s'appuyer sur les expériences professionnelles antérieures des personnes qui sont donc déjà passées par le milieu protégé de travail, ce qui n'est pas le cas pour une première insertion. Cela va donc « *aider la personne dans le projet* » (E2) et « *peut-être qu'il y aura moins d'étapes en fait à mettre en place* » (E1).

Pour E1, un autre élément facilitateur est « *l'accessibilité de la personne* », autrement dit une personne qui est ouverte à la discussion et qui est actrice dans la prise en soins ce qui permet aussi « *d'avoir une relation de confiance dans l'accompagnement* ».

E2 et E3 voient également le travail de pluridisciplinarité comme un élément facilitant l'accompagnement des personnes. E2 précise qu'il y a également « *le lien de confiance avec l'entreprise et avec le référent sur place* ».

Enfin, E3 rajoute qu'il peut y avoir aussi « *la connaissance qu'à la personne de sa situation, de sa vie, de son expérience* » qui peut aider son intervention.

3.3 Les axes d'amélioration

Les trois professionnelles ont pu également exprimer d'éventuels axes d'amélioration à la prise en soins en ergothérapie.

E1 souhaiterait par exemple « *pouvoir vraiment être au cœur de l'environnement de la personne en fonction de ses projets* » autrement dit accompagner les personnes directement en entreprise.

E2 cite plutôt « *la sensibilisation* » au handicap en entreprise qui doit être davantage promue. Toutes les trois évoquent aussi qu'il faut poursuivre ce travail de formation des professionnels aux troubles du spectre autistique chez l'adulte voulant s'orienter vers le milieu ordinaire de travail.

IV. La finalité de la prise en soins en ergothérapie

E1, E2 et E3 expriment que la principale finalité de cet accompagnement en ergothérapie est l'emploi en milieu ordinaire et que les personnes soient donc cédées : d'ailleurs, E2 et E3 rappellent que même après l'embauche, l'accompagnement par l'équipe de l'ESAT hors-murs peut se poursuivre pendant trois ans grâce à la signature d'une « *convention d'appui* » (E3).

Cependant, elles soulignent également qu'il peut y avoir d'autres cas de figure comme des personnes qui se rendent compte que le monde du travail n'était pas fait pour eux et qui arrêtent donc (E1, E3). D'autres usagers ont besoin d'un accompagnement sur le long terme et décident donc de retourner travailler en milieu protégé (E2, E3) ou de faire valoir leur « *droit de retour à l'ESAT* » (E2).

E3 rajoute que parfois la personne atteinte de TSA arrive à s'insérer dans le milieu de travail ordinaire pendant une période mais qu'un changement dans l'équipe, « *un changement de manager* » ... ou « *une période de la vie de la personne où elle a peut-être plus de mal pour diverses raisons à gérer le travail en plus des autres activités dans la vie quotidienne* » fait qu'elle a de nouveau besoin d'être accompagnée par des professionnels.

Discussion

La suite de cette étude tentera de confronter les résultats précédents obtenus aux données récoltées et issues de la littérature. Ensuite, certaines réflexions sur les limites et les intérêts de cette étude seront exposées. Enfin, une nouvelle question de recherche plus aboutie sera proposée.

I. Confrontation des résultats en rapport aux attendus théoriques

Dans la partie théorique ont été évoqués les facilitateurs et freins concernant l'insertion professionnelle des adultes avec des TSA, alors que pendant les entretiens, ces aspects ont

étaient cités mais concernaient plus spécifiquement la prise en soins en ergothérapie. Cependant, le choix a été fait de les confronter car il y a tout de même certaines similitudes : en effet, il peut y avoir des freins et/ou facilitateurs à l'emploi des personnes présentant des TSA qui sont également des freins et/ou facilitateurs à la prise en soins en ergothérapie.

1.1 Les facilitateurs à l'emploi des adultes atteints de TSA

La littérature scientifique met en évidence, de manière générale, que les adultes atteints de TSA qui s'orientent dans le monde du travail ont certaines caractéristiques qui peuvent être facilitantes : en effet, il y a par exemple un bon niveau de performance (autrement dit de rendement) ; le développement de compétences liés à un emploi spécifique ; l'environnement social (familial, au travail, le personnel de soutien spécifique, un coach de soutien, ou les amis) ; l'environnement physique (aménagements personnalisés, aménagements de poste de travail) (Harmuth et al., 2018). Il y a également l'attention aux détails (souvent ces personnes réalisent leurs tâches de travail de manière méticuleuse) et une concentration intense (Hendricks, 2010) ainsi que l'acquisition de nouveaux apprentissages et la mise en place de nouvelles compensations qui peuvent permettre de développer de nouvelles capacités de performance (APA, 2023). Ces spécificités ont pu être évoquées par les trois ergothérapeutes interrogées mais n'ont pas été citées comme étant des éléments facilitateurs à l'emploi des personnes présentant un TSA.

Cependant, un élément est mis en avant dans la littérature et par les ergothérapeutes, il s'agit de la connaissance, pour la personne, de ses forces ou faiblesses (Harmuth et al., 2018).

À l'inverse, d'autres éléments facilitants ont uniquement été évoqués lors des entretiens. Parmi eux, il y a l'accessibilité de la personne, son accompagnement pluridisciplinaire dans l'emploi, mais aussi surtout ses expériences professionnelles antérieures.

1.2 Les freins à l'emploi des adultes présentant un TSA

Dans la littérature comme dans les entretiens, ressortent comme principaux freins les difficultés dans les interactions sociales (Lorenz et al., 2016) de part un défaut de communication ou encore un manque de codes sociaux par exemple. Il y a également la déficience intellectuelle (Soulé, 2019) ou encore tous les freins liés aux entreprises : en effet,

sont évoqués notamment le manque de sensibilisation et de formation au handicap dans les entreprises, un manque de moyens (Agefiph, 2023).

Les « obstacles liés aux normes de recrutement, la discrimination à l'embauche » (Soulé, 2019, p. 176) ou encore l'attitude négative des employeurs et collègues de travail (Harmuth et al., 2018) sont cependant cités uniquement dans la littérature.

Aussi, un autre frein concordant est la violence du milieu ordinaire de travail pour eux : dans la littérature sont notamment évoqués les propos parfois violents des autres employés (Boudinet, 2021) et dans les entretiens est ressortie l'idée que souvent l'accompagnement par des professionnels sur le lieu de travail pouvait être stigmatisant et brutal.

D'autres obstacles apparaissent uniquement dans la littérature comme la forte résistance au changement, l'automutilation, la dépression, l'anxiété ou encore l'hyper-sensibilité (Harmuth et al., 2018) : cette sensibilité accrue aux stimuli est décrite par les ergothérapeutes mais elles ne la considèrent pas comme un obstacle si elle est atténuée par des moyens tels que les bouchons d'oreilles par exemple.

Il y a aussi les problèmes de formalité, les problèmes liés aux aspects organisationnels et les pratiques liées au processus d'entrée dans le monde professionnel (Lorenz et al., 2016) : les ergothérapeutes interrogées retrouvent parfois ces mêmes freins et mettent donc en place des procédures de travail pour structurer et organiser les tâches de travail.

Au contraire, le déni, la méconnaissance des troubles et l'idéalisation du monde professionnel sont des freins présentés seulement par les trois ergothérapeutes interrogées.

1.3 La volonté d'aller vers le monde professionnel ordinaire

Dans les entretiens, il ressort l'idée qu'il y a souvent une volonté personnelle de la part des adultes atteints de TSA de travailler mais surtout de travailler en milieu ordinaire et qui est notamment marquée par un désir de « normalité ». Cependant, les ergothérapeutes ont également rappelé que dans une minorité des cas, cette volonté pouvait être soutenue par une pression familiale.

A contrario, une étude scientifique a montré que la majorité des personnes travaillant en ESAT, donc en milieu protégé, souhaitait rester au sein de leur structure car c'est « perçu comme un lieu de travail stable et protecteur » (Boudinet, 2021, p. 148).

1.4 La collaboration pluriprofessionnelle

Un élément est revenu de manière récurrente dans les entretiens : il s'agit de la notion de collaboration pluriprofessionnelle. En effet, pour les trois ergothérapeutes c'est un élément clé dans l'accompagnement des adultes atteints de TSA dans l'emploi car chaque professionnel apporte ses compétences et connaissances spécifiques. Par exemple, elles ont cité des collaborations avec les neuropsychologues ou encore les chargés d'insertion professionnelle : chacun amène alors un regard différent et complémentaire. Aussi, elles sont en permanence en collaboration pendant les réunions pluridisciplinaires ou les temps informels.

Cette collaboration n'a pas été citée dans la partie théorique de cette recherche. Néanmoins, après de nouvelles investigations dans la littérature, un autre exemple de collaboration intervenant dans le milieu professionnel a été trouvé : en effet, la collaboration entre les ergothérapeutes et ergonomes apparaît efficace notamment dans un contexte de maintien en emploi. Par exemple, les ergothérapeutes vont intervenir plus sur les facteurs personnels de l'adulte accompagné alors que les ergonomes vont agir sur les facteurs environnementaux, ce qui permet de prendre en compte la situation de la personne dans sa globalité (Guegan-Forget et al., 2019).

Cette notion est donc essentielle pour mener à bien le projet professionnel de la personne car un maximum d'aspects sont alors traités par divers professionnels qui ont chacun leur champ d'expertise.

1.5 La place de l'ergothérapie dans cet accompagnement

Les nombreuses compétences de l'ergothérapeute énoncées par les professionnelles interrogées sont également citées dans la littérature. Parmi les principales, il y a la vision holistique que peuvent avoir les ergothérapeutes vis-à-vis de la personne accompagnée (World Federation of Occupational, 2012), mais aussi les connaissances notamment médicales qu'il met en lien avec l'activité de travail, la formation et la sensibilisation des acteurs dans ce domaine comme les entreprises et enfin il est l'expert de l'activité au sens large (World Federation of Occupational, 2016).

1.5.1 Les outils d'évaluation utilisés en ergothérapie dans ce contexte d'intervention

La phase d'évaluation n'apparaissait pas dans les objectifs de recherche mais c'est une notion qui a été développée par les ergothérapeutes lors des entretiens : il semblait donc pertinent d'en parler car elle paraît guider la phase d'intervention.

En effet, au cours des entretiens de nombreux outils d'évaluation ont été nommés : des outils basés sur le MCREO comme la mesure canadienne du rendement occupationnel permettant de prioriser les besoins de la personne ou encore OT'Hope qui apparaît comme particulièrement intéressant auprès de personnes présentant des TSA car il s'agit d'un outil imagé qui permet donc d'ouvrir la discussion. Il y a également le profil sensoriel de Dunn abrégé version adulte qui est utilisé pour évaluer d'éventuelles hypo ou hyper-sensorialités.

Les autres bilans évoqués sont soit des bilans plus analytiques (évaluation de la dextérité, des amplitudes des membres supérieurs...) ou des observations lors de mises en situation notamment sur le poste de travail.

Dans la partie théorique, la HAS exprime l'intérêt de faire des bilans ergothérapeutiques sans en spécifier le nom (ANESM, 2018).

Cependant, suite à de nouvelles recherches dans la littérature, des outils d'évaluation ergothérapiques sembleraient avoir été développés mais leurs validités sont encore à confirmer à plus grande échelle comme l'Autism Work Skills Questionnaire (AWSQ) qui permet d'évaluer le profil professionnel des adultes présentant des TSA : il s'agit d'un auto-questionnaire qui repère les activités professionnelles posant des problèmes (Gal et al., 2013).

D'autres bilans sembleraient pertinents à réaliser dans ce contexte d'intervention comme les outils du MOH : par exemple, l'Assessment of Communication and Interaction Skills qui permet d'évaluer les habiletés de communication et d'interaction lors de la réalisation d'une activité (Forsyth et al., 1998) est un outil qui peut être utilisé auprès des personnes dont est suspecté un impact significatif de ces habiletés sur les activités comme cela est parfois le cas chez les adultes avec des TSA.

1.5.2 Les moyens d'intervention mis en place en ergothérapie dans ce contexte d'intervention

Lors de la l'élaboration de la partie théorique, des moyens d'intervention utilisés en ergothérapie pour favoriser l'insertion professionnelle de manière générale des adultes présentant des TSA avaient été trouvés dans la littérature. Néanmoins, les moyens

d'intervention ergothérapeutiques utilisés spécifiquement pour accompagner ces adultes dans un type d'insertion particulier, à savoir la transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire, n'ont pas été découverts.

De ce fait, lors des entretiens, une question concernant les éventuelles différences existantes entre les moyens d'intervention utilisés en ergothérapie pour promouvoir une première insertion professionnelle en milieu ordinaire et ceux utilisés pour promouvoir cette transition professionnelle avait été posée.

Pour rappel, dans les recommandations des bonnes pratiques est souligné le fait que l'ergothérapeute peut intervenir pour une insertion professionnelle en faisant du *job coaching* ou en aménageant le poste de travail des personnes (HAS & ANESM, 2017). D'autres moyens d'intervention sont cités comme la sensibilisation et les négociations avec les entreprises (Warren, 2019), l'utilisation des nouvelles technologies dans les séances (Dumont, 2017), la mise en place de techniques d'auto-gestion et de la modélisation vidéo (Weaver, 2015) ou encore la contribution à des programmes communautaires (Jirikowic et al., 2023).

Sur le terrain certains moyens d'intervention utilisés par les ergothérapeutes pour accompagner les personnes dans une transition professionnelle sont les mêmes (sensibilisation, aménagement de l'environnement). En plus de ceux-ci, elles citent l'action sur les activités de la vie quotidienne qui gravitent autour des activités professionnelles, la préconisation de moyens de compensation et d'aides techniques (bouchons d'oreille ou fidgets par exemple), l'adaptation de consignes de travail ou la mise en place de procédures de travail, des mises en situation écologiques et des visites en entreprise. L'apport des nouvelles technologies dans leurs pratiques est très peu développé et la notion de *job coaching* n'a pas été abordée par les ergothérapeutes.

Aussi, une autre différence importante entre ces moyens utilisés a été évoquée par les ergothérapeutes interrogées : elle réside notamment dans le fait qu'elles peuvent s'appuyer sur les expériences professionnelles antérieures de la personne quand il s'agit d'une transition professionnelle contrairement au cas d'une première insertion professionnelle.

II. Les limites et les intérêts de cette étude

Il est important de noter que certaines limites ont pu entraver cette étude. Parmi elles, il y a l'essor de ce sujet d'étude : actuellement, il n'y a encore que très peu de littérature

abordant les notions importantes de ce sujet ce qui a compliqué les recherches. Aussi, la pauvreté des données dans le contexte français a obligé la réalisation de recherches à l'étranger. D'autres limites et biais concernent plus particulièrement la partie exploratoire de cette étude : premièrement, la spécificité et le nombre de critères d'inclusion a sans doute rendu plus difficile ce travail d'investigation car peu de professionnels remplissent l'ensemble de ces critères en France et par conséquent il y a eu un faible nombre d'entretiens réalisés ce qui rend également difficile la généralisation des propos quant aux pratiques menées en ergothérapie dans ce contexte d'intervention. Il peut également être cité un biais de sélection car, suite à l'élaboration de la partie théorique, le type de structures accompagnant des personnes dans une transition professionnelle était connu et cela a donc forcément orienté les investigations vers ces structures ; un biais de vocabulaire : en effet, les professionnelles interrogées n'utilisent pas le terme de transition professionnelle mais le terme d'insertion professionnelle (car pour elles la transition est une sorte d'insertion). Ce terme de transition a donc dû être expliqué et illustré ce qui a pu inciter certaines réponses. De plus, il y a la guidance dans les questions posées par l'investigateur : en effet, parfois certains indicateurs ont pu être donnés pour préciser la question, ce qui a donc également orienté et incité la réponse de la personne interrogée et donc créé un certain biais. Cela peut s'expliquer par un manque d'expérience de l'investigateur. Aussi, la diversité des structures en termes d'organisation, de professionnels, de moyens alloués, de missions réalisées, etc. a pu influencer les réponses des professionnels.

D'autres limites peuvent résider dans la réalisation des entretiens car certaines réponses auraient pu être plus approfondies mais aussi dans le format des entretiens : ils ont été réalisés uniquement en distanciel ce qui a pu impacter les interactions et donc créer un biais dans les réponses.

Le principal intérêt de cette étude réside dans la collecte et le traitement de données actuelles sur ce sujet afin d'élaborer une question de recherche aboutie pouvant faire l'objet d'une poursuite d'étude.

III. Question de recherche aboutie et suggestions pour la poursuite de l'étude

Ce travail de recherche a permis de mieux comprendre l'intervention de l'ergothérapeute auprès d'adultes présentant un TSA et s'orientant dans une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire. Cependant, la littérature n'a apporté que très peu de réponses concernant le contexte français. Aussi, les données qui ont été trouvées à l'étranger développent souvent l'apport des nouvelles technologies dans ce contexte d'intervention, ce qui a été très peu fait par les ergothérapeutes interrogées.

Pourtant, ces nouvelles technologies semblent avoir un impact positif notamment sur la participation occupationnelle des personnes atteintes de TSA dans les activités professionnelles (Le et al., 2021). D'ailleurs, un programme nommé « JobTIPS » a été suivi aux États-Unis par des jeunes âgés de 16 à 19 ans et atteints de TSA dans l'objectif de développer des compétences (en lien notamment avec les interactions sociales comme la communication verbale et non verbale : contact visuel, etc.) nécessaires à la passation d'entretiens d'embauche : ce programme est basé sur l'utilisation de nouvelles technologies comme la réalité virtuelle qui permettent aux personnes de se mettre en situation avant un réel entretien d'embauche. Les résultats d'une étude ont montré que ces jeunes, grâce au suivi de ce programme, ont développé des compétences verbales plus efficaces que d'autres personnes qui n'ont pas suivi ce programme (Strickland et al., 2013).

Aussi, ce travail de recherche pourrait être poursuivi afin de répondre à la question suivante :

Dans le contexte français, l'élaboration d'un programme d'intervention en ergothérapie basé sur les nouvelles technologies, comme la réalité virtuelle, permettrait-il de favoriser la transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire d'adultes présentant un TSA ?

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'identifier les moyens d'intervention utilisés par les ergothérapeutes pour accompagner des adultes atteints de TSA dans leur transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire, et notamment dans le contexte français.

La littérature a permis de définir les troubles du spectre de l'autisme et d'en exposer la complexité. Elle a également permis de montrer les freins mais aussi les éléments facilitateurs à l'emploi des personnes avec des TSA. Enfin, ces recherches ont mis en lumière les structures et dispositifs existants actuellement en France et accompagnant ce type de population, mais aussi surtout le rôle de l'ergothérapeute dans ce contexte d'intervention.

Une enquête de terrain a également été menée par le biais d'entretiens qui ont permis d'apporter de nouveaux éléments de réponse à la problématique.

La confrontation des résultats issus de ces entretiens avec les données scientifiques a montré qu'il existait des points de concordance mais aussi des points de divergence comme l'apport de nouvelles technologies dans l'intervention ergothérapique.

D'ailleurs, la réponse à la problématique pourrait être la suivante : les principaux moyens d'intervention utilisés en ergothérapie dans un contexte français seraient l'aménagement de l'environnement dont l'adaptation de poste, la préconisation de moyens de compensation et d'aides techniques, la sensibilisation des entreprises au handicap, les actions menées sur toutes les activités gravitant autour du travail, les visites en entreprise, l'adaptation des consignes de travail, la mise en place de procédures de travail ou encore l'utilisation de mises en situation écologiques.

Ainsi, ce travail de recherche pourrait être poursuivi en France par l'élaboration d'un programme d'intervention en ergothérapie basé sur les nouvelles technologies, comme la réalité virtuelle, pour améliorer la prise en soins d'adultes avec un TSA réalisant une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire de travail et en mesurer l'impact.

Ce travail a été riche d'apprentissage : en effet, il a mis en évidence la difficulté de transposer les éléments théoriques dans la pratique professionnelle ainsi que le manque de données, de connaissances, et d'outils, d'autant plus en France, dans ce type d'accompagnement.

Abstract / Résumé:

Title : Occupational therapy intervention for adults with autism spectrum disorders (ASD) as part of their vocational integration.

Introduction : ASD support represents a major societal issue. In fact, ASD affects 600 000 adults in France. Adults with ASD have many difficulties integrating the ordinary work environment so they often end up in the adapted work environment. However, some of them have the abilities to work in the ordinary environment, that is why they need a support from professionals such as occupational therapists (OTs).

Aim : Explore how occupational therapists can intervene with adults with ASD within the scope of a professional transition from adapted work environment to ordinary work environment in France.

Method: An explorative qualitative study was conducted. Semi-structured interviews were completed with 3 OTs who worked in settings supporting adults with ASD and promoting a professional transition.

Results: In occupational therapy, the main means of intervention used to promote professional transition included the adaptation of the working environment, the raise awareness on the ASD in the companies, the arrangement of the means of compensation and the link with the other professionals.

Conclusion: This research showed that occupational therapy interventions can vary and it could be due to a different organisation to suit settings. What is more, there are many barriers such as the ASD characteristics. Also, the means of intervention identified in the literature are sometimes different from those observed on the field. This type of intervention is in development.

Key words: occupational therapist – intervention – vocational integration – professional transition – ordinary environment – adapted environment – adults – autism spectrum disorders – France

Titre : Intervention en ergothérapie auprès d'adultes atteints de troubles du spectre autistique (TSA) dans le cadre de leur insertion professionnelle.

Introduction : L'accompagnement des TSA représente un enjeu majeur de la société. En effet, les TSA touchent 600 000 adultes en France. Les adultes avec TSA ont de nombreuses difficultés à intégrer le milieu ordinaire de travail et se retrouvent souvent dans le milieu de travail protégé. Cependant, certains d'entre eux ont les capacités de travailler en milieu ordinaire, c'est pourquoi ils ont besoin d'un soutien de la part de professionnels tels que les ergothérapeutes.

Objectif : Explorer comment les ergothérapeutes peuvent intervenir auprès des adultes atteints de TSA dans le cadre d'une transition professionnelle du milieu de travail protégé vers le milieu de travail ordinaire en France.

Méthode : Une étude qualitative exploratoire a été menée. Des entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès de 3 ergothérapeutes travaillant dans des structures accompagnant des adultes atteints de TSA et favorisant une transition professionnelle.

Résultats : En ergothérapie, les principaux moyens d'intervention utilisés pour promouvoir la transition professionnelle comprenaient l'adaptation de l'environnement de travail, la sensibilisation aux TSA dans les entreprises, la mise en place de moyens de compensation et la coordination avec les autres professionnels.

Conclusion : Cette recherche a montré que les interventions ergothérapeutiques peuvent varier et que cela peut être dû à une organisation différente dans les structures. De plus, il existe de nombreuses barrières telles que les caractéristiques des TSA. Les moyens d'intervention identifiés dans la littérature sont parfois différents de ceux observés sur le terrain. Ce type d'interventions est encore en plein essor.

Mots clés : ergothérapeute - intervention - insertion professionnelle - transition professionnelle - milieu ordinaire - milieu adapté - adultes - troubles du spectre autistique - France

Bibliographie

Agefiph. (2023). *Autisme et emploi* (p. 1-27).
https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2023-04/Agefiph_Etude_Autisme-Emploi_2023-04-.pdf

ANESM. (2018). *Trouble du spectre de l'autisme : Interventions et parcours de vie de l'adulte. Guide d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.*
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-09/autisme_adulte_guide_appropriation_fevrier_2018.pdf

APA. (2023). *DSM-5-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq, A. Boehrer, J.-D. Guelfi, P. Favré, W. Hikmat, Y. Hodé, C. Pull, M.-C. Pull, & J. Sinzelle, Trad.). Elsevier Masson.

Boudinet, M. (2021). Sortir d'ESAT ? Les travailleur·ses handicapé·e·s en milieu protégé face à l'insertion en milieu ordinaire de travail. *Formation emploi. Revue française de sciences sociales*, 154, 137-156. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.9294>

Combes-Joret, M. (2020). Inclusion des personnes en situation de handicap : Quand le travail n'est pas le problème mais la solution. Les enseignements de 10 ESAT pionniers. @GRH, 4(37), 87-113. <https://doi.org/10.3917/grh1.204.0087>

de Pierrefeu, I. (2019). Les ESAT de transition Messidor. Une activité professionnelle en milieu protégé pour accéder au milieu ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique. *Pratiques en santé mentale*, 65e année(3), 6-13.
<https://doi.org/10.3917/psm.193.0006>

Direction de l'information légale et administrative. (2022). *Handicap : Établissement et service de réadaptation professionnelle (ESRP)*. Service-Public.fr. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F212>

Direction de l'information légale et administrative. (2023a). *Handicap : Travail en établissement et service d'aide par le travail (Ésat)*. Service-Public.fr. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1654>

Direction de l'information légale et administrative. (2023b). *Travailleur handicapé : Contrat d'apprentissage*. Service-Public.fr. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1654>

Dumay, A., Devroedt, J., & Laurent, O. (2019). Ergothérapeute dans l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes présentant des troubles cognitifs : Le jobcoach. *ergOTherapies*, 74, 17-22.

Dumont, C. (2017). Les technologies mobiles pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme : Une étude exploratoire. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 3(2), 39-62. <https://doi.org/10.13096/rfre.v3n2.37>

Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S., & Kielhofner, G. (1998). *ACIS | Outils d'évaluation | CRMOH | ULaval*. Centre de référence du modèle de l'occupation humaine. <https://crmoh.ulaval.ca/outils-devaluation/acis/>

Gal, E., Ben Meir, A., & Katz, N. (2013). Development and Reliability of the Autism Work Skills Questionnaire (AWSQ). *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 1-5. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.005066>

Gattegno, M. P., Wolff, M., Ragonnet, P., Pascaud, R., De Fenoyl, C., & Adrien, J.-L. (2017). Étude pilote de l'inclusion professionnelle en milieu ordinaire de personnes atteintes d'autisme. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 175(7), 624-629. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.06.009>

Guegan-Forget, Ch., Guigourese, J., Couanon, T., & Lemonnier, M. (2019). Favoriser le maintien en emploi : Pertinence d'une collaboration ergonomes-ergothérapeutes. *ergOTherapies*, 74, 23-32.

Guével, M.-R. (2018). Chapitre 7. L'insertion professionnelle : Vers la participation au monde du travail. In *Inclure sans stigmatiser* (p. 115-127). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.gueve.2018.01.0115>

Harmuth, E., Silletta, E., Bailey, A., Adams, T., Beck, C., & Barbic, S. P. (2018). Barriers and Facilitators to Employment for Adults With Autism : A Scoping Review. *Annals of International Occupational Therapy*, 1(1), 31-40. <https://doi.org/10.3928/24761222-20180212-01>

HAS & ANESM. (2017). *Recommandation de bonne pratique. Trouble du spectre de l'autisme : Interventions et parcours de vie de l'adulte*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/20180213_recommandations_vdef.pdf

HAS & ANESM. (2018). *Autisme de l'adulte : Tout mettre en œuvre pour l'autonomie, l'inclusion sociale et la qualité de vie.* https://www.has-sante.fr/jcms/c_2828597/fr/autisme-de-l-adulte-tout-mettre-en-oeuvre-pour-l-autonomie-l-inclusion-sociale-et-la-qualite-de-vie

Hendricks, D. (2010). Employment and adults with autism spectrum disorders : Challenges and strategies for success. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 32(2), 125-134. <https://doi.org/10.3233/JVR-2010-0502>

Jagorel, Q., Lajoumard, D., Momboisse, P., Jacquey, B., Laurent, A., & Laidi, C. (2019). *Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT).* https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-026R_ESAT.pdf

Jirikowic, T., Ideishi, R., Bendixen, R., Pfeiffer, B., Smythe, R., & Benevides, T. (2023). Interventions for Work/Employment Participation for Autistic Adults (2013–2020). *The American Journal of Occupational Therapy*, 77(Supplement 1), 1-7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.77S10010>

Keeling, M., & Bellefleur, O. (2014). *Le principe de réciprocité : Comment peut-il éclairer la santé publique et les politiques publiques.* https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2744_principe_reciprocite.pdf

Khalifa, G., Sharif, Z., Sultan, M., & Di Rezze, B. (2020). Workplace accommodations for adults with autism spectrum disorder : A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 42(9), 1316-1331. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1527952>

Le, T., Rodrigues, B., & Hess, L. G. (2021). Video Modeling Use in Work Occupations for People With Autism : A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 1-13. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.041921>

Lorenz, T., Frischling, C., Cuadros, R., & Heinitz, K. (2016). Autism and Overcoming Job Barriers : Comparing Job-Related Barriers and Possible Solutions in and outside of Autism-Specific Employment. *PLOS ONE*, 11(1), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147040>

Mhlekwa, B., Franzsen, D., & Koch, L. (2023). The needs of individuals with autism spectrum disorder when transitioning into the labour market. *South African Journal of Occupational Therapy*, 53(1), 8-18. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2023/vol53n1a3>

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. (2021). *La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018-2022).* <https://handicap.gouv.fr/la-strategie->

nationale-autisme-et-troubles-du-neurodeveloppement-2018-2022

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. (2022). *Résultats de la 3e étude d'impact de la stratégie nationale autisme et troubles du neuro-développement (TND)*. <https://handicap.gouv.fr/resultats-de-la-3e-etude-dimpact-de-la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neuro>

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. (2023). *ESAT | Etablissements ou services d'aide par le travail*. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/handicap-et-travail/article/esat-etablissements-ou-services-d-aide-par-le-travail>

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. (2024a). *Emploi et handicap : Les entreprises adaptées (EA)*. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/emploi-et-handicap/article/emploi-et-handicap-les-entreprises-adaptees-ea>

Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. (2024b). *Emploi et handicap : Travail en milieu ordinaire*. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/emploi-et-handicap/article/emploi-et-handicap-travail-en-milieu-ordinaire>

Morel-Bracq, M.-C., Margot-Cattin, P., Margot-Cattin, I., Mignet, G., Doussin-Antzer, A., Sorita, E., Caire, J.-M., Rouault, L., & Rousseau, J. (2017). Chapitre 2. Modèles généraux en ergothérapie. In *Les modèles conceptuels en ergothérapie* (p. 51-130). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.morel.2017.01.0051>

OMS. (2023). *Principaux repères sur l'autisme*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Perez-Roux, M.-T. (2013). Transition professionnelle. In *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (p. 325-328). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.devel.2013.02.0325>

Soulé, J. (2019). 4. Un autre accompagnement des adultes autistes : L'insertion professionnelle. In *Le repérage et l'accompagnement des personnes autistes adultes* (p. 171-198). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.demai.2019.01.0171>

SPF. (2020a). *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 10 mars 2020, n°6-7 Prévalence*

des troubles du spectre de l'autisme. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-10-mars-2020-n-6-7-prevalence-des-troubles-du-spectre-de-l-autisme>

SPF. (2020b). *Troubles du spectre de l'autisme en France. Estimation de la prévalence à partir du recours aux soins dans le Système national des données de santé (SNDS), France, 2010-2017.* <https://www.santepubliquefrance.fr/import/troubles-du-spectre-de-l-autisme-en-france.-estimation-de-la-prevalence-a-partir-du-recours-aux-soins-dans-le-systeme-national-des donnees-de-sante>

Strickland, D. C., Coles, C. D., & Southern, L. B. (2013). JobTIPS : A transition to employment program for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(10), 2472-2483. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1800-4>

Tétreault, S. (2014). Entretien de recherche. In *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 215-245). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01.0215>

Warren, S. (2019). Le retour de l'ergothérapie dans la réinsertion professionnelle en Angleterre : Un modèle possible en France? *ergOTherapies*, 74, 41-46.

Weaver, L. L. (2015). Effectiveness of Work, Activities of Daily Living, Education, and Sleep Interventions for People With Autism Spectrum Disorder : A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1-11. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.017962>

World Federation of Occupational. (2012). *Vocational Rehabilitation (Archived)*. <https://wfot.org/resources/vocational-rehabilitation>

World Federation of Occupational. (2016). *Occupational Therapy in Work-related Practice (Archived)*. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-in-work-related-practice>

Annexes

Table des annexes

Annexe 1 : Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)	II
Annexe 2 : Schéma des six étapes du raisonnement thérapeutique	III
Annexe 3 : Guide d'entretien.....	IV
Annexe 4 : Feuille de consentement vierge	VII
Annexe 5 : Grille d'analyse vierge.....	IX

Annexe 1 : Modèle de l'Occupation Humaine (MOH)

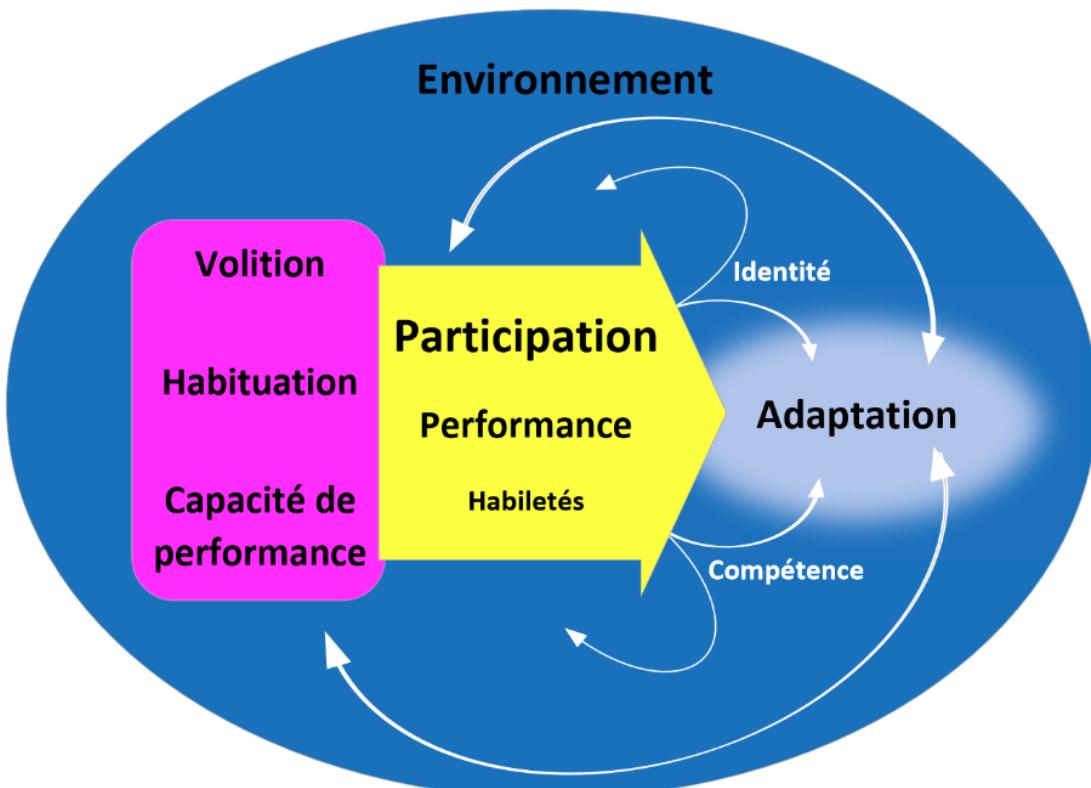


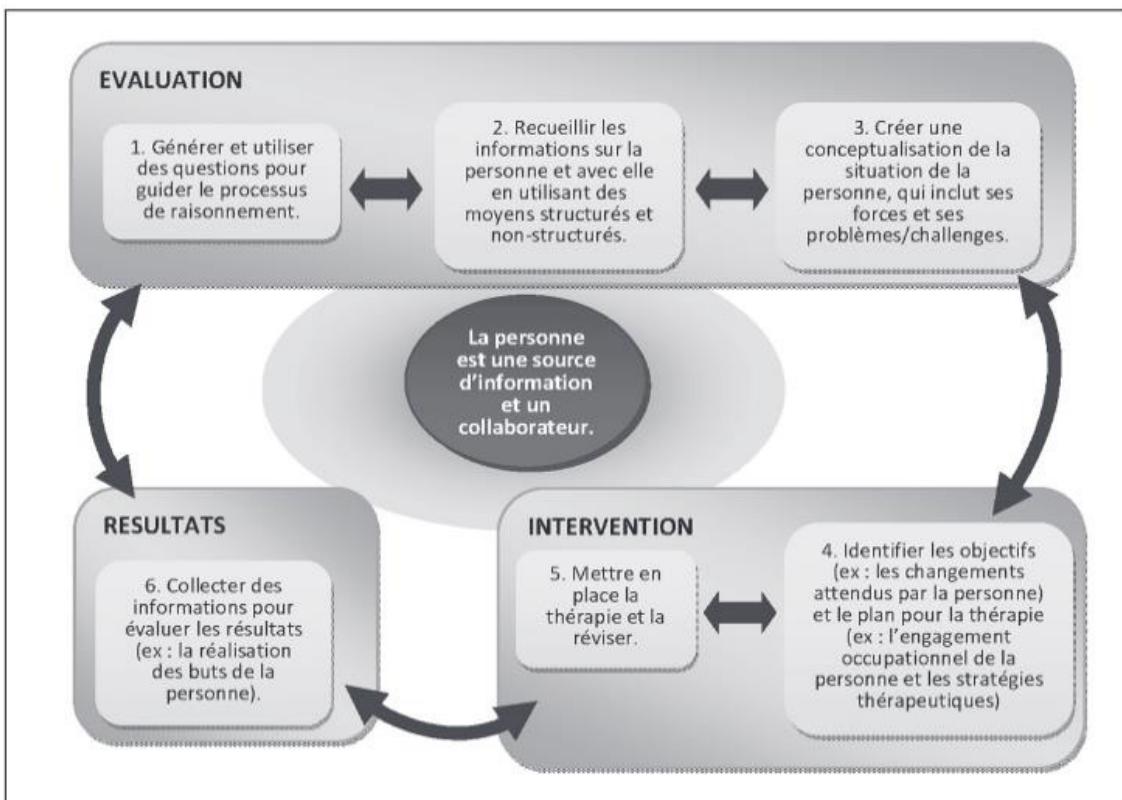
Schéma illustrant la dynamique du Modèle de l'Occupation Humaine (version Française).

Traduit et librement inspiré des travaux de R. Taylor, P. Bowyer & G. Fisher par G. Mignet et A. Doussin (2024).

Diffusé par le Centre de Référence sur le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, Québec).

Annexe 2 : Schéma des six étapes du raisonnement thérapeutique

Figure 6. Traduction du schéma des six étapes du raisonnement thérapeutique (d'après Kielhofner, 2008)



Annexe 3 : Guide d'entretien

Guide d'entretien pour les ergothérapeutes :

Problématique : comment l'ergothérapeute peut-il intervenir auprès des adultes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme dans le cadre d'une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire en France ?

1. Objectifs de recherche :

- Déterminer le contexte d'intervention et le profil type des adultes atteints de TSA s'orientant vers une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire
- Identifier la place de l'ergothérapeute dans le domaine de la transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire auprès d'adultes atteints de TSA
- Identifier les moyens d'intervention utilisés par l'ergothérapeute auprès des adultes atteints de TSA dans le cadre de cette transition professionnelle
- Déterminer les freins et/ou les facilitateurs à la mise en place des interventions en ergothérapie dans cette transition professionnelle auprès de personnes atteintes de TSA
- Identifier la finalité de la prise en soins en ergothérapie dans ce domaine

Remarque : les indicateurs établis ci-dessous donneront lieu à des « sous-questions » durant l'entretien pour préciser davantage la réponse du professionnel à la question de base.

2. Présentation de la personne et ouverture :

- Présentation du professionnel : Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que la structure dans laquelle vous travaillez ?

-indicateurs : études ; parcours professionnel ; expérience ; présentation de la structure (type, population, professionnels y travaillant)

- Question d'ouverture : J'aimerais que vous me parliez de ce que vous pensez de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, et notamment des adultes avec TSA, dans le monde professionnel.

-indicateurs : les types de professionnels ; les moyens mis en place en France

3. Thème 1 : Contexte d'intervention

- Pouvez-vous me décrire les grandes étapes du parcours type d'un adulte atteint de TSA qui l'amènerait à s'orienter vers une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire ?

-indicateurs : étapes clés

- Quel peut-être le profil type de ces adultes atteints de TSA qui s'orientent vers une transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire ?

-indicateurs : le diagnostic ; le type de TSA ; déficience intellectuelle ; âge ; capacités de la personne ; niveau d'autonomie ; autres spécificités de ces personnes

- Comment peut se manifester la volonté de ces adultes atteints de TSA à faire cette transition professionnelle ?

-indicateurs : volonté des patients ou des proches ; signes annonciateurs

4. Thème 2 : l'ergothérapie dans le monde professionnel

- Selon vous, quelle est la place de l'ergothérapeute dans l'accompagnement de personnes adultes atteints de TSA vers une transition professionnelle ?

-indicateurs : compétences spécifiques des ergothérapeutes à faire valoir dans ce domaine ; la plus-value de l'ergothérapie ; légitimité de l'ergothérapie

Remarque : garder en tête que les notions de légitimité et de plus-value doivent être abordées en fonction de ce que le professionnel interrogé nous amène.

5. Thème 3 : la prise en soins en ergothérapie des adultes avec des TSA

- Comment se déroule la prise en soins en ergothérapie dans votre structure lorsque vous accompagnez une personne atteinte de TSA dans sa transition professionnelle ?

-indicateurs : étapes clés ; bilans utilisés (normés ? spécifiques ?) ; modèle conceptuel utilisé ; objectifs en ergothérapie ; déroulement des séances et du suivi ; spécificités de la prise en soins pour une transition

- Plus spécifiquement, comment avez-vous mis en place la phase d'intervention ?

-indicateurs : organisation ; collaboration et complémentarité pluriprofessionnelle

- Quels sont les moyens d'interventions utilisés en ergothérapie pour accompagner les adultes atteints de TSA dans leur transition professionnelle ?

-indicateurs : liste des moyens d'intervention utilisés ; leur mise en place dans le suivi ; leur fonctionnement et l'objectif de chacun ; leur finalité ; différence entre les moyens d'intervention utilisés pour l'insertion professionnelle et ceux utilisés pour la transition professionnelle

6. Thème 4 : les freins et/ou facilitateurs de la prise en soins en ergothérapie

- Selon vous, quels peuvent-être les freins et/ou facilitateurs à la mise en place des interventions en ergothérapie dans ce contexte de transition professionnelle de personnes adultes atteintes de TSA ?

-indicateurs : freins/obstacles fréquemment rencontrés ; facilitateurs ; axes d'amélioration

7. Thème 5 : la finalité de la prise en soins en ergothérapie

- Concrètement, quelle est la finalité de votre intervention en ergothérapie pour ces personnes adultes souffrant de TSA ?

-indicateurs : le devenir des patients dans leur vie professionnelle (une insertion en milieu ordinaire de travail a-t-elle eu lieu ?) ; l'impact sur le long terme (les patients restent-ils dans le milieu ordinaire après votre intervention ou sont-ils réorientés dans le milieu protégé ou autre ?)

-exemples de questions et de formules de relance :

- Pourriez-vous développer votre idée ?
- Pour quelles raisons intervenez-vous comme cela ?

- Pouvons-nous revenir sur cette idée ?
- Pouvez-vous préciser ?
- Qu'entendez-vous par là ?
- Si j'ai bien compris vous pensez que...
- Donc pour vous...

-questions complémentaires (si non traitées dans l'entretien) :

- Date du D.E. en ergothérapie ?
- Nombre d'années de travail et dans la structure actuelle ?
- Temps de travail ?
- Formations réalisées en rapport avec le domaine de la transition professionnelle ?
- Formations réalisées en rapport avec travail auprès de personnes adultes atteintes de TSA ?

-conclusion de l'entretien :

- Avez-vous des précisions à faire sur certains points ?
- Avez-vous des questions ?
- Souhaitez-vous recevoir une copie de mon mémoire ?
- Remerciements

-Penser à faire :

- Vérification du remplissage du formulaire de consentement et de sa signature
- Rappel des normes éthiques en début d'entretien (anonymat ; non jugement...)
- Rappel des objectifs de cet entretien
- Vigilance au temps d'entretien (environ 60 minutes)

Annexe 4 : Feuille de consentement vierge

Feuille de consentement :

Présentation du projet :

Ce projet d'étude intervient dans le cadre d'un mémoire mené par Bastien ANTHONERION, étudiant en 3^{ème} année d'ergothérapie à l'institut de formation en ergothérapie de Lyon, et sous le tutorat de Marine FEBVRE, ergothérapeute.

Objectif du projet :

Vous êtes invité à prendre part à un projet qui s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en ergothérapie.

La partie méthodologique de ce mémoire s'inscrit dans une démarche d'analyse qualitative à travers la réalisation d'entretiens individuels semi-directifs auprès d'ergothérapeutes exerçant en France dans le domaine de la transition professionnelle du milieu protégé vers le milieu ordinaire auprès d'adultes atteints de troubles du spectre autistique.

L'étude porte donc sur l'analyse des interventions de ces ergothérapeutes.

Format et durée de l'entretien :

L'entretien se déroulera en présentiel ou en distanciel.

La durée de l'entretien est prévue entre 45 et 60 minutes.

Le guide d'entretien sera composé de questions ouvertes prédéterminées et qui abordent différents thèmes pertinents au sujet de recherche : la personne interrogée aura donc une grande liberté dans le choix de ses réponses.

Il y aura également un enregistrement vocal de l'entretien pour permettre sa retranscription intégrale. Cet enregistrement ne sera accessible à aucune personne extérieure et sera détruit après la retranscription. Cette retranscription anonymisée sera mise en annexe de ce mémoire.

Si vous le souhaitez, vous pourrez recevoir une copie de mon rendu final de ce mémoire.

Compensation financière :

Votre participation à ce projet ne fera l'objet d'aucune compensation financière.

Confidentialité, partage, publication :

L'ensemble des renseignements recueillis lors de l'entretien sera traité de façon confidentielle. La retranscription numérique de l'entretien ne permettra aucunement de vous identifier. Vos données d'identification personnelle ne seront pas inscrites dans l'étude.

Les publications écrites et les présentations orales qui découlent de ce projet pourront inclure des citations tirées de la transcription de l'entretien.

Consentement éclairé et participation volontaire

Vous avez reçu oralement et par écrit toutes les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude.

Votre participation à ce projet est volontaire, vous acceptez donc d'y participer sans aucune contrainte ou pression extérieure. Par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation, en tout temps au cours de ce projet, sans avoir à fournir de raison, ni à subir de préjudice quelconque.

Remerciements

Votre collaboration à ce projet est importante et je vous en remercie.

En échange de ce consentement, je soussigné Bastien ANOTHERION, m'engage à respecter les règles de confidentialité.

Signature du formulaire de consentement :

Je soussigné(e) , exerçant en tant que , consens à participer au projet de recherche mené par Bastien ANOTHERION dont les conditions sont décrites ci-dessus.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions de passage de l'entretien et de la gestion des données.

Par ce document, j'accepte de participer volontairement à l'étude proposée.

Fait à, le

Signatures

Annexe 5 : Grille d'analyse vierge

Grille d'analyse

<u>Thèmes</u>	<u>Sous-thèmes</u>	<u>E1</u>	<u>E2</u>	<u>E3</u>	<u>Divergences/convergences</u>
Thème 1 : contexte d'intervention	1. Les grandes étapes				
	2. L'équipe pluridisciplinaire				
	3. Le profil type				
	4. La volonté des patients				
Thème 2 : l'ergothérapie dans le monde professionnel	1. Compétences de l'ergothérapeute				
Thème 3 : la prise en soins en ergothérapie	1. Mise en place de l'intervention				
	2. Collaboration pluriprofessionnelle				
	3. Les moyens d'intervention				
Thème 4 : les freins, les facilitateurs et/ou axes d'amélioration de la prise en soins en ergothérapie	1. Les freins				
	2. Les facilitateurs				
	3. Axes d'amélioration				
Thème 5 : la finalité de la prise en soins en ergothérapie					

X