

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en travail social

Haute École de Travail Social – HES·SO//Valais - Wallis

Trisomie 21 :
Expériences d'un emploi protégé sur le marché du travail ordinaire

Réalisé par : DAVEN MÉLISSA & REY CHRISTEL

Promotion : Bac ES 22 PT

Sous la direction de : ANTONIN-TATTINI Véronique

[lundi, 10 février 2025]

REMERCIEMENTS ET DÉCLARATION

Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre reconnaissance envers toutes les personnes qui nous ont accompagnées et soutenues dans la réalisation de notre travail de Bachelor :

- Notre directrice de travail de Bachelor, Madame Antonin-Tattini, pour son suivi constant et ses conseils tout au long de la rédaction de notre travail
- Les personnes interrogées, qui ont généreusement pris le temps de répondre à nos questions lors de nos entretiens, en faisant preuve de disponibilité, d'engagement et de participation
- Enfin, nous remercions chaleureusement nos proches et nos familles pour leur soutien et pour avoir pris le temps de relire et corriger notre travail.

Déclaration

« Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leurs auteures. Nous certifions avoir personnellement écrit le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteur·e·s, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études. Nous assurons avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche en Travail Social. Nous certifions également que le nombre de signes de ce document (corps de texte, espaces non compris) est de 83'045. »

Christel Rey



Mélissa Daven



RÉSUMÉ

Mots-clés : Trisomie 21 – Adulte - Insertion – Milieu ordinaire – Accompagnement – Conseiller·ère en insertion

Ce travail de Bachelor porte sur l'insertion des personnes trisomiques dans un emploi protégé en milieu ordinaire. La récolte de données a été réalisée par des entretiens semi-directifs en présentiel et en se basant sur une grille d'observation. Nous avons interrogé deux conseiller·ère·s en insertion d'InsertH et trois personnes ayant une trisomie 21.

Les principaux résultats de l'analyse attestent que les personnes en situation de handicap, qui sont dans un emploi protégé en milieu ordinaire, se sentent bien et incluses. Elles ressentent tout de même le besoin de garder un pied dans un atelier intégré au sein d'une institution. Pour les insérer au mieux sur le premier marché du travail, le cahier des charges est adapté en fonction de leurs capacités et de leurs besoins. Enfin, les personnes en situation de handicap sont accompagnées par des conseiller·ère·s en insertion dans leur recherche d'emploi. Ils et elles sont présent·e·s tout au long du processus que ce soit pour l'intégration ou lors de l'engagement.

Pour conclure, les pistes d'actions proposées montrent l'importance d'échanger entre professionnel·le·s sur leurs pratiques et sur les problématiques rencontrées. Cela permettrait de mettre en commun les différentes façons de travailler (approches) et de trouver des pistes (identifier des solutions) afin de résoudre la situation. De plus, la mise en place de groupes de parole pour les personnes en situation de handicap les aiderait à échanger sur leurs expériences et les questionnements auxquels ils et elles sont confronté·e·s durant leur journée de travail.

GLOSSAIRE

Voici notre lexique en lien avec les différents termes abrégés que nous allons utiliser durant notre travail.

AAIDD : Association Américaine sur les Déficiences Intellectuelles et Développementales

ADN : Acide DésoxyriboNucléique

AI : Assurance Invalidité

AVS : Assurance Vieillesse et Survivant

CIDIH : Classification Internationale des Déficiences, des Incapacités et des Handicaps

CDPH : Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies

CV : Curriculum Vitae

DFI : Département Fédéral de l'Intérieur

DSM-V : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux

FALC : Facile A Lire et à Comprendre

FOVAHM : Fondation Valaisanne en faveur des personnes avec une déficience intellectuelle

HES : Haute École Spécialisée

LHand : Loi sur l'égalité pour les Handicapés

LIPPI : Loi fédérales sur les Institutions destinées à Promouvoir l'intégration des Personnes Invalides

MSP : Maître·sse·s Socio-Professionnel·le·s

OFAS : Office Fédéral des Assurances Sociales

OFS : Office Fédéral de la Statistique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PC : Prestation Complémentaire

PPH : Processus de Production du Handicap

QI : Quotient Intellectuel

TSA : Trouble du Spectre Autistique

VRS : Valorisation des Rôles Sociaux

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
1.1	MOTIVATIONS PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES	1
1.1.1	<i>Question de recherche</i>	2
1.1.2	<i>Objectifs théoriques</i>	3
1.1.3	<i>Objectifs de recherche</i>	3
1.1.4	<i>Objectifs personnels et professionnels</i>	4
1.2	LIEN AVEC LE TRAVAIL SOCIAL	4
2	CADRE THÉORIQUE	6
2.1	HANDICAP	6
2.1.1	<i>Histoire du handicap</i>	6
2.1.2	<i>Modèles du handicap</i>	7
2.1.3	<i>Déficiência intellectuelle</i>	9
2.1.4	<i>Trisomie 21</i>	10
2.2	PERSONNE ATTEINTE D'UNE TRISOMIE 21 EN EMPLOI ORDINAIRE	12
2.2.1	<i>Les droits des personnes en situation de handicap au travail</i>	12
2.2.2	<i>L'assurance-invalidité et la LIPPI</i>	13
2.2.3	<i>Les diverses formes d'emploi</i>	14
2.2.4	<i>Intégration versus inclusion</i>	15
2.3	ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DE TRISOMIE 21	17
2.3.1	<i>Rôles et fonctions du corps professionnel</i>	17
2.4	HYPOTHÈSES	18
3	MÉTHODOLOGIE	19
3.1	TERRAIN D'ENQUÊTE	19
3.1.1	<i>Pro Infirmis - InsertH</i>	20
3.2	ÉCHANTILLON	21
3.3	TECHNIQUES DE RÉCOLTES DE DONNÉES	22
3.4	RISQUES DE LA DÉMARCHE ET PRINCIPES ÉTHIQUES	23
3.5	DÉROULEMENT	24
4	ANALYSE	25
4.1	VALORISATION SUR LE PREMIER MARCHÉ DU TRAVAIL	25
4.1.1	<i>Passage de l'atelier interne à un emploi protégé en milieu ordinaire</i>	25

4.1.2	<i>Accès à l'emploi et conditions de travail</i>	28
4.2	INTÉGRATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	29
4.2.1	<i>Fonctions des professionnel-le-s</i>	29
4.2.2	<i>Processus d'accompagnement</i>	30
4.2.3	<i>Adaptation de l'environnement</i>	34
4.3	VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES	37
	<i>Hypothèse 1</i>	37
	<i>Hypothèse 2</i>	39
5	CONCLUSION	42
5.1	RÉPONSE À LA QUESTION DE RECHERCHE	42
5.2	EVALUATION DES OBJECTIFS.....	43
5.2.1	<i>Objectifs théoriques</i>	43
5.2.2	<i>Objectifs de recherche</i>	44
5.2.3	<i>Objectifs personnels et professionnels</i>	45
5.3	LIMITES ET DIFFICULTÉS.....	45
5.4	PISTES D'ACTION ET NOUVEAUX QUESTIONNEMENTS	46
5.5	ASPECTS LIÉS AUX APPRENTISSAGES RÉALISÉS	48
	BIBLIOGRAPHIE	49
5.6	OUVRAGES ET CHAPITRES D'OUVRAGES	49
5.7	ARTICLES PAPIER ET ÉLECTRONIQUES	53
5.8	TRAVAUX DE FIN D'ÉTUDES	54
5.9	SITES INTERNET	55
6	ANNEXES	58

TABLE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1: La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap. Québec : les Presses de l'Université Laval, 315p. (Fougeyrollas,2010).....	8
Figure 2: Personne porteuse de trisomie 21 (<i>Lejeune, s.d</i>)	11

1 INTRODUCTION

Nous sommes deux étudiantes de la HES en travail social. À travers notre travail de Bachelor, nous avons décidé d'aborder le sujet du handicap, plus précisément le thème de la déficience intellectuelle avec la Trisomie 21, aussi appelée le syndrome de Down, ainsi que l'intégration dans un emploi en milieu ordinaire qui est de plus en plus promue par les politiques du handicap.

1.1 Motivations personnelles et professionnelles

Nous nous sommes rapidement mises d'accord sur la thématique que nous comptons développer et approfondir pour notre travail de Bachelor. Nous avons vécu des expériences professionnelles et eu des motivations personnelles qui nous ont aidées à choisir notre sujet.

Les motivations de Mélissa sont : La thématique de la Trisomie 21 lui plaît particulièrement. Elle trouve intéressant d'acquérir des connaissances en lien avec une population qu'elle connaît moins, mais qu'elle aimerait rencontrer dans son avenir professionnel et qui se retrouve en partie dans des institutions spécialisées.

Durant son stage, des personnes atteintes de trisomie d'une institution spécialisée venaient dîner à la Fondation Domus avec les personnes atteintes de troubles psychiques qu'elle accompagnait. Elle a pu participer aux échanges entre les divers résidents durant le moment du repas et notamment la fierté des personnes atteintes de trisomie qui parlaient de leur travail et des activités réalisées (sachets de thé, coller des étiquettes, etc.) dans divers ateliers.

En outre, durant les cours à la HES, la trisomie et plus largement la déficience intellectuelle est peu mise en lumière, alors qu'elle compte possiblement travailler avec des personnes en situation de handicap.

Les motivations de Christel sont : Lors de sa première formation pratique, à la Castalie, elle a côtoyé des personnes atteintes du syndrome de la trisomie 21. Dans ce cadre, elle a eu l'occasion d'accompagner deux personnes de 18 à 20 ans. Cette expérience l'a

questionnée car les personnes accompagnées avaient constamment besoin d'attention et de valorisation. C'est pourquoi, elle s'est demandé comment les personnes atteintes de trisomie vivent leurs expériences professionnelles dans un milieu ordinaire et si elles sont valorisantes pour elles. Suite à ce questionnement, elle a choisi d'approfondir cette thématique et d'en découvrir davantage sur la déficience intellectuelle et l'emploi.

Ensemble, nous avons une connaissance commune qui nous a incitées aussi à choisir ce thème. Il s'agit d'une enfant atteinte du syndrome de la trisomie 21 intégrée dans le monde "ordinaire". Elle fréquente une école ordinaire et fait partie d'une équipe de ski. Son but est de réussir à atteindre des résultats dans ce domaine malgré son handicap et d'être intégrée comme tout un chacun.

Enfin, la société parle actuellement beaucoup des personnes atteintes de TSA (trouble du spectre autistique), mais peu de celles ayant une trisomie. Nous estimons qu'il est important de mettre en lumière tous les types de handicap, pour comprendre leurs situations et favoriser leur inclusion sociale. De même, les politiques sociales promeuvent de plus en plus l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap, et nous aimerions savoir ce qu'il en est pour celles atteintes de trisomie. Nous chercherons à saisir leur accès au marché du travail ordinaire, les formes d'emploi sur celui-ci et les expériences qu'elles y vivent comparativement aux ateliers protégés internes aux institutions qui leur étaient souvent prédestinés.

1.1.1 Question de recherche

Nos réflexions sur ce sujet nous ont menées à formuler notre question de recherche qui est la suivante :

« Comment les adultes atteints d'une trisomie 21 vivent le fait d'avoir un emploi sur le marché du travail ordinaire et quel est l'accompagnement fourni par les professionnel·le·s du travail social ? »

1.1.2 Objectifs théoriques

Nos objectifs théoriques en lien avec notre problématique sont :

Handicap – Déficience intellectuelle

- Définir les modèles du handicap.
- Caractériser la déficience intellectuelle et, plus spécifiquement la trisomie 21 (syndrome de Down).

Formes d'emploi pour les personnes en situation de handicap

- Comprendre la notion d'intégration et d'inclusion pour les personnes trisomiques en milieu ordinaire (marché du travail ordinaire) et en milieu spécialisé (marché du travail secondaire).
- Décrire les formes d'emplois possibles sur le marché du travail ordinaire dont les ateliers ou les placements individuels dits intégrés.
- Rendre compte des expériences des personnes trisomiques en lien avec leur emploi en milieu ordinaire (perceptions, trajectoires professionnelles, vécus, ressentis, etc.).

Accompagnement auprès des personnes atteintes de trisomie 21

- Décrire les professionnel·le·s du travail social (maître·sse·s socio-professionnel·le·s, etc.) qui accompagnent les personnes atteintes de trisomie 21 lors d'un emploi sur le marché du travail ordinaire.
- Comprendre comment le corps professionnel vise à développer les compétences (sociales et professionnelles) des personnes atteintes de trisomie lors de leur emploi en milieu ordinaire.

1.1.3 Objectifs de recherche

- Observer le travail que font les personnes atteintes de trisomie 21 et les interactions qu'elles ont notamment avec les professionnel·le·s qui les accompagnent, ainsi qu'avec les employé·e·s et consommateur·trice·s de l'entreprise.

- Rendre compte de la manière dont les professionnel·le·s accompagnent les personnes atteintes de trisomie 21 dans leur emploi en milieu ordinaire.
- Comprendre comment les personnes atteintes du syndrome de Down perçoivent et vivent le fait d'avoir un emploi en milieu ordinaire par rapport à un emploi en milieu spécialisé.
- Analyser les méthodes, outils et stratégies que la·le professionnel·le va mettre en place dans son accompagnement auprès des personnes atteintes de trisomie lors de leur emploi.
- Comprendre les opportunités et difficultés rencontrées par les personnes atteintes de trisomie lors de leur emploi.
- Décrire les attentes que la personne trisomique a envers la·le professionnel·le qui l'accompagne et son emploi.

1.1.4 Objectifs personnels et professionnels

Les objectifs personnels :

- Développer de nouvelles connaissances sur ce sujet.
- Réaliser un travail de recherche.
- Collaborer et communiquer entre nous sur l'avancée de notre travail tout en respectant les valeurs (respect, écoute, solidarité, etc.) que nous défendons.

Les objectifs professionnels :

- Savoir utiliser les outils méthodologiques pour faire une recherche (grille d'observation, méthode d'entretien, récolte et analyse des données).

1.2 Lien avec le travail social

En tant que futures éducatrices, nous abordons ce sujet car nous comptons travailler avec des personnes en situation de handicap, et plus particulièrement des personnes atteintes de trisomie.

Le travail social met en lumière différents éléments tels que les valeurs, les droits humains, la dignité de la personne ou encore la participation sociale, l'intégration et

l'égalité qui sont à son fondement. Comme mentionné dans le code déontologique du travail social (avenir social, 2010) « La profession de travailleur social cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines et la capacité et la libération (empowerment) des personnes afin d'améliorer leur bien-être » (p. 9).

En ce sens, nous souhaitons prendre en compte les perceptions et les ressentis des personnes atteintes de trisomie pour pouvoir comprendre comment elles vivent le fait d'avoir un emploi en milieu ordinaire et améliorer, si nécessaire, leur inclusion sociale et leur bien-être.

Nous pouvons ici comprendre que les personnes trisomiques sont considérées comme des expertes de leur situation et que les faire participer ou les accompagner sous-entend de les considérer comme telles dans le travail social avec leurs expériences en la matière (Lavigne & Philip, 2016).

En outre, il est mentionné dans le code déontologique du travail social (avenir social, 2010) « Le travail social a pour objectif que les êtres humains se soutiennent mutuellement dans leur environnement social et contribuent ainsi à l'intégration sociale » (p.7). A travers ce point, nous voulons comprendre comment les professionnel-le-s accompagnent et valorisent les personnes atteintes de la trisomie dans leurs rôles sociaux (théorie de Wolfensberger, 1991) afin qu'elles s'intègrent au mieux entre autres dans leur vie professionnelle.

Enfin, comme nous l'avons évoqué dans nos motivations, ce sujet est peu abordé. « Nous constatons que les personnes avec le syndrome de Down (ou trisomie-21) sont restées peu étudiées, et plus particulièrement la population adulte. » (Hippolyte & Barisnikov, 2011, p. 241). Alors que dans le travail social nous accompagnons tous types de handicap, pour certains d'entre eux, nous disposons de peu de ressources théoriques pour favoriser l'accompagnement.

Pour conclure, nous pensons que les travailleur·euse·s sociales·sociaux jouent un rôle important dans l'accompagnement des personnes souffrant de handicap. Les travailleur·euse·s sociales·sociaux prônent le bien-être de chaque personne. Comme nous

désirons approfondir entre autres les ressentis des personnes atteintes d'une trisomie 21, nous considérons notre recherche en lien avec le travail social.

2 CADRE THÉORIQUE

2.1 Handicap

2.1.1 Histoire du handicap

Au XVII^e siècle, la notion de « hand in cap », de l'anglais, signifiait la main dans le chapeau et se rapportait à un jeu de hasard dont le but est de maintenir l'équité (Hamonet, 2010) .

Au XVIII^e siècle, le terme “handicap” s'élargit au monde hippique. Selon Hamonet (2010), « Dans certaines courses, les chevaux considérés comme les plus performants doivent porter un poids plus lourd ou parcourir une distance plus importante. ». Cette manière de faire va permettre aux chevaux plus faibles d'être égaux face aux autres.

Dans les années 1930, la notion de “handicap “ est devenue un synonyme de désavantage (Sticker, 1996).

Comme le dit Sticker (2001), « le mot « handicap » a toujours suscité des peurs et des questionnements » (p.23). Au départ, les personnes concernées étaient surnommées « êtres suprahumains et infrahumains » car elles étaient différentes au niveau de leurs corps et de leurs esprits. Elles appartenaient à la divinité et se trouvaient entre l'humanité et l'animalité.

De nos jours, il est préférable d'employer le terme de personne en situation de handicap plutôt que le terme de « handicapé ». En effet, la notion de personne en situation de handicap renvoie au modèle PPH (abordé ci-dessous) pour signifier que le handicap n'est pas intrinsèque aux caractéristiques d'une personne, dont notamment ses déficiences, mais peut être engendré par des obstacles structurels et sociaux présents dans telle ou telle situation.

De même que les termes utilisés pour désigner le handicap sont multiples, les définitions le sont également et ont évolué au cours du temps.

Par exemple, selon l'art. 2 de la loi sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (LHand) en Suisse, le handicap est défini comme suit :

Est considérée comme personne handicapée au sens de la présente loi toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités (LHand, 2017).

Quant à la définition de la convention de l'ONU, ce sont : « des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées, 2006).

Il ressort que ces deux définitions sont proches et prennent en compte non seulement les déficiences des personnes, mais aussi leur interaction avec l'environnement social et architectural qui peuvent limiter leur participation dans divers domaines de vie.

Cela se rapproche donc du modèle interactif du handicap mentionné ci-dessous.

2.1.2 Modèles du handicap

En lien avec les divers termes et définitions du handicap, on peut distinguer trois modèles explicatifs. Les deux premiers modèles sont le médical/individuel et le social. Le troisième modèle se nomme modèle interactif, c'est un mélange des deux premiers modèles (Rochat, 2008).

- Le modèle individuel est issu de l'approche biomédicale. La notion de handicap est définie à travers ce modèle comme une déficience (physique ou mentale), qui est propre à chacun, ce qui va lui limiter sa participation sociale (Sticker, 1997). Dans ce modèle, le handicap se résume à la personne atteinte de handicap et à sa

déficience (Rochat, 2008). L'objectif de ce modèle est de se focaliser sur l'identité de la personne pour éliminer ou guérir son handicap.

- Le modèle social considère le handicap comme « le résultat de l'inadéquation de la société aux spécificités de ses membres » (Rochat, 2008, p.4). Ce modèle s'oppose au modèle individuel, puisque dans celui-ci le handicap est externe à la personne. Le but de ce modèle est de rendre la personne autonome pour ce faire, nous allons développer les capacités qui lui restent. Pour cela, c'est donc à l'environnement construit et social de s'adapter afin de devenir accessible (Rochat, 2008). Ceci pour éliminer les obstacles et les barrières à l'insertion et réduire les inégalités.
- A la suite de ces 2 modèles, le modèle PPH (processus de production du handicap) tente d'harmoniser ces deux aspects. Ce modèle interactif est axé sur les interactions entre la personne atteinte de handicap et un environnement spécifique. Dans ce modèle, il est entendu qu'une collaboration avec la personne soit mise en place afin d'éliminer les obstacles tant individuels qu'environnementaux à la participation sociale (Fougeyrollas, 2010). Dans ce modèle interactif, le handicap est un problème de société et non pas seulement un problème individuel.

Plus précisément, selon Fougeyrollas et al. (1998) cité par Lespinet-Najib & Belio (2013),

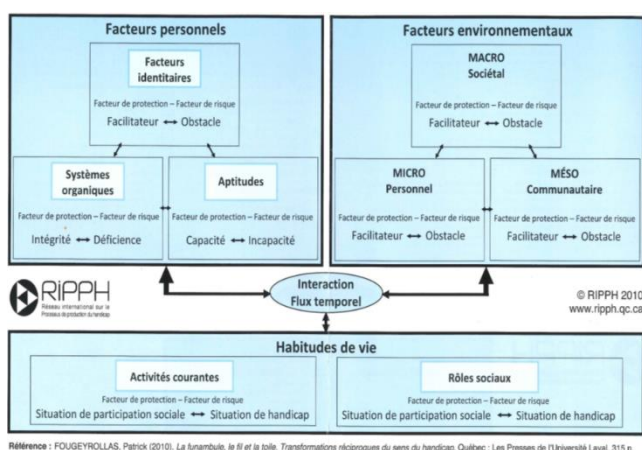


Figure 1: *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap.* Québec : les Presses de l'Université Laval, 315p. (Fougeyrollas, 2010).

« l'objectif du PPH est de décrire une situation de handicap en s'appuyant sur un système d'influences réciproques entre les trois domaines (facteurs personnels, environnementaux et habitudes de vie) ayant une influence continue sur l'ensemble de la trajectoire de vie de la personne » (p.105).

A cet égard, l'introduction à la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) de l'OMS : « Le but ultime poursuivi avec la CIF est de proposer un langage uniformisé et normalisé ainsi qu'un cadre pour la description des états de la santé et des états connexes de la santé. ». Elle se détourne du modèle linéaire, comme le fait le PPH (processus de production du handicap).

2.1.3 Déficience intellectuelle

Selon le DSM-V (2015) :

Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) est caractérisé par un déficit général des capacités mentales, comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, les apprentissages scolaires et l'apprentissage à partir de l'expérience (p.92).

Selon l'OMS (organisation mondiale de la santé) (2023), : « La déficience intellectuelle est la capacité sensiblement réduite de comprendre une information nouvelle ou complexe et d'apprendre et d'appliquer de nouvelles compétences (trouble de l'intelligence) ».

La définition de l'AAIDD (Association Américaine des déficiences intellectuelles et développementales) avance que : « La déficience intellectuelle est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans » (Schalock et al., 2011, p. 5).

Cette altération fait qu'une personne n'entrera pas dans la norme attendue. Certaines activités de la vie quotidienne, telles que : la communication, la participation, la vie scolaire ou professionnelle, etc. vont être affectées.

En outre, la déficience intellectuelle se mesure par un quotient intellectuel (QI) inférieur à 70 (la moyenne se trouve à 100). Elle peut se manifester lors du développement de l'enfant, suite à des facteurs environnementaux (violence, négligence), ou lors de maladie mentale. La trisomie 21 est l'un des handicaps les plus touchés par la déficience intellectuelle (Pagès, 2017).

De plus, selon la CIM-11 (WHO, 2018) et DSM-V (APA, 2015), la déficience intellectuelle se décline en quatre niveaux de sévérité qui se basent également sur le comportement adaptatif (conceptuel, social et pratique). Il existe quatre degrés de déficience intellectuelle (léger, moyen, sévère, profond). Chaque degré impacte le cerveau et peut créer des difficultés dans l'attention, la mémoire à court terme, les fonctions exécutives (motivation, anticipation, etc.), ainsi cela peut créer des troubles du comportement. De plus, la trisomie 21 peut être un trouble associé à la déficience intellectuelle mais pas toujours liée à celle-ci. Certaines personnes atteintes du syndrome de trisomie 21 ont les mêmes facultés qu'une personne "ordinaire" alors que d'autres sont plus profondément touchées et peuvent présenter une déficience intellectuelle.

Les déficiences intellectuelles peuvent avoir plusieurs causes prénatales qui peuvent être d'origines environnementales telles que l'alcool, la drogue, etc. ou génétiques telles que la trisomie 21, le syndrome de l'X-fragile. Dans 40% des cas les causes des déficiences intellectuelles restent inconnues (Inserm, 2016 ; Ke et al., 2012).

2.1.4 Trisomie 21

« La trisomie 21 ou le syndrome de Down est donc une anomalie chromosomique qui touche 1 naissance sur 800 » comme le dit Antonoarakis (2014).

Selon l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS, 2015), il y a 2457 personnes trisomiques qui ont entre 18 et 64 ans et qui sont bénéficiaires d'une rente AI, de tous sexes confondus, en Suisse. En Valais, ce chiffre représente 95 personnes avec une rente d'invalidité et souffrant de trisomie 21.

Les personnes qui sont atteintes de trisomie 21 ne sont pas malades, mais ont une anomalie génétique.

Dans le champ de la déficience intellectuelle, les personnes atteintes de trisomie sont la figure emblématique de la déficience. Ce syndrome est la cause la plus diagnostiquée (Blanc, 2012 & La perce-neige, 2016). Elles possèdent des traits de caractéristiques physiques qui permettent de les identifier au premier abord. Elles ont des signes physiques qui facilitent le diagnostic : yeux bridés (épicanthus), nuque plate, visage rond, mains

trapues, haut du visage plus en retrait que le bas et oreilles sont plus basses que celles d'un enfant sans trisomie 21 (Grangé & Héron, 2011).

La trisomie 21, découverte en 1959 est une anomalie congénitale. Il y a la présence d'un chromosome supplémentaire sur la 21ème paire qui se trouve dans notre ADN. Les

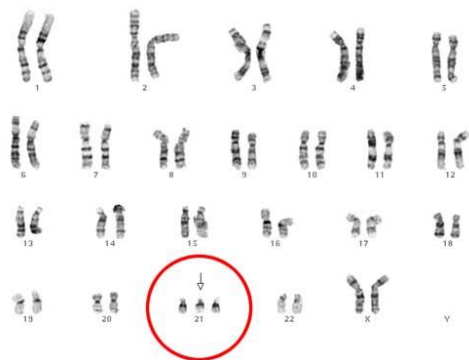


Figure 2 : Personne porteuse de trisomie 21
(Lejeune, s.d)

personnes neurotypiques auront deux copies du gène alors que la personne qui est atteinte du syndrome de Down en aura trois dans les cellules de son corps. Cette anomalie va déstabiliser tout le génome. Normalement, nous avons 23 paires dont 46 chromosomes et là elles auront 47 chromosomes séparés en 23 paires. La trisomie a été intégrée à la liste des infirmités congénitales (Confédération suisse, 2016).

Il existe plusieurs types de trisomie 21 comme (Roizen, 1998, cité par Piazza et Dan, 2001) :

- Trisomie 21 libre et homogène : la personne qui est atteinte de ce type est porteuse de toutes les cellules qui comportent 47 chromosomes. Cette trisomie est la plus présente (95% de cas).
- Trisomie en M (mosaïque), 1% des cas : la personne a dans son corps la moitié des cellules « normales » c'est à dire 46 chromosomes divisés en 23 paires, et l'autre moitié des cellules comprend 47 chromosomes, donc la paire 21 en a 3.
- Trisomie T (translocation) ou partielle, il existe 4% de personnes : le chromosome 21 est relié au chromosome 14 ou au 22. Ce type de trisomie est héréditaire.

L'espérance de vie des personnes atteintes de trisomie 21 est en nette évolution, depuis les 50 dernières années. Actuellement, les personnes peuvent vivre jusqu'à 55 ans mais aux environs de 30 ans, celles-ci peuvent développer des démences comme l'Alzheimer (Touraine, De Fréminville et Sanlaville, 2011).

2.2 Personne atteinte d'une trisomie 21 en emploi ordinaire

2.2.1 Les droits des personnes en situation de handicap au travail

La déclaration sur les droits des personnes handicapées citée par Rochat, 2008, affirme : « les personnes handicapées ont les mêmes droits civils et politiques que les autres êtres humains (par.4) et qu'elles doivent bénéficier de mesures destinées à leur permettre de devenir aussi autonomes que possible (par.5) » (p.8).

En 2004, la Confédération ratifie la loi fédérale sur l'égalité pour les personnes handicapées (LHand) dont le but est de créer des conditions qui permettent à ces personnes la participation à la vie de la société, de manière autonome, à travers des contacts sociaux, une formation et une activité professionnelle.

En 2014, la Convention de l'ONU relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), ratifiée par la Suisse en 2014, vise « à éliminer les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées, à protéger celles-ci contre les discriminations et à promouvoir leur inclusion et leur égalité au sein de la société civile ». Selon l'article 27 de la CDPH relative à l'emploi :

Les Etats Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées (Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2015).

Dans les différents sous-titres de l'article, il s'agit, en vertu de la non-discrimination dans tout ce qui a trait à l'emploi sous toutes ses formes, de protéger les personnes afin qu'elles bénéficient de conditions de recrutement, d'embauche et de travail justes et favorables dans le domaine privé et public. Les personnes en situation de handicap doivent avoir les mêmes égalités de chance qu'une personne neurotypique (CDPH, 2014). Pour ce faire, il

s'agit entre autres d'adapter l'environnement de travail (par exemple, des aménagements) et de ne pas se limiter aux déficiences de la personne.

Il est aussi relevé que les personnes doivent pouvoir avoir les mêmes conditions de travail.

Comme nous pouvons le voir, le handicap ne se limite pas aux déficiences de la personne en situation de handicap, mais cela provient aussi des obstacles qu'elle trouve dans son environnement de tous les jours et en l'occurrence dans le monde du travail. C'est donc là que le terme de situation de handicap prend son sens et donc toute son importance.

Toutefois, bien que la Suisse vise par ses bases légales à garantir l'intégration professionnelle et la non-discrimination des personnes en situation de handicap, de nombreuses personnes sont encore discriminées sur le marché du travail (OFS, 2021). En outre, leur taux d'emploi est inférieur à celui des personnes valides.

Selon l'OFS (2023), en Suisse, en 2021, le taux d'activité des personnes handicapées est de 73% comparativement à 88% pour les personnes sans handicap. De plus, l'emploi est souvent à temps partiel et avec de moins bonnes conditions de travail.

Le Conseil fédéral reconnaît que ces personnes ne sont pas encore égalitaires quant à leur possibilité de participer pleinement à la vie en société et selon leurs propres choix. C'est la raison pour laquelle, il a renforcé sa politique en faveur des personnes handicapées avec comme priorité notamment, le renforcement de leur égalité et de leurs droits dans le monde du travail par l'intermédiaire de son programme « Égalité et travail » (2018-2021) (Salamin, 2020).

2.2.2 L'assurance-invalidité et la LIPPI

La Suisse est un Etat fédéral avec une politique du handicap à différents niveaux (Piérart et al., 2014). L'Assurance-invalidité est gérée au niveau fédéral et cantonal avec les offices de l'assurance-invalidité qui vont statuer sur les demandes des personnes et octroyer des mesures (réadaptation, réinsertion, détection précoce) ou une rente d'invalidité. Ces diverses mesures visent l'insertion professionnelle des personnes concernées. Ce n'est qu'en dernier recours – lorsque les possibilités de réadaptation ont

été épuisées et que persiste le problème de santé en lien avec la diminution de la capacité de gain - que la personne aura droit à une rente et sera ainsi reconnue comme invalide.

L'emploi pour les personnes ayant une rente d'invalidité est par contre régi notamment par la Loi fédérale sur les Institutions destinées à Promouvoir l'intégration des Personnes Invalides (LIPPI). Selon cette dernière : « Chaque canton garantit que les personnes invalides domiciliées sur son territoire ont à leur disposition des institutions répondant adéquatement à leurs besoins » (LIPPI, 2006). L'art. 3 de la LIPPI mentionne le devoir des cantons de mettre à disposition des ateliers qui occupent en permanence dans leurs locaux ou dans des lieux de travail décentralisés des personnes invalides ne pouvant exercer aucune activité lucrative dans des conditions ordinaires.

2.2.3 Les diverses formes d'emploi

Il existe différents types d'emploi qui vont permettre aux personnes en situation de handicap de s'intégrer dans la société afin de pouvoir y participer et montrer leurs compétences. Ces formes d'emploi peuvent être alignées sur un continuum allant des moins proches du marché du travail ordinaire (notamment sur le marché dit secondaire) aux plus proches en étant sur celui-ci. Plus précisément, ces formes d'emploi vont des ateliers protégés internes aux institutions, aux ateliers ou placements individuels intégrés directement en milieu ordinaire, voir si possible des placements hors institution avec un réel emploi sur le marché du travail.

Les ateliers protégés sont des ateliers adaptés aux capacités et aux limitations de la personne. Les exigences concernant la performance et la productivité sont différentes et moins élevées que dans le marché dit ordinaire (INSOS, 2018). De plus, il peut y avoir des ateliers protégés à « vocation productive », qui s'adaptent au degré d'autonomie de la personne. Ces ateliers sont soumis aux contraintes de la production (OFSP, 2014). Les différents ateliers peuvent produire par exemple des cartes, des calumets, de la confiture, etc. (Castalie, (s.d.) St-Hubert, (s.d.) FOVAHM, (s.d.)).

Les ateliers intégrés se rapprochent des ateliers protégés à vocation productive mais ils sont délocalisés de l'institution dans une entreprise du premier marché du travail. Différentes tâches sont demandées aux personnes employées concernant les besoins de

l'entreprise ou les besoins de la clientèle. En principe, la·le maître·sse socio-professionnel·le suit la personne accompagnée de façon permanente sur le lieu de travail. Ces ateliers permettent d'acquérir une certaine autonomie et différentes connaissances de base (mettre en rayon la marchandise, servir des repas, etc.) (Fondation Eben-Hézer, 2024). C'est le cas par exemple des ateliers intégrés dans le magasin Coop affiliés à la FOVAHM (Fondation valaisanne en faveur des personnes avec une déficience intellectuelle).

Dans le placement individuel dit « intégré », les personnes en situation de handicap sont intégrées dans une entreprise en fonction de leurs compétences (crèche, bibliothèque, bureau, etc.). Dans ce cas, la·le maître·sse socio-professionnel·le suit la personne accompagnée une à deux fois par semaine sur le lieu de travail. Les entretiens permettent d'apporter un suivi à la personne en situation de handicap et un soutien à l'entreprise. (FOVAHM, s.d).

Dans ces ateliers et ces placements individuels rattachés à une institution, le salaire reste généralement bas comme dans les ateliers internes (Benelli et al., 2019). Les personnes en situation de handicap bénéficient en général d'une rente de l'assurance-invalidité complète ou partielle comme revenu principal, souvent complétée par des prestations complémentaires AVS/AI en cas de rente insuffisante (INSOS, 2018).

De plus, il existe également des emplois protégés en entreprise. Il s'agit d'une insertion dans le monde du travail principal. Le poste est ainsi aménagé pour répondre aux besoins de la personne en situation de handicap et à ceux de l'employeur. L'accompagnement est assuré par un conseiller en insertion qui va faire le lien entre l'employé et l'employeur. La personne en situation de handicap va ainsi signer un contrat avec un employeur. Le salaire est généralement peu élevé pour ne pas réduire la rente AI (Giroud, 2024).

2.2.4 Intégration versus inclusion

L'intégration professionnelle est un concept qui sous-entend que la personne doit s'adapter à la société pour en faire partie. Dans la société, elles [les personnes en situation de handicap] sont souvent source de représentation négative qui peut « faire peur », et elles peuvent éveiller de la crainte et de la curiosité. De ce fait, elles sont souvent exclues

ou victimes de discriminations contre lesquelles elles peuvent difficilement se défendre. Face au monde du travail, elles ont peu de bagages pour faire face aux critiques, stress, conflit, etc. qui peuvent se présenter dans une entreprise (Bouchand, 2013 ; Diederich, 2004).

Le concept de l'inclusion est plus large. Il vise non seulement à prendre en compte les besoins spécifiques de chacun, mais aussi les obstacles de la société qui doit s'adapter prioritairement à la personne et non l'inverse (Bouquet, 2015).

Bien que l'intégration et l'inclusion peuvent être des concepts différents, comme le disent Jahoda et al. (2008) ; Banks et al. (2010) cités par Bouchand (2013) : « De nombreux travaux montrent les effets positifs d'une activité professionnelle sur la qualité de vie ressentie, le sentiment de bien-être et l'autonomie » (p.178). Nous pouvons constater qu'une activité professionnelle est importante pour chaque être humain afin de se sentir exister.

Cependant, il est important pour les personnes ayant une déficience intellectuelle de poser un cadre avec des repères clairs afin qu'elles puissent utiliser cela comme une aide pour la mémorisation des différentes tâches à réaliser. Par exemple, Myriam (atteinte de trisomie 21) lors de la préparation du café, commence par mettre une dose de café, fait le café et encaisse le client (Auguin-Ferrère, Torossian-Plante & Morvan, 2013). De plus, comme le dit Joubert et Seknadjé-Askénazi, (2016) « exercer une activité professionnelle facilite donc l'accès à la citoyenneté » (p. 265).

Le salaire sert à valoriser le travail accompli. Les personnes atteintes d'une trisomie témoignent qu'il s'agit d'un « cadeau ». Nous pouvons retrouver la valorisation dans l'autonomie des tâches demandées. Les personnes en situation de handicap sont souvent entourées par des professionnel·le·s et ressentent de la reconnaissance dans les tâches qui leur sont demandées (Auguin-Ferrère, Torossian-Plante & Morvan, 2013).

Pourtant, il peut y avoir, parfois, une dissonance entre faire seul·e ou faire avec quelqu'un, car souvent c'est un·e professionnel·le qui joue le rôle de transition (aide pour trouver une place, accompagnement, supervision, etc.) (Auguin-Ferrère, Torossian-Plante & Morvan, 2013).

Suite aux différentes lectures, nous pouvons retenir qu'exercer une activité professionnelle peut être une ressource et un élément important pour les personnes atteintes d'une trisomie 21. Toutefois, trouver un emploi pour les personnes en situation de handicap ne dépend pas uniquement de leur envie. Il faut considérer les compétences et les limites de la personne mais également les ressources de l'institution ou de l'entreprise et réduire leurs obstacles.

2.3 Accompagnement des personnes atteintes de trisomie 21

2.3.1 Rôles et fonctions du corps professionnel

Les professionnel·le·s accompagnant les personnes en situation de handicap ont la possibilité d'utiliser le principe de la valorisation des rôles sociaux (VRS). Ce concept est un outil au service de l'inclusion qui a été développé par Wolfensberger (1983).

Selon Delhon (2018), « la VRS a pour point de départ et pour finalité, les rôles sociaux valorisés des personnes qui sont vulnérables en raison de leur handicap, de leur situation sociale ou familiale » (p.17).

Comme le rajoute le concept institutionnel de la Fovahm (s.d.), cette notion inclut des valeurs de respect et de considération de chaque personne. Le but est d'accompagner les personnes en situation de handicap dans le projet de vie qui leur convient et qui leur est adapté. Il va prendre en compte les ressources et les besoins que chacun souhaite développer en premier. Ensuite les professionnel·le·s vont valoriser l'individu en fonction de ses compétences. Comme le dit P. Margot- Cattin (communication personnelle, 27 février 2024), cela [la valorisation] peut être un moyen d'inclusion à la participation sociale faite par les personnes qui l'accompagnent.

La VRS se base sur 3 moyens : la valorisation de la personne, de ses conditions de vie et de son rôle social (Provoost, C. & Lemièrre, C., 2012).

Comme le dit Albert Jacquard biologiste, généticien et scientifique (1925-2013) :

Nous sommes ce que le regard des autres fait de nous ; quand le regard des autres nous méprise, nous devenons méprisables et quand le regard

des autres nous rend merveilleux, eh bien..., nous sommes merveilleux.

L'important, c'est de se voir merveilleux dans le regard des autres...

(Juhel & Hérault, 2003, p.231).

La VRS vise à améliorer l'acceptation des personnes en situation de handicap dans la société. Cela va permettre à la personne d'atteindre les rôles valorisés socialement. Celle-ci va pouvoir, par exemple, être incluse socialement dans un emploi. Cela va favoriser sa participation à la communauté, en promouvant des environnements de travail inclusifs.

Le rôle des professionnel·le·s est d'avoir un accompagnement spécifique et adapté à chacun. L'accompagnant·e doit par exemple aider la personne atteinte de trisomie 21 à connaître les éléments déterminants pour son quotidien, comme son autonomie pour les tâches (d'hygiène, sport, santé et alimentation). Elle va aussi devoir garder les choses qu'elle a déjà acquises au long de sa vie, comme la confiance en soi et la capacité qu'elle a dû développer pour pouvoir s'exprimer face aux différentes personnes (Cuilleret, 2014).

Pour atteindre ce but, en tant que professionnel·le·s, nous devons être là et co-construire avec elle et ne pas faire à sa place en favorisant l'autodétermination de chacun. Nous pouvons imaginer cela en disant que la personne en situation de handicap est au volant de sa voiture et les professionnel·le·s sont là en soutien et qu'elles·ils puissent la guider comme un copilote en faisant avec et non en faisant à la place (dans la mesure des possibilités) (Cuilleret, 2014).

2.4 Hypothèses

A partir de nos objectifs, nous avons émis deux hypothèses qui vont nous aider à développer et approfondir notre question de départ.

1. Les personnes atteintes de trisomie 21 ont besoin de se sentir valorisées et soutenues.
 - a. Un emploi dans le premier marché du travail les valorise davantage qu'un emploi dans des ateliers protégés internes aux institutions.
 - b. Le fait de travailler dans un milieu ordinaire avec des personnes neurotypiques les valorise aussi davantage.

- c. Le fait que les encadrants les accompagnent dans les tâches à effectuer les valorise.
- 2. Intégrer des personnes en situation de handicap dans un emploi en milieu ordinaire demande un accompagnement de la part des maître·sse·s socio-professionnel·le·s tout au long du processus d'intégration allant du passage de l'atelier interne au milieu ordinaire.
 - a. Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont besoin d'un accompagnement de la part des maître·sse·s notamment en raison de certains déficits dans leurs comportements adaptatifs, conceptuels, sociaux et pratiques.
 - b. Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont besoin d'un accompagnement de la part des maître·sse·s pour répondre aux attentes (productivité, respect des consignes, hygiènes) qu'exige le premier marché du travail
 - c. Toute personne atteinte de trisomie 21 a toutefois des besoins d'accompagnement différents et cela nécessite de la part des professionnel·le·s de se munir d'outils/ stratégies spécifiques pour les accompagner.

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Terrain d'enquête

Nous voulons interroger des personnes atteintes de trisomie 21, qui travaillent sur le marché du travail ordinaire. Nous avons contacté Pro Infirmis afin de collaborer avec InsertH pour interroger des personnes en ateliers intégrés dans une entreprise du premier marché du travail, voire dans un emploi ordinaire. Nous questionnerons les maître·sse·s socio-professionnel·le·s qui les accompagnent pour en savoir davantage au sujet des différentes tâches qu'elles vont devoir réaliser.

Nous avons choisi InsertH car son action est en harmonie avec notre question de recherche. InsertH accompagne des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle

(physique, trouble du spectre de l'autisme, trisomie 21, etc.), donc nous pourrions collaborer avec des personnes intégrées dans un emploi dit ordinaire.

3.1.1 Pro Infirmis - InsertH

Pro Infirmis est une association d'utilité publique basée à Zurich avec des prestations sur toute la Suisse. Nous allons collaborer avec celle du canton de Vaud qui se situe à Lausanne. C'est une société inclusive qui s'engage pour le respect de la dignité humaine et l'égalité des droits pour les personnes en situation de handicap. (Pro Infirmis, 2024)

Les consultations de Pro Infirmis visent à aider et accompagner les personnes en situation de handicap dans des situations difficiles. Pro Infirmis soutient les personnes en situation de handicap et les personnes qui les entourent afin de les encourager à participer à plusieurs domaines de la vie (habitat, travail, loisirs).

Nous allons coopérer avec InsertH qui est une des prestations de Pro Infirmis. Elle est destinée aux personnes en situation de handicap qui ont le désir de s'intégrer dans le premier marché du travail et ainsi de travailler comme tout le monde dans une entreprise, hors institution. Cette prestation s'applique aux personnes de plus de dix-huit ans bénéficiant d'une rente entière de l'assurance invalidité (AI), souffrant d'une déficience intellectuelle physique ou trouble du spectre de l'autisme et habitant dans le canton de Vaud (Pro Infirmis, 2023).

Le but d'InsertH est d'évaluer les compétences de la personne en situation de handicap, de l'aider dans le choix de son orientation professionnelle, de maintenir les acquis et de les consolider et finalement de favoriser son autonomie et son intégration sociale. Celle-ci occupera donc dans un emploi où elle se sentira valorisée.

InsertH s'adapte à l'employeur·euse, afin de proposer des conseils pour que l'emploi soit au plus proche des besoins de celui-ci/celle-ci et des compétences de la personne en situation de handicap.

Avant la signature d'un contrat avec l'employeur·euse, la personne en situation de handicap commence par un stage (Pro Infirmis, 2023). L'employé·e reçoit un salaire d'environ 5 à 12 frs par heure en fonction de sa productivité. Celui-ci ne doit pas dépasser

1'500 frs environ par mois, afin qu'elle puisse toujours jouir de sa rente. InsertH est là dans l'accompagnement et dans la facilitation de la création de postes qui sont adaptés grâce à une collaboration avec les entreprises (Pro Infirmis, 2022).

3.2 Échantillon

Nous commencerons par questionner des professionnel·le·s de InsertH pour avoir une vue d'ensemble des prestations offertes et des formes d'emploi possibles sur le marché du travail ordinaire plus particulièrement pour des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle. Ensuite, nous souhaitons focaliser notre analyse sur deux maître·sse·s socio-professionnel·le·s qui ont de l'expérience dans l'accompagnement des personnes atteintes de trisomie. Nous désirons aussi interroger et observer trois personnes atteintes de trisomie 21.

	Sexe	Profession	Prénom d'emprunt
Entretien 1	Homme, 37 ans	Employé dans un café depuis 5 ans	Luc
Entretien 2	Homme, 32 ans	Employé dans un bar depuis 10 ans	Jean
Entretien 3	Homme	Educateur/ Conseiller en insertion	Michel
Entretien 4	Femme, 31 ans	Employée dans l'intendance depuis 10 ans	Maria
Entretien 5	Femme	Educatrice, Conseillère en insertion	Julie

3.3 Techniques de récoltes de données

Nous comptons utiliser les méthodes qualitatives en réalisant des observations et des entretiens semi-directifs avec des personnes atteintes de trisomie et les professionnel·le·s qui les accompagnent sur le lieu de travail.

Nous allons élaborer une grille d'observation que nous remplirons avec les différents éléments importants à relever par rapport à notre question de recherche. Celle-ci nous permettra de sélectionner au préalable les indicateurs, qui sont une liste d'éléments, que nous voulons observer. Par la suite, nous effectuerons des comparaisons entre les différentes observations (Guikas, Morin & Bigras, 2017). La grille d'entretien consiste quant à elle à formuler des questions qui seront semi-directives (l'observateur·trice dispose d'une grille de questions pour diriger l'entretien mais laisse également une certaine liberté au destinataire) à partir de nos hypothèses.

L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances et favorise des approches qualitatives et interprétatives.

« L'entretien semi-directif combine attitude non-directive pour favoriser l'exploration de la pensée dans un climat de confiance et projet directif pour obtenir des informations sur des points définis à l'avance » (Berthier (2010), cité par Sauvayre (2013)).

Grâce à l'entretien semi-directif nous pourrions ressortir les perceptions, les parcours, les expériences, les ressentis et les besoins qu'éprouvent ou vivent les personnes atteintes de trisomie à travers leur emploi au quotidien. Nous allons les interroger et elles pourront développer leurs réponses afin de nous transmettre les savoirs les concernant, tout en favorisant des échanges authentiques et spontanés. Pour nous, ce moment sera un moment de partage, d'écoute. (Imbert, 2010). Notre but est que la personne se sente dans un climat et une relation de confiance. Pour créer ces dispositions favorables, nous devons être attentives aux questions que nous lui poserons.

Pour cela, des précautions éthiques vont être prises afin de favoriser « leur mise en compétences » (Petitpierre *et al.*, 2013). Prendre en considération le discours des participant·e·s ayant une déficience intellectuelle signifie que leur opinion compte et

revendiquer qu'un tel échange d'égal à égal est possible « relevé pleinement du nouveau paradigme de pleine participation » (Gremaud *et al.*, 2014, p.133) et de la reconnaissance de leur expertise. À cet effet, nous avons veillé à adapter notre langage (Petitpierre *et al.*, 2014). Cette population avec déficience intellectuelle est souvent stigmatisée comme « ne sachant pas », voire « incapable ». Dans cette recherche, si nécessaire, les questions seront répétées plusieurs fois ou reformulées en langage FALC pour donner l'opportunité aux participant·e·s d'y répondre.

3.4 Risques de la démarche et principes éthiques

La grille d'observation peut représenter une contrainte dans la démarche, le sujet peut modifier son comportement suite à la présence d'un·e observateur·trice. L'observateur·trice risque d'interpréter les éléments qu'il/elle voit. (Ciccone, 2012) L'entretien semi-directif a également ses limites. La personne interrogée est restreinte dans les éléments qu'elle peut nous raconter, ce qui peut être d'autant plus le cas avec des populations “ vulnérables ”. De plus, il est difficile de réaliser des statistiques avec cette méthode (Gaspard, 2019).

Dans la recherche pour notre travail de Bachelor, nous avons pris en considération différents principes que nous jugeons importants tout au long du processus. Durant les entretiens, nous passerons du temps avec les personnes et toutes les informations obtenues resteront confidentielles. Nous allons aussi les questionner sur leurs ressentis et leurs besoins et d'autres données qui seront toutes anonymisées. Nous avons relevé comme principes :

- Respect de la dignité humaine

Ce concept est un principe qui est inscrit dans la Constitution de 1946. « Il renvoie au sens même du principe de dignité qui implique que la personne humaine ne soit pas traitée comme un objet (dégradé) [...] » (Laude, Mathieu, Tabuteau, 2012, (p.573)).

- Respect du consentement libre et éclairé

Nous ferons signer à la personne un formulaire de consentement, en lui indiquant ce que nous attendons de notre entretien ou observation et aussi le sujet que nous voulons

aborder. Ensuite, la personne sera libre d'interrompre sa participation à l'entretien ou à l'observation en tout temps sans avoir à justifier son choix.

En outre, si la personne est sous curatelle, nous demanderons une autorisation à son·sa curateur·trice.

- Respect des personnes vulnérables et de leur vie privée

Selon Roux-Demare (2019) « La vulnérabilité se définit par la fragilité morale ou matérielle, individuelle ou sociale à laquelle une personne se trouve exposée » (p. 619). De plus, le respect de la vie privée est un droit fondamental qui englobe le droit d'être protégé contre le mauvais traitement (exploitation, discrimination, inégalité). Comme le mentionne la Déclaration des droits de l'homme de 1789 cité par Lebrun (2015) « c'est un droit naturel, inaliénable et sacré de l'homme » (p. 168).

- Confidentialité et anonymat des données sensibles

Nous sélectionnerons des informations qui nous semblent pertinentes pour notre travail sans interroger les personnes concernées sur leur vie privée. Nous respecterons l'anonymat en utilisant des noms d'emprunt afin que la personne ne puisse pas être identifiée. Une fois notre travail terminé, nous supprimerons les enregistrements et notes d'observation que nous aurons en notre possession. Nous devons aussi être impartiales dans les conversations et ne pas juger les réponses de nos interlocuteurs.

3.5 Déroulement

Concernant la prise de contact avec l'institution, nous avons communiqué par mail avec l'association InsertH que nous avons choisie. Notre courriel contenait l'explication de notre question de travail de Bachelor, nos attentes envers les différentes personnes que nous désirions interroger et qui souhaiteraient participer aux entretiens semi-directifs.

A la suite de leur réponse favorable, l'organisation nous a mises en contact avec deux conseiller·ère·s en insertion et trois personnes atteintes de trisomie 21 qui étaient motivé·e·s à contribuer à notre recherche. Ensuite, les professionnel·le·s nous ont fait la demande d'envoyer nos questions au préalable afin que les participants puissent s'y préparer et éviter que ce ne devienne une situation stressante.

Nous nous sommes adaptées à la situation géographique de chaque personne interrogée ainsi qu'à leur emploi du temps. Nous avons mené nos entretiens dans des café/bar/bureau. Ceux-ci ont duré entre 45 minutes et 1 heure. Nous avons commencé par nous présenter et présenter notre travail, nous avons fait signer l'accord de consentement en expliquant les règles de confidentialité. Nous avons adapté notre langage au destinataire.

4 ANALYSE

Lors de notre récolte de données, nous avons pu obtenir de nouvelles informations sur l'institution avec laquelle nous avons collaboré. Nous avons pu voir que les personnes en situation de handicap ne sont pas accompagnées par des MSP comme dans les ateliers internes aux institutions, mais par des conseiller·ère·s en insertion qui les encadrent de manière individuelle et ponctuelle, selon les besoins, tout au long du processus. Le but de l'organisation est de trouver un emploi protégé en milieu ordinaire (dans le canton de Vaud) qui soit adapté aux compétences de la personne et selon son projet et ses envies.

4.1 Valorisation sur le premier marché du travail

4.1.1 Passage de l'atelier interne à un emploi protégé en milieu ordinaire

Points de vue des personnes en situation de handicap

A la suite des trois entretiens effectués auprès des personnes trisomiques, nous nous sommes rendu compte qu'avant d'arriver dans un milieu ordinaire, elles avaient toutes passé par des ateliers internes en institution. Par ailleurs, certaines exercent leur travail en milieu ordinaire une partie de la semaine et le reste de la semaine, elles [personnes trisomiques] continuent d'aller en atelier protégé au sein de l'institution ; d'autres exercent uniquement un emploi protégé en milieu ordinaire. Cela montre que l'emploi protégé en milieu ordinaire est un projet qui se fait selon leur choix.

Selon Luc : « J'ai travaillé dans une institution avec un atelier protégé, là-bas je n'aimais pas trop j'étais beaucoup malade. Je voulais partir de là et aller travailler dans un travail normal où je ne suis pas malade ».

Nous avons pu constater que pour Luc, le travail en milieu interne ne lui correspondait pas. Il est content d'avoir pu sortir complètement du milieu institutionnel. Il nous mentionne qu'il vit seul et travaille dans un emploi protégé en milieu ordinaire et que cela est important pour lui.

Selon Jean : « Ça faisait beaucoup d'années que j'étais en atelier et j'ai voulu arrêter parce que ça faisait longtemps. J'en avais un peu marre et je voulais du changement. L'atelier était minutieux, je devais faire des petites pièces. J'avais aussi beaucoup de fatigue avec ce travail, les lumières, le bruit, la concentration. Mais je veux retrouver une autre place pour pouvoir refaire un atelier à côté du bar ».

En outre, selon Maria : « A l'atelier interne, j'ai des amis et au travail, j'ai des collègues. A l'atelier, il y a seulement des personnes en situation de handicap et à l'école je suis la seule. Cela ne me dérange pas. Je suis bien intégrée ». On peut voir que dans le monde ordinaire, elle est davantage considérée comme une travailleuse et elle peut se sentir comme les autres.

En définitive, nous constatons que pour certaines personnes en situation de handicap, il est important de garder un pied dans l'atelier protégé à l'interne d'une institution. D'une part, elles peuvent ainsi continuer à développer de nouvelles compétences, et d'autre part, c'est un endroit différent qui demande moins d'exigences que dans le monde ordinaire, un endroit où leurs ami·e·s sont présent·e·s.

Enfin, comme les trois personnes atteintes de trisomie ont pu nous expliquer, elles se sentent valorisées dans diverses tâches du quotidien telles que : faire des cafés, donner des cours, s'occuper du service à table. Nous avons observé deux personnes en action effectuant des tâches. Elles avaient le sourire et semblaient s'épanouir. Nous avons aussi pu voir que lorsqu'un client arrivait, il allait saluer la personne en situation de handicap en l'appelant par son surnom, ce qui montre qu'elle est intégrée et connue de tous. Nous pouvons faire un lien avec la valorisation des rôles sociaux, Cueilleret (2014), la VRS est un concept qui va permettre à la personne d'être incluse socialement.

Points de vue des coachs

En questionnant les coachs en insertion, ils avancent que la personne peut choisir si elle veut garder un pied ou non dans un atelier protégé interne. « Nous devons nous adapter aux personnes, car pour certain·e·s, il est important de garder l'atelier protégé, elles·ils voient ça comme une sécurité » (Michel). Nous voyons donc ici toute l'importance d'un accompagnement individualisé en fonction des besoins des personnes ; paradigme propre au travail social.

Toujours sur ce même sujet, les conseiller·ère·s en insertion disent devoir expliquer aux personnes qu'elles·ils accompagnent les différences entre être dans un atelier protégé interne et un emploi protégé sur le premier marché de l'emploi notamment au niveau de l'encadrement professionnel.

« [...] car, sur place, il n'y a plus de MSP, nous on prend ce rôle quelques temps, il faut sensibiliser que ses collègues ne sont pas forcément dans le social. Notre but est de donner des outils à la personne pour qu'elle réponde à l'attente de l'employeur sans que les collègues soient impacté·e·s » (Michel).

Comme le confirme Maria : « Je n'ai pas de MSP, juste un référent qui vient vers moi uniquement le lundi pour vérifier que tout se passe bien. Le reste du temps je travaille seule ».

Au début du contrat de travail avec l'employeur, la/le conseiller·ère est présent·e pour mettre en place le suivi et accompagner l'adulte. Puis si tout se déroule bien, ils se voient de moins en moins pour que la personne en situation de handicap puisse avoir plus d'autonomie dans les tâches à réaliser (Giroud, 2024).

En définitive, les conseiller·ère·s en insertion nous ont dit que l'envie de travailler dans un emploi protégé interne sur le premier marché du travail est une demande des personnes en situation de handicap. C'est pour cela que ces personnes sont acteurs/ actrices de leur projet, et ainsi la/le conseiller·ère est là pour aider et informer la personne dans son choix.

Pour finir, nous avons pu constater que les personnes en situation de handicap peuvent sortir totalement ou partiellement de l'atelier protégé interne. Ce constat rejoint celui de

Bourdinet (2021). En outre, cette auteure a pu remarquer qu'un faible pourcentage de personnes souhaitent s'intégrer totalement dans le monde ordinaire, car la plupart ont peur et trouvent que c'est un monde violent. En revanche, c'est plus rassurant et protecteur de garder un pied dans l'atelier protégé pour certaines personnes. Pour certain·e·s, c'est important de quitter ces ateliers afin de retrouver leur indépendance, leur dignité et leur autonomie. (Bourdinet, 2021).

De plus Julie nous a mentionné : « Dans certaines entreprises, il peut y avoir plusieurs postes proposés, mais il faut que ce soit une grande entreprise car le but n'est pas de recréer un atelier protégé en entreprise. On est attentif à ne pas mettre plusieurs personnes au même poste en même temps [...], on essaye de mettre uniquement une personne par entreprise quand cela est possible ». Cela montre qu'il y a une différence entre l'atelier interne et l'emploi protégé en milieu ordinaire, car dans leur emploi ils se retrouvent seuls avec un handicap.

4.1.2 Accès à l'emploi et conditions de travail

Nous avons pu remarquer que le fait que les personnes en situation de handicap soient accompagnées par une organisation les valorise et les aide à accéder à des emplois protégés en milieu ordinaire. Selon Julie : « on va nous-mêmes chercher le travail pour toutes les personnes [...], on s'est rendu compte que les personnes qui postulaient seules en mentionnant le handicap avant de venir chez nous, n'avaient pas d'entretien donc elles ne mentionnaient plus leur handicap, quand elles arrivaient sur place et que les patrons voyaient le handicap et ben ils ne les prenaient pas. Alors qu'en passant chez nous, on a eu rapidement des résultats ». En d'autres termes, l'accompagnement spécialisé permet aux personnes en situation de handicap d'augmenter leurs chances d'accéder au marché en valorisant leurs capacités et non pas en les stigmatisant.

D'ailleurs, un·e conseiller·ère en insertion nous a parlé d'un référendum sur l'embauche des personnes en situation de handicap qui a été refusé à plusieurs reprises. Celui-ci vise un nouveau programme qui se nomme « travail ». La mission est d'améliorer l'accès aux différents domaines de l'emploi pour des personnes en situation de handicap en visant l'inclusion. Ainsi, l'objectif est de favoriser le passage d'un travail en milieu protégé à

un travail protégé sur le marché ordinaire d'ici 2026, en améliorant l'environnement de travail et en tendant vers la diversité. Il n'y a actuellement pas une réelle égalité malgré les aménagements déjà réalisés, car les personnes ne sont pas toujours satisfaites de leurs conditions et de leurs salaires. (Confédération Suisse, 2024)

Nous avons pu voir que les salaires des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire sont bas (5 frs à 9 frs par heure en période de stage et de 10 frs à 15 frs pour l'emploi protégé). Celui-ci correspond aux tâches qui leur sont demandées dans le cahier des charges. Le salaire comprend ce que l'employeur leur verse, et les personnes ont en plus la rente AI ainsi que des possibles prestations complémentaires [PC] lorsqu'elle est trop faible. Si l'employeur augmente le salaire de la personne en situation de handicap cela aura des répercussions sur sa rente AI et ses PC qui risquent de baisser.

En effet, la rente AI est importante pour les personnes en situation de handicap. Si la personne n'a plus sa rente AI et qu'elle perd son travail, Pro infirmis ne pourra plus entrer en matière car elle ne correspond plus aux critères demandés pour être accompagnée par l'institution.

4.2 Intégration des personnes en situation de handicap

Nous avons pu constater que les personnes accompagnées par InsertH ne travaillent pas avec des professionnel·le·s formé·e·s dans le domaine du social (MSP, éducateur·trice). En revanche, elles ont un suivi effectué par un·e conseiller·ère en insertion externe à l'institution.

4.2.1 Fonctions des professionnel·le·s

Les personnes en situation de handicap ne sont pas encadrées par des maître·sse·s socio-professionnel·le·s. Elles travaillent avec des collègues neurotypiques qui n'ont pas de formations dans le social. De plus, ce n'est pas leur rôle de vérifier que les tâches soient bien exécutées, mais ils peuvent toutefois répondre aux questions et doutes de la personne.

Pour que la collaboration entre les professionnel·le·s se passe au mieux, la/le conseiller·ère en insertion d'InsertH va sensibiliser l'équipe afin qu'elle ait connaissance des compétences et capacités de chacun et que tout le monde ait une place à part entière.

L'équipe doit aussi communiquer pour savoir les points forts et les points faibles de chacun : « Certaines tâches ne lui conviennent pas, comme la caisse. Certaines tâches sont uniquement effectuées par la personne en situation de handicap par exemple, c'est le maître de la mousse dans les renversés » (Michel).

Toutefois, selon Schuhl, Chatard & Lambert (2020) : « Les managers interrogés semblent avoir du mal à envisager le handicap, car il est souvent perçu sous un angle moral et non sous celui de l'emploi, de la productivité et des enjeux commerciaux ». Cela montre que la vision du handicap peut être erronée et que cela est dû à des stéréotypes négatifs, ainsi qu'à un manque de connaissance du handicap ; c'est souvent un processus inconscient. Ainsi, selon le contexte, les personnes en situation de handicap se retrouveront en difficulté ou non. (Schuhl, Chatard & Lambert, 2020). Comme nous avons pu le relever à la suite des entretiens, la réalité de nos données va à l'encontre de ces auteurs. Les entreprises avec lesquelles InsertH collabore sont preneuses, en embauchant des personnes neuro-atypiques, car cela peut permettre une ouverture d'esprit et une amélioration de la vision du handicap.

4.2.2 Processus d'accompagnement

Il ressort de nos données que les personnes en situation de handicap sont accompagnées tout au long du processus par des conseiller·ère·s en insertion. Les conseiller·ère·s en insertion interrogé·e·s nous ont expliqué les différentes étapes pour la mise en place et le suivi du projet de la personne.

Premièrement, nous avons pu noter que l'accompagnement débute avec un entretien entre la personne, la famille et la/le conseiller·ère en insertion, « [...] pour rassurer la personne quand elle vient pour la première fois. Après, on demande qu'elle vienne seule parce que c'est aussi une première évaluation de sa capacité à se rendre au travail seule, à être ponctuelle » (Julie).

Deuxièmement, « On poursuit par une évaluation de la personne, avec plusieurs rendez-vous et puis on prend contact avec tout le réseau de la personne. » (Michel). Pour ce faire, la/le conseiller·ère en insertion va contacter l'ensemble du réseau (famille, médecin, MSP, etc.) de la personne pour effectuer un bilan des compétences. Cela se réalise à l'aide d'une grille d'évaluation. Celle-ci va traiter le savoir-faire, le savoir-être, les aptitudes professionnelles pour connaître les capacités, les capabilités et les besoins.

Le but est d'avoir une intégration rapide, la/le conseiller·ère en insertion devra donc faire une évaluation des compétences de la personne pour aider cela (Gaillard, 2022).

Nous avons aussi pu remarquer que le rôle des conseiller·ère·s en insertion consiste à accompagner les personnes dans leurs parcours professionnels afin de trouver un emploi qui leur correspond. Ils [conseiller·ère·s en insertion] travaillent aussi sur les comportements problématiques, comme la violence, avec la personne pour que par la suite, si cela est possible, elle puisse intégrer une entreprise sur le premier marché du travail. Ce qui est également le constat de Gaillard (2022).

Comme l'avance Julie : « [...] quelqu'un qui a de graves troubles de comportements et qui va casser du matériel et qui va agresser, il ne va pas pouvoir rentrer dans une entreprise, on ne peut pas demander à un employeur ou à des collègues de faire le job comme d'habitude et en plus de se faire mordre ». Il arrive en effet que les personnes en situation de handicap connaissent des comportements problématiques comme la violence envers autrui ou elles-mêmes et les professionnel·le·s vont essayer de régler cela avant l'entrée dans un emploi protégé en entreprise.

Comme le mentionnent Weber et al., 2019, p.18 : « les « comportements défis » [...] représentent des comportements perturbateurs voire dangereux, comme l'agressivité, l'automutilation, la destruction d'objets ou encore l'ingestion d'objets non comestibles ».

Cela montre que les comportements défis peuvent être des comportements qui peuvent gravement menacer la personne elle-même ou les personnes qui l'entourent. Ils peuvent en d'autres termes limiter les capacités de la personne (Weber, 2019).

Troisièmement, vient la phase d'orientation. L'idée est de faire un projet professionnel pour que la personne puisse trouver une place qui lui convienne.

Pour trouver un emploi, la/le conseiller·ère en insertion débute avec la personne la rédaction de son curriculum vitae [CV]. Dans ce CV, il sera stipulé les forces et les besoins ainsi que les adaptations nécessaires du poste protégé en entreprise pour le bon déroulement. Les conseiller·ère·s en insertion recherchent de leur côté des entreprises qui correspondent aux besoins et envies de la personne en situation de handicap. Lorsque les entreprises contactées répondent favorablement, un entretien d'embauche est effectué. Selon Julie : « Donc on va à l'entretien d'embauche ensemble [conseiller·ère et personne en situation de handicap], moi je sers toujours un peu de béquille si elle a besoin mais souvent les entreprises font des super entretiens d'embauche ». Pour que la collaboration se déroule bien les parties signent [personne en situation de handicap, employeur·euse et conseiller·ère en insertion] un contrat tripartite, pour que toutes les personnes aillent dans le même sens.

Nous pouvons voir que dans les entreprises avec lesquelles les personnes collaborent, nous nous trouvons dans le modèle classique de l'insertion, c'est-à-dire un processus par étapes (Zwick Monney, 2016). D'abord, les personnes en situation de handicap sont mises dans des stages et ensuite elles sont possiblement engagées.

Selon Gaillard, (2022) :

Le modèle classique d'insertion vise à entraîner et former avant d'insérer («Train and place») dans le premier marché de l'emploi. L'approche « Place and train» inverse ce modèle en intégrant en premier lieu puis en formant aux attentes et besoins de l'entreprise .

Comme on a pu le voir dans le texte de Zwick Monney, elle prend l'exemple d'un escalier dans l'insertion professionnelle, qui est un processus qui se fait par étape. Pour que la personne puisse monter les échelons vers l'insertion professionnelle, des mesures et des critères pour placer les individus sont mis en place. Il n'est donc pas possible qu'une personne stagne, les professionnel·le·s vont donc trouver des alternatives pour permettre à la personne d'atteindre le sommet, avec des programmes d'insertion, des stages en entreprise. Ces marches ont donc de l'intérêt pour la personne qui peut voir une évolution pour trouver une place de travail. (Zwick Monney, 2016). Comme elle le mentionne :

« Ainsi, chaque nouvelle mesure visant à préparer le bénéficiaire à une démarche d'insertion ajoute des étapes » (p.6).

Quatrièmement, c'est la phase de stage (3 mois), « [...] qui permet d'entrer en relation, d'apprendre à connaître les gens, de sensibiliser les collègues, de trouver un référent sur place et puis de constituer un cahier des charges sur mesure pour éviter l'échec et que ce soit trop difficile ou trop basique » (Michel). Si le stage se déroule bien, que l'employeur·euse et la personne en situation de handicap veulent poursuivre le contrat, celle-ci pourra être intégrée à l'entreprise.

Finalement, l'accompagnement se termine avec un suivi en entreprise après embauche, ce qui est également le constat de Giroud (2024). Pour s'assurer que tout le monde se sente bien au sein de l'entreprise, des entretiens (conseiller·ère et personne en situation de handicap ou conseiller·ère et employeur·euse) sont effectués. Ces bilans sont effectués soit en présentiel, soit par téléphone entre une fois par semaine et une fois par année.

Le rôle des conseiller·ère·s est qu'il y ait une bonne collaboration entre les différentes parties. Cela demande de faire un accompagnement tant avec l'employeur·euse que la personne en situation de handicap afin que la collaboration soit durable. Cela va aussi contribuer à la productivité des différentes tâches à effectuer (Gaillard, 2022). Il est entendu que la personne en situation de handicap aide à la productivité par exemple en faisant des cafés, mais aucun rendement ne lui est demandé car elle est considérée comme une personne supplémentaire en dehors de l'effectif.

Selon Julie : « Ces personnes, elles ont aussi beaucoup de choses à apporter. Elles présentent très peu d'absentéisme, ce sont des meilleur·e·s employé·e·s que les employé·e·s. [...] s'il apportait une dynamique différente d'arriver avec le sourire le matin et d'être à l'heure, cela apporte aussi quelques choses de chouette. Cette demande de rentabilité à tout prix dans les sociétés, tout le monde peut avoir une place, petites ou grandes tâches à faire ».

4.2.3 Adaptation de l'environnement

À la suite des entretiens, nous avons pu constater que les facteurs environnementaux étaient importants dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap pour trouver un travail. Cela met en avant le modèle du PPH qui se base sur les facteurs environnementaux, personnels et les habitudes de vie qui doivent être pris en compte pour que la personne puisse se sentir incluse.

A cet égard, nous avons pu remarquer que la/le conseiller·ère en insertion travaille en premier lieu avec la personne sur ses comportements afin qu'elle arrive à s'intégrer dans le milieu du travail. La/le professionnel·le met en place différents éléments dans l'entreprise afin que l'environnement soit adapté aux besoins. C'est la/le conseiller·ère qui s'en occupe, car le but est de ne pas faire « perdre du temps » à l'entreprise, mais de la faire fonctionner normalement.

L'employeur·euse ne doit pas demander une rentabilité et un rendement mais uniquement un travail effectué avec soin et avec le temps dont la personne a besoin. La preuve est que le poste en emploi protégé en entreprise est considéré comme surnuméraire, comme le dit Michel : « Il [Jean] n'est pas considéré comme un deuxième serveur mais est en plus. On adapte ce qu'on a pour qu'il y ait du travail pour tout le monde. Si un jour il a moins d'énergie c'est ok. On doit trouver un équilibre entre travail, occupations et moments sympas. »

Pour ce faire, le cahier des charges est adapté en fonction des compétences de la personne et des besoins et attentes de l'entreprise. Celui-ci est créé sur mesure et mis à jour afin de permettre à la personne de s'intégrer petit à petit sans la mettre en situation d'échec. Il permet de mentionner les tâches que la personne en situation de handicap peut effectuer. Selon Julie : « Je regarde pour des tâches assez basiques au début selon les profils qui permettent à la personne qu'elle puisse commencer sereinement la mise en route au travail, parce qu'il y a un stress de pas arriver [...]. On augmente ces tâches et puis le curseur selon leurs capacités bien sûr ». L'entreprise met en place un poste protégé qui est adapté et sur mesure. La personne en situation de handicap ne doit pas faire des tâches qui ne sont pas adaptées à ses capacités, c'est pour cela que la/le conseiller·ère en

insertion met en place un planning et toutes les personnes de l'entreprise peuvent s'y référer.

Pour Jean, nous avons pu voir qu'ils ont mis en place une pause où il peut s'asseoir et boire un verre d'eau lors de moments trop stressants ou lorsqu'il y a trop de clients présents. On remarque encore une fois l'adaptation du cahier des charges et des programmes.

Pourtant, selon Julie : « On a aussi certains cas où il n'y a pas de planning. Mais je trouve que l'autodétermination manque parce qu'on va lui demander de faire ci, faire ça. Si on veut qu'il soit vraiment responsable et qu'il puisse évoluer, il faut qu'il puisse faire cela par lui ou par elle-même. ». Cela montre qu'il est important que la personne ait un emploi du temps bien défini et qu'elle n'ait pas besoin de demander ce qu'elle doit faire à ses collègues. Elle prendra donc des responsabilités et cela lui permettra de devenir autonome. Ceci rejoint l'article 3 de la CDPH qui mentionne « le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes [...] ».

Ensuite, les deux conseiller·ère·s interrogé·e·s, nous ont présenté différents outils pédagogiques (photos, pictogrammes, applications, etc.) qu'ils/elles utilisent pour accompagner les personnes. Selon Maria : « J'avais des problèmes d'hygiène, je me touchais les cheveux, le nez et les oreilles mais je n'ai pas le droit car après je touche de la vaisselle propre. Ce n'était pas facile pour moi. On m'a fait des pictogrammes et maintenant ça va mieux ». Sur ces pictogrammes, on peut retrouver des signes (interdits) qui montrent les gestes que la personne ne peut pas faire. C'est un outil avec des couleurs pour que ce soit visuel, qui utilise des mots simples et pas des phrases complètes. Comme nous avons pu le relever, les journées de travail sont souvent des moments intenses, où les personnes en situation de handicap et les personnes neurotypiques doivent se souvenir de pleins d'informations sur les tâches à réaliser. Pour faciliter la journée des personnes en situation de handicap, elles peuvent utiliser des photos ou des pictogrammes qui vont leur permettre d'avoir accès instantanément aux informations chronologiquement importantes (Lhuillier & Tsiang, 2021).

En outre, lorsque les trois personnes en insertion professionnelle vivent des événements qui les questionnent ou qu'elles éprouvent de l'injustice dans certaines situations, elles peuvent bénéficier de moments d'échanges avec leurs référents terrain ou leur conseiller·ère en insertion afin d'obtenir des explications. Nous prenons l'exemple de Luc qui a pu partager ses soucis : « Un jour, il y a des gens qui se sont mis à boire de la bière sur la terrasse, et ils n'étaient pas clients du café, c'était des SDF ou des toxicomanes, et cela m'a pas mal questionné car ces comportements des personnes me dérangent, il doit y avoir du respect car on ne doit pas faire cela. ».

Pourtant, comme l'avance Julie : « Une fois qu'on voit que la personne est autonome et qu'elle arrive à se débrouiller avec les outils qu'on a mis en place, nous on s'en va complètement de l'entreprise ». Les conseiller·ère·s ne restent pas nécessairement durablement à disposition dans l'entreprise. Ils/Elles restent présent·e·s en cas de problèmes ou questionnements de la part des différentes parties.

Enfin, pour ce qui est des droits et devoirs, nous avons pu remarquer que les personnes en situation de handicap avaient les mêmes devoirs que les autres collègues de travail en terme de respect de la ponctualité, ainsi que de mise au courant de l'employeur·euse lors d'absences : maladie ou vacances. Si la personne en insertion professionnelle travaille plus de 8 heures par semaine, elle va cotiser à l'assurance vieillesse et survivant [AVS] et au chômage. En revanche, la seule différence que nous avons trouvée est que les personnes en situation de handicap ne peuvent pas cotiser au 2^{ème} pilier. Ceci parce qu'elles ne reçoivent pas 21'330 frs par an au minimum. De plus, si les personnes en situation de handicap ont une incapacité de gain d'au moins 70% de l'assurance invalidité [AI], elles ne peuvent pas non plus cotiser au 2^{ème} pilier (My Swiss, s.d).

Pour terminer, nous avons pu remarquer que l'équipe de travail a un rôle important pour l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire. Nous avons pu constater lors de nos trois entretiens que chacun était bien intégré dans l'entreprise où il travaille. Tous ont mentionné qu'ils étaient par exemple invités au souper du personnel, aux sorties de groupe. Ce sont autant d'indices d'une bonne intégration dans l'entreprise et qu'ils sont reconnus socialement. Actuellement on peut dire que c'est de l'inclusion

car c'est l'entreprise et la société qui s'adaptent à leurs besoins, leurs limites et leur handicap.

4.3 Vérification des hypothèses

Après les entretiens menés avec les différent·e·s professionnel·le·s et personnes en situation de handicap et l'analyse effectuée avec les données récoltées, nous allons vérifier si nos hypothèses correspondent à la réalité du terrain.

Hypothèse 1 : Les personnes atteintes de trisomie 21 ont besoin de se sentir valorisées et soutenues.

Nous avons pu constater que les personnes atteintes de trisomie 21 ont besoin de se sentir valorisées dans leur travail et soutenues comme une personne neurotypique.

Sous-hypothèse 1 : Un emploi dans le premier marché du travail les valorise davantage qu'un emploi dans des ateliers protégés internes aux institutions.

Un emploi sur le premier marché du travail se fait suite à une réflexion et un engagement de la personne, ce qui n'est pas possible pour tout le monde. Travailler dans un emploi protégé sur le premier marché du travail peut être complémentaire avec un atelier protégé en institution.

Cette hypothèse est partiellement vérifiée. Tout d'abord, nous pouvons voir que les personnes se sentent valorisées en travaillant dans le premier marché du travail car elles font des tâches variées et qu'elles aiment faire (servir un café avec de la mousse et à un autre moment une bière, etc.). En ce qui concerne les ateliers internes aux institutions, les personnes peuvent aussi se sentir valorisées du fait qu'elles vont pouvoir apprendre de nouveaux éléments et développer des compétences et des capacités qui vont pouvoir leur être utiles dans leur futur. Lors des entretiens, un élément important a été relevé à plusieurs reprises. Les personnes aiment travailler dans le milieu ordinaire mais veulent pour la plupart garder un atelier protégé interne à côté, car c'est un lieu sécurisant pour elles. Par ailleurs, si elles n'ont plus envie de travailler en milieu ordinaire, elles peuvent toujours y retourner.

Sous-hypothèse 2 : Le fait de travailler dans un milieu ordinaire avec des personnes neurotypiques les valorise aussi davantage.

Selon les conseiller·ère·s en insertion interrogé·e·s, nous nous sommes rendu compte que travailler avec des personnes neurotypiques ou avec des personnes en situation de handicap valorise tout autant la personne. De plus, lors des entretiens, nous avons remarqué que l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les entreprises est valorisée et prise en compte, car elles sont invitées aux différentes activités que l'entreprise propose comme par exemple (karting, souper d'entreprise, sortie en équipe, etc.) comme une personne neurotypique.

Cependant, travailler dans le milieu ordinaire n'est pas adapté et fait pour tout le monde. Mais pour les trois personnes en situation de handicap interrogées, l'emploi protégé en milieu ordinaire les valorise du fait que les collègues et les clients les appellent par leur prénom et qu'elles sont connues par tous. De plus, comme on a pu le voir pour les ateliers internes, cela leur permet de se sentir valorisées et reconnues car elles ont des tâches à effectuer avec minutie qui seront utiles à la société.

Cette hypothèse n'est que partiellement confirmée, car cela peut dépendre de la personne en question, mais aussi du fait que la personne doit se sentir prête pour passer en emploi protégé sur le premier marché du travail.

Sous-hypothèse 3 : Le fait que les encadrants les accompagnent dans les tâches à effectuer les valorise.

Suite à nos entretiens, nous nous sommes rendu compte que sur le terrain il n'y a pas d'encadrants permanents comme dans les ateliers internes avec les maître·sse·s socio-professionnel·le·s. Il y a des collègues présents (comme dans tout travail) qui peuvent répondre aux questions de la personne, mais leur but n'est pas d'effectuer la tâche à leur place en délaissant leur travail. Toutefois, sa/son conseiller·ère d'InsertH est à disposition pour adapter les tâches, effectuer certaines observations et peut intervenir pour certaines demandes.

Notre hypothèse est par conséquent fausse. Les personnes en situation de handicap se sentent valorisées du fait de pouvoir effectuer leur travail en toute autonomie sans avoir un·e professionnel·le qui l'accompagne durant la journée.

Hypothèse 2 : Intégrer des personnes en situation de handicap dans un emploi en milieu ordinaire, demande un accompagnement de la part des maître·sse·s socio-professionnel·le·s tout au long du processus d'intégration allant du passage de l'atelier interne au milieu ordinaire.

Notre hypothèse de départ consistait à comprendre le travail des maître·sse·s socio-professionnel·le·s auprès des personnes en situation de handicap sur leur lieu de travail.

À la suite des entretiens effectués, il a été mis en avant qu'il n'y avait pas de maître·sse·s socio professionnel·le·s sur place et pour l'ensemble du processus, du moment que la personne en situation de handicap désire travailler dans un emploi protégé sur le premier marché du travail.

Dans nos sous-hypothèses, nous parlerons par contre des conseiller·ère·s en insertion qui effectuent ce travail auprès des personnes en situation de handicap dans ce processus.

Dans nos trois sous-hypothèses, nous nous étions basées uniquement sur la personne et son accompagnement. Suite aux entretiens, nous avons retenu que l'environnement jouait un rôle crucial.

Sous-hypothèse 1 : Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont besoin d'un accompagnement de la part des maître·sse·s notamment en raison de certains déficits dans leurs comportements adaptatifs, conceptuels, sociaux et pratiques.

Certaines attitudes peuvent mener à des comportements défis, qui peuvent être une entrave à une intégration dans le monde du travail ordinaire pour une personne en situation de handicap. En l'absence de maître·sse·s socio-professionnel·le·s, le personnel présent sur le lieu de travail n'est pas formé pour pouvoir répondre aux besoins spécifiques lors de crises de ces personnes (morsures, cris, coups). C'est pourquoi, les personnes qui présentent des comportements défis ne seront pas intégrées, en principe, dans un emploi protégé en milieu ordinaire tant qu'elles ne sont pas stabilisées. En effet,

les personnes en situation de handicap travaillent, en amont de leur place en entreprise, sur les comportements défis avec l'accompagnement des conseiller·ère·s en insertion.

Notre sous-hypothèse est juste si nous parlons uniquement de l'atelier interne, car il y a des procédures, des encadrements et des outils pour faire face aux comportements défis que les personnes en situation de handicap peuvent avoir.

Notre sous-hypothèse est fausse si nous parlons des emplois protégés sur le premier marché du travail. Après les entretiens effectués avec les personnes en situation de handicap, nous avons pu noter qu'elles ont appris à maîtriser leurs comportements inadéquats avec l'aide de l'atelier protégé et des conseiller·ère·s en insertion. En ce qui concerne les comportements :

- Adaptatifs : la personne sait s'adapter aux différents stress de la journée.
- Conceptuels : la personne sait effectuer, avec ses connaissances, le travail qui est demandé par l'employeur·euse.
- Sociaux : la personne est amenée à avoir des interactions sociales durant sa journée de travail ce qui lui permettra de s'intégrer.
- Pratiques : la personne vit seule et est amenée à être autonome dans sa vie privée.

Sous-hypothèse 2 : Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont besoin d'un accompagnement de la part des maître·sse·s pour répondre aux attentes (productivité, respect des consignes, hygiène) qu'exige le premier marché du travail.

Pour répondre à cette sous-hypothèse, nous avons pu constater que les personnes en situation de handicap sont accompagnées dès le début du processus par des conseiller·ère·s en insertion pour ce qui est de l'insertion dans le monde professionnel. Par contre, nous avons pu voir que ce n'est pas uniquement la personne qui doit s'adapter à l'environnement de travail. Le poste de travail peut être adapté en fonction des besoins et des limites de la personne en situation de handicap (stress, rendement, etc). La personne en situation de handicap a donc des tâches à effectuer, mais celles-ci sont adaptées selon ses capacités. La personne a un cahier des charges adapté et un planning fait sur mesure avec la/le conseiller·ère en insertion et la/le référent·e. En ce qui concerne la productivité, ce sont des personnes supplémentaires, donc il n'y a pas d'exigence au niveau du

rendement, mais le travail doit être fait correctement. Pour ce qui est du respect des consignes et de l'hygiène, il est aux mêmes titres que les autres employé·e·s.

Notre hypothèse est donc partiellement juste.

Sous-hypothèse 3 : Toute personne atteinte de trisomie 21 a toutefois des besoins d'accompagnement différents et cela nécessite de la part des professionnel·le·s de se munir d'outils/stratégies spécifiques pour les accompagner.

L'accompagnement des personnes en situation de handicap est individualisé, ce qui montre que la/le professionnel·le devra s'adapter aux besoins et aux limites de la personne qu'il/elle suit.

En outre, nous avons pu remarquer lors des entretiens que les professionnel·le·s utilisent différents outils et stratégies pour aider au mieux la personne à s'intégrer dans son emploi protégé en milieu ordinaire. Ils/elles emploient des photos et des pictogrammes (outils faisant partie de la communication adaptée et alternative) pour lui permettre d'avoir accès plus facilement à l'information. Ils/elles mettent aussi en place un cahier des charges pour que la personne puisse être au courant de ce qui lui est demandé de faire dans son travail. Des moments de pause supplémentaires sont aussi mis en place pour qu'elle puisse se recentrer quand elle se retrouve confrontée à des situations de stress. De plus, la personne peut avoir des rendez-vous avec la/le conseiller·ère en insertion pour discuter et débriefer des situations qui la questionnent.

Cette dernière sous-hypothèse est donc correcte.

5 CONCLUSION

5.1 Réponse à la question de recherche

Les différents entretiens réalisés avec les professionnel·le·s, les personnes atteintes de trisomie 21 et les concepts abordés dans la théorie nous ont permis de pouvoir répondre au mieux à notre question de recherche.

« Comment les adultes atteints d'une trisomie 21 vivent le fait d'avoir un emploi sur le marché du travail ordinaire et quel est l'accompagnement fourni par les professionnel·le·s du travail social ? »

Pour commencer, les places de travail sont des emplois protégés en milieu ordinaire et non uniquement un emploi sur le premier marché du travail. Ceci notamment parce que les personnes en situation de handicap sont toujours au bénéfice d'une rente AI et, si elles la perdent, elles auront les mêmes exigences de rentabilité qu'une personne neurotypique.

Les personnes que nous avons interrogées se sentent bien et valorisées dans leur emploi protégé en milieu ordinaire. Nous avons constaté cela, car elles peuvent exécuter seules les tâches demandées sans qu'un·e professionnel·le ne les suive ou ne les corrige. Nous avons remarqué qu'elles avaient entièrement leur place dans l'entreprise, étant donné qu'elles se sentent à l'aise dans leur poste. Elles sont aussi invitées à participer aux activités proposées aux collaborateurs et aux collaboratrices, ce qui fait que la personne est incluse dans son travail comme tout le monde.

Dans un deuxième temps, nous avons constaté que les professionnel·le·s accompagnent les personnes en situation de handicap de manière individualisée, tout au long du processus pour trouver un emploi. Ceci en les aidant dans la réalisation de leur CV et en mettant en place des procédures pour faciliter l'apprentissage des tâches à effectuer.

Les professionnel·le·s prennent en compte les envies de la personne accompagnée et l'aident à acquérir et développer les compétences et capacités qu'elle devra mettre en œuvre durant son emploi. Pour cela, on a pu remarquer que ce n'est pas seulement la personne qui devra s'adapter mais l'environnement sera aménagé pour elle. Les

professionnel·le·s mettent en place un cahier des charges adapté et compréhensible afin de permettre à la personne d'effectuer seule les tâches demandées. La/le conseiller·ère assure le suivi de la personne en situation de handicap en lui proposant des entretiens pour qu'elle puisse exprimer craintes, besoins et envies.

5.2 Evaluation des objectifs

5.2.1 Objectifs théoriques

Nos objectifs théoriques de départ s'articulent en trois thématiques : le handicap et la déficience intellectuelle, les formes d'emploi pour les personnes en situation de handicap et l'accompagnement des personnes atteintes de trisomie 21.

Pour ce qui est du handicap, notre but était de mieux comprendre ce qu'était la trisomie 21. Nous avons pu voir qu'elle s'inscrivait dans les déficiences intellectuelles et que ce n'est pas une maladie, mais une anomalie génétique. Cela nous a permis de mieux comprendre d'où viennent les comportements défis des personnes trisomiques. Nos différentes lectures nous ont éclairées sur la trisomie en mettant en avant les différentes formes de trisomie.

En ce qui concerne les différentes formes d'emploi, nous avons relevé qu'il en existe plusieurs qui vont des plus éloignées du marché du travail ordinaire, comme les ateliers internes qui seraient peu ou pas productifs, aux plus proches. Nous avons pensé que notre travail allait se pencher sur les ateliers intégrés, mais nous avons découvert une nouvelle forme d'emploi qui est un emploi protégé en milieu ordinaire. C'est pour cela que notre travail porte sur cet emploi. Nous avons pu remarquer que le salaire est généralement bas pour ne pas perdre la rente AI.

Finalement, concernant l'accompagnement des personnes trisomiques, selon la littérature trouvée, nous avons lu que les maître·sse·s socioprofessionnel·le·s sont au cœur de l'accompagnement. Le but des professionnel·le·s est de considérer chaque personne dans son ensemble pour l'accompagner dans le monde professionnel. Grâce à l'accompagnement personnalisé, la personne va pouvoir être incluse dans son emploi.

La/le professionnel·le est présent·e pour co-construire et soutenir la personne en situation de handicap dans son projet.

5.2.2 Objectifs de recherche

Au niveau des interactions entre les personnes atteintes de trisomie 21, les professionnel·le·s et les client·e·s, nous avons pu constater que ces personnes sont très ouvert·e·s à la communication et interagissent facilement avec les gens.

Nous avons pu voir, à la suite des entretiens, que les professionnel·le·s sont des conseiller·ère·s en insertion et non pas des maître·sse·s socioprofessionnel·le·s. La/le professionnel·le est là durant toutes les étapes du processus pour accompagner l'adulte dans son envie de travailler dans un emploi protégé en milieu ordinaire. La personne en situation de handicap va créer un projet professionnel qui répond à ses attentes avec la/le conseiller·ère en insertion. Celle-ci a le droit de quitter son emploi à tout moment, et avec l'aide du/ de la conseiller·ère en insertion, elle pourra procéder à de nouvelles recherches. Nous avons pu constater en effectuant les entretiens, que les personnes en situation de handicap trouvent plus facilement un poste de travail en passant par InsertH qu'en entamant les recherches seules.

Par ailleurs, il ressort que l'emploi en milieu spécialisé est complémentaire à l'emploi protégé en milieu ordinaire. À l'atelier protégé interne, les personnes développent des compétences qui leur seront utiles et qu'elles pourront mettre en pratique dans leur emploi protégé en milieu ordinaire. Les différentes personnes trisomiques interrogées nous ont expliqué qu'elles aimaient travailler dans le monde ordinaire, malgré des situations stressantes auxquelles elles/ils peuvent être confronté·e·s.

Les professionnel·le·s nous ont présenté divers outils et stratégies qui sont mis en place pour aider les personnes à structurer leur journée et comprendre ce qui est permis de faire ou non sur leur lieu de travail. Les personnes en situation de handicap nous ont mentionné que ces outils sont importants pour elles afin de se sentir rassurées.

5.2.3 Objectifs personnels et professionnels

Pour ce qui est de nos objectifs personnels et professionnels, l'aspect principal a été la collaboration et la communication au sein de notre duo. Cela s'est très bien déroulé dans le respect des valeurs de chacune. Les différentes recherches que nous avons effectuées nous ont permis d'approfondir le sujet. La réalisation des entretiens a peaufiné notre travail de Bachelor en saisissant ce qui se passe sur le terrain. Nous avons pu mettre en œuvre les différents outils méthodologiques qui nous ont été enseignés. Cela nous a permis de poser des questions qui allaient nous être utiles pour répondre à notre question de départ. Nous pensons que le travail de Bachelor nous a permis une ouverture d'esprit de chacune en ce qui concerne les personnes en situation de handicap dans le monde professionnel.

5.3 Limites et difficultés

Au fur et à mesure de l'avancement de notre travail de Bachelor, nous avons rencontré des limites ainsi que quelques difficultés.

Une première limite est que nous avons interrogé un petit panel de personnes. Ce qui peut donner une vision erronée au vu du faible échantillon. De plus, une personne interrogée nous a demandé de transmettre les questions d'entretien en avance ce qui a pu modifier ses réponses en se préparant aux attentes supposées.

Ensuite, nous avons rencontré des difficultés lors des prises de rendez-vous. L'institution a trouvé les délais courts, mais a essayé de s'adapter au mieux. De notre côté, le temps était également une contrainte, car nous devons respecter les délais de la HES pour effectuer les entretiens. C'est pourquoi nous avons décidé lors des deux derniers entretiens, qu'une seule de nous deux se déplacerait sur Lausanne, faute de temps. Cela nous a permis de nous ajuster et de coordonner notre travail.

Finalement, nous avons également rencontré une difficulté lors de notre recherche de terrain partenaire. En effet, nous avons commencé par demander l'accès à une institution valaisanne qui a refusé de collaborer avec nous pour des raisons qui leur sont personnelles. Nous n'avons pas baissé les bras et nous nous sommes dirigées vers des

institutions du canton de Vaud, où nous avons trouvé l'organisation InsertH. Elle accompagne des personnes en situation de handicap qui souhaitent travailler sur le premier marché du travail tout en restant dans un emploi protégé.

5.4 Pistes d'action et nouveaux questionnements

Dans notre travail de Bachelor, nous avons eu la chance que les conseiller·ère·s en insertion avaient déjà mis en place de nombreuses pistes et outils pour aider les personnes en situation de handicap à intégrer le premier marché du travail. En effet, une sensibilisation auprès des entreprises est faite par la/le conseiller·ère en insertion pour permettre une bonne inclusion de la personne trisomique. Le poste de travail est aménagé pour répondre au mieux aux besoins de la personne accompagnée et l'inclure le plus possible.

Nous pouvons relever qu'une piste d'action à améliorer pourrait être l'échange d'informations et d'expériences vécues par les personnes en situation de handicap en emploi en milieu ordinaire. On pourrait imaginer des groupes de soutien, pour échanger sur cette thématique de l'emploi en lien avec leurs réussites ou leurs échecs qui pourraient aider d'autres personnes dans leur pratique. Ce serait un moment d'écoute et d'entraide entre eux, par exemple, une personne interrogée nous a parlé des difficultés à comprendre la présence de personnes alcoolisées qui ne sont pas des clients du café. Le fait qu'elle puisse expliquer sa situation peut aider d'autres personnes qui pourraient vivre cet événement à savoir comment réagir grâce aux conseils qu'elle pourrait leur transmettre.

Nous relevons deux pistes d'action pour les professionnel·le·s qui pourraient être les analyses de pratique et des mises en situation. Ils mettraient en place des moments d'échanges entre conseiller·ère·s en insertion pour que chacun·e puisse amener des pistes, solutions ou stratégies grâce à leur vision extérieure de la situation en lien avec l'accompagnement fourni. En tant que futures professionnelles, nous avons pu vivre des analyses de pratique qui nous ont aidées à résoudre ou mieux comprendre des situations complexes grâce aux regards externes des autres personnes présentes.

Pour ce qui est des mises en situation, la/le professionnel·le va reproduire des moments fictifs qui vont stresser la personne en situation de handicap. Cet exercice va permettre aux professionnel·le·s de détecter certains comportements inappropriés et comprendre le déclencheur de ces attitudes. Pour cette raison, la personne saura s'adapter plus facilement à des contextes similaires.

En effet, l'analyse de pratique est importante pour l'évolution de l'identité professionnelle car elle a une visée formative. Cela permet de consolider les compétences, simplifier la compréhension des défis et enjeux auxquels les conseiller·ère·s sont confronté·e·s en s'ajustant à la situation (Selon Fablet, 2004).

Au terme de ce travail, nous nous sommes posé de nouvelles questions. Nous nous demandons si ce concept d'inclusion des personnes en situation de handicap dans des emplois protégés en milieu ordinaire est uniquement présent dans le canton de Vaud ou si cela existe dans le canton du Valais. Par ailleurs, reste la question de savoir comment permettre à des personnes en situation de handicap de quitter le milieu protégé pour avoir accès à un emploi standard en milieu ordinaire avec des conditions égales à tout un chacun pour permettre une réelle inclusion selon la CDPH.

Enfin, nous nous sommes penchées uniquement dans le cadre de ce TB sur l'accompagnement des personnes trisomiques qui ont déjà un emploi. Nous aurions voulu savoir comment les personnes atteintes d'une trisomie 21, qui présentent des comportements défis, sont accompagnées pour pouvoir entrer dans un emploi protégé en milieu ordinaire. Qu'est-ce qui est travaillé par les conseiller·ère·s ? Existe-t-il des limites de temps à respecter ?

5.5 Aspects liés aux apprentissages réalisés

Nous avons réalisé différents apprentissages tant au niveau théorique, qu'au niveau empirique. La rédaction et la recherche d'informations nous ont donné l'opportunité d'approfondir la thématique des personnes trisomiques dans un emploi protégé en milieu ordinaire.

Au premier abord, ce thème nous faisait « peur ». Nous avons tout de même décidé d'interroger des personnes en situation de handicap et des conseiller·ère·s en insertion. Cela a contribué à mettre de côté nos visions parfois erronées de la réalité. Nous sommes donc satisfaites de nos recherches. Un élément formateur est le fait que nous avons dû nous questionner sur des hypothèses qui allaient guider notre recherche sur le terrain. Cela nous a permis d'avoir un fil rouge tout au long du travail de Bachelor. Ce travail nous a également donné l'opportunité de prendre la place d'une chercheuse.

Le travail de Bachelor nous a aussi aidées à mieux comprendre le processus de prise en charge des personnes en situation de handicap qui souhaitent intégrer le monde du premier marché du travail. Nous avons pu voir que certains critères étaient cruciaux pour intégrer le premier marché du travail, dont l'entreprise qui doit également faire un pas pour adapter le poste avec la/le conseiller·ère en insertion. Nous considérons qu'il faudrait engager davantage de personnes en situation de handicap sur le marché ordinaire. Leur inclusion apporterait plusieurs bénéfices au sein d'une équipe.

BIBLIOGRAPHIE

5.6 Ouvrages et chapitres d'ouvrages

- American Psychiatric Association (APA). (2015). DSM-5® : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd., trad. sous la dir. de P. Boyer et M.-A. Crocq). Elsevier Health Sciences France.
- Auguin-Ferrère, N., Torossian-Plante, V. & Morvan, J. (2013). *Handicap et trisomie : la parole des adultes : Configurations et itinéraires, implications et orientations*. Le Journal des psychologues, 304, 19-32. <https://doi.org/10.3917/jdp.304.0019>
- Blanc, A. (2012). *Sociologie du handicap*. Paris : Armand Colin.
- Bouchand, J. (2013). *L'intégration sociale et professionnelle des personnes avec déficience intellectuelle : la place centrale des compétences adaptatives*. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 63, 167-184. <https://doi.org/10.3917/nras.063.0167>
- Bouquet, B. (2015). *L'inclusion : approche socio-sémantique*. Vie sociale, 11, 15-25. <https://doi.org/10.3917/vsoc.153.0015>
- Ciccone, A. (2012). *La pratique de l'observation*. Contraste, 36, 55-77. <https://doi.org/10.3917/cont.036.0055>
- Delhon, L. (2018). Chapitre 1. Une vision optimiste de l'humain. Dans : L. Delhon, *Valoriser par les rôles sociaux : Une dynamique pour l'inclusion* (pp. 17-53). Rennes : Presses de l'EHESP.
- Fablet, D. (2004) . Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative. Connexions, no82(2), 105-117. <https://doi.org/10.3917/cnx.082.0105>.

- Fougeyrollas, P. (2001). *Le processus de production du handicap : l'expérience québécois*. In R. de Riedmatten (Ed.), *Une nouvelle approche de la différence : comment repenser le "handicap"* (pp.197-209). Genève : Médecine et Hygiène.
- Grangé, G. & Héron, D. (2011). *Regards croisés sur le dépistage de la trisomie 21*. Laennec, 59, 7-25. <https://doi.org/10.3917/lae.113.0007>
- Hamonet, C. (2010). *Les personnes en situation de Handicap*, Paris, Presses universitaires de France
- Imbert, G. (2010). *L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie*. Recherche en soins infirmiers, pp. 23-34. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm>
- Inserm (2016). *Déficiences intellectuelles : Expertise collective*. EDP Sciences.
- Joubert, T. & Seknadjé-Askénazi, J. (2016). *La préparation de l'insertion professionnelle et son rapport à l'insertion sociale en IMpro (1/2)*. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 73, 253-275. <https://doi.org/10.3917/nras.073.0253>
- Juhel, J.-C. & Hérault, G. (2003). *La personne autiste et le syndrome d'Asperger*. Presses Université Laval.
- Ke, X., & Liu, J. (2012). Déficience intellectuelle. In Rey, J. M. (Ed.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (édition en français ; Cohen D, ed.). International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Laude, A., Mathieu, B., & Tabuteau, D. (2012) Chapitre 1 – Le respect de la dignité humaine. *Droit de la santé* (pp. 573-579). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

- Lavigne, C. & Philip, C. (2016). *Handicap, parole de témoin et parole d'expert : vers une co-construction des discours : Présentation du dossier*. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 75, 5-10. <https://doi.org/10.3917/nras.075.0005>
- Lebrun, P. (2015). *La vie privée*. Empan, 100, 168-172. <https://doi.org/10.3917/empa.100.0168>
- Lhuillier, B. et Tsiang, C. (2021) . Outil 1. Les pictogrammes et illustrations. La boîte à outils de la pensée visuelle. (p. 18 -19). Dunod. <https://shs.cairn.info/la-boite-a-outils-de-la-pensee-visuelle--9782100804580-page-18?lang=fr>.
- Marcellini, A. (2007). *Nouvelles figures du handicap ? Catégorisations sociales et dynamiques de processus de stigmatisation / déstigmatisation*. In G.
- Pachoud, B., & Corbière, M. (2014). *Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves : résultats et pistes de recherche*. L'encéphale, 40, S33-S44.
- Pagès, V. (2017). 14. *Les déficiences intellectuelles*. Dans : V. Pagès, *Handicaps et psychopathologies : En 29 notions* (pp. 133-138). Paris : Dunod.
- Piérart, G., Tétreault, S., Marier Deschênes, P., &Blais-Michaud, S. (2014). *Handicap, famille et soutien. Regard croisé Québec-Suisse*. EFG Revue internationale <https://www.erudit.org/en/journals/efg/2014-n20-efg01429/1025333ar.pdf>
- Ravaud, J.F. (2001). Vers un modèle social du handicap : l'influence des organisations internationales et des mouvements de personnes handicapées. In R. de Riedmatten (Ed.), *Une nouvelle approche de la différence : comment repenser le "handicap"* (pp.55-68). Genève : médecine et Hygiène
- Rochat, L. (2008). *Les conceptions et modèles principaux concernant le handicap*. Confédération Suisse : département fédéral de l'intérieur DFI

- Roux-Demare, F. (2019). *La notion de vulnérabilité, approche juridique d'un concept polymorphe*. Les Cahiers de la Justice, 4, 619-630. <https://doi.org/10.3917/cdlj.1904.0619>
- Salamin, M. (2020). *Promouvoir l'activité professionnelle des personnes avec une déficience intellectuelle : la technologie comme soutien cognitif et métacognitif*. Berne, Suisse : EDITION SZH/CSPS
- Sauvayre, R. (2013). Chapitre 1. La préparation à l'entretien. Dans : , R. Sauvayre, *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales* (pp. 1-47). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.sauva.2013.01.0003>
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Yeager, & M., H. (2011). *Déficience intellectuelle : définition, classification et systèmes de Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée* | Version de juin 2021, CSPS septembre 2019 17 soutien (11e éd. ; trad. par D. Morin). American Association on Intellectual and Developmental Disability
- Sticker, H.J. (1997). *Corps infirmes et société*. Paris : Dunod
- Sticker, H.J. (2001). *De l'exposition des infirmes à la classification des handicaps : quelle éthique ?* In R. de Riedmatten (Ed.), *Une nouvelle approche de la différence : comment repenser le "handicap"* (pp.15-19). Genève : médecine et Hygiène.
- Weber, N., Duville, C., Loizeau, V. et Morvillers, J. (2019) . *Déficience intellectuelle, « comportements défis » et soins : une revue systématique de littérature*. Recherche en soins infirmiers, N° 138(3), 18-28. <https://doi.org/10.3917/rsi.138.0018>.
- World Health Organisation (WHO). (2018). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version 04/2019) [Page Web]. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Zwick Monney M. (2016), *les échecs de l'insertion – Rouages et engrenages d'un mouvement permanent*, ARTIAS, Dossier du mois, Février 2016, Yverdon.

5.7 Articles papier et électroniques

- Benelli N., Greppi S., Kuehni M., Streckeisen P. et Zurbuchen A. (2019), *Conditions de travail dans les ateliers pour personnes en situation de handicap. Rapport court. 3 octobre 2019.* https://www.marchecomplementaire.ch/wp-content/uploads/2019/10/Fran_Rapport-court_DEFINITIV_30092019.pdf
- 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*, n° 154(2), 137-156. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.9294>
- Cuilleret, A. (2014). *Trisomie 21 : un accompagnement spécifique : accompagnement des personnes ayant une trisomie 21 à l'adolescence.* *Revue suisse de pédagogie spécialisée.* https://www.szh.ch/bausteine.net/f/50889/Cuilleret_140121.pdf?fd=3
- Gaillard, T. (2022). *Le job coach, un partenaire PH qui vous veut du bien.* <https://www.hrtoday.ch/fr/article/le-job-coach-un-partenaire-rh-qui-vous-veut-du-bien>
- Guikas, I., Morin, D. & Bigras M. Développement d'une grille d'observation: considérations théoriques et méthodologie. <https://www.erudit.org/en/journals/rfdi/2016-v27-rfdi02952/1043131ar/abstract/>
- Hippolyte, L. & Barisnikov, K. (2011). *Compétences de traitement et d'attribution des émotions chez des personnes avec syndrome de Down.* Dans : Nathalie Nader-Grosbois éd., *La théorie de l'esprit : Entre cognition, émotion et adaptation sociale* (pp. 241-258). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.nader.2011.01.0241>
- Lespinet-Najib, V. & Belio, C. (2013). *Classification des handicaps : enjeux et controverses.* *Hermès, La Revue*, 66, 104-110. <https://doi.org/10.4267/2042/51561>

Organisation Mondiale de la Santé. (2001, 22 mai). *Classification internationale des handicaps (CIH)*. (résolution WHA54.21)

Pro Infirmis. (2022, janvier). *Travail et assurance invalidité: réponses aux employeurs partenaires d'insertH*. https://www.info-handicap.ch/images/Avoir_un_employ%C3%A9_avec_rente_AI_2022.pdf

Pro Infirmis. (2023, mars). Insertion en entreprise. https://www.info-handicap.ch/images/230406_PI_InsertH_employeur_PDF-UA.pdf

Pro Infirmis. (2024). InsertH- travailler comme tout le monde. <https://www.proinfirmis.ch/fr/prestations/vaud/insertH.html>

Schuhl, J., Chatard, A. et Lambert, É. (2020) . Réduire la stigmatisation des salariés reconnus handicapés : exemple d'une action de sensibilisation en entreprise. *Le travail humain*, Vol. 83(2), 91-114. <https://doi.org/10.3917/th.832.0091>

5.8 Travaux de fin d'études

Bommelaer, C. (2018). *Modèle de Bronfenbrenner: intégration professionnelle en milieu ordinaire d'une personne porteuse de trisomie 21. Médecine humaine et pathologie*. [Mémoire, Aix Marseille Université]. DUMAS. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01870978/document>

Giroud, C. (2024). *La liminalité dans l'emploi inclusif des personnes présentant un trouble du développement intellectuel. Une situation de seuil entre deux réalités*. [Mémoire de Master, Fribourg Université]. SZH/CSPS. [Giroud La+liminalité+dans+l'emploi+inclusif%20.pdf](#)

Freiholz, M. (2018). *L'intégration des personnes vivant avec une déficience mentale au sein de l'entreprise Coop de Sion et de Conthey*. [Travail de mémoire, Ecole Supérieure de Sion]. SONAR. https://sonar.ch/rerodoc/327262/files/TM_d_finitif_PDF.pdf

- Lempen, K. (2017). *L'égalité des personnes handicapées en droit du travail: le droit suisse au regard du droit de l'Union européenne*. In: *L'égalité des personnes handicapées : principes et concrétisation*. Genève : Schulthess, 117–152.
<https://access.archive-ouverte.unige.ch/access/metadata/ffb4bf4e-32c6-4ee5-81ee-86d939af841b/download>
- Leuenberger Y. (2018). *Les ateliers intégrés une passerelle vers le premier marché de l'emploi pour les personnes vivant avec une déficience*. [Travail de mémoire, Ecole Supérieure de Sion]. FOLIA.
https://folia.unifr.ch/documents/317720/files/TM_Yann_Leuenberger.pdf

5.9 Sites internet

- Avenir social (2010). Code de déontologique du travail social en Suisse. (2010)
https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/SCR_Berufskodex_Fr_A5_db_221020.pdf
- Confédération suisse (2016). La trisomie 21 est ajoutés à la liste des infirmités congénitales de l'AI.
<https://www.admin.ch/gov/fr/start/dokumentation/medienmitteilungen.msgid60449.html>
- Confédération suisse (2024). Convention aux droits des personnes handicapées.
<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/245/fr>
- Inclusion handicap (s.d.). Convention de l'ONU (CDPH). <https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themes/cdph-74.html#:~:text=La%20Convention%20de%20l'ONU,%C3%A0%20promouvoir%20une%20soci%C3%A9t%C3%A9%20inclusive.>
- Loi fédérale du décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (= LHand ; [RO 2016 689](#); [FF 2013 3265](#) ; état le 1^{er} janvier 2017)

- My Swiss (s.d.). 2^{ème} pilier suisse. <https://www.my-swiss.com/espace-frontalier/espace-retraite/retraite-en-suisse/2eme-pilier-suisse/>
- Organisation mondiale de la santé (2024). Handicap. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Perce-neige (2016). *La journée internationale de la trisomie 21*. <https://www.perce-neige.org/actus/la-journee-internationale-2024-de-la-trisomie-21/>
- Eben-Hezert (2024). *Les ateliers intégrés*. <https://www.eben-hezer.ch/les-ateliers-integres.html>
- Office fédérale des statistique (s.d.). *L'office fédérale des statistiques*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/ofs/office-federal-statistique.html>
- Office fédérale des statistiques (2021). *Participation au marché du travail*. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situationeconomiquesocialepopulation/egalitepersonneshandicapees/activiteprofessionnelle/participationmarchetravail.html#:~:text=Parmi%20les%20personnes%20handicapées%20qui,la%20population%20\(valeurs%202021](https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situationeconomiquesocialepopulation/egalitepersonneshandicapees/activiteprofessionnelle/participationmarchetravail.html#:~:text=Parmi%20les%20personnes%20handicapées%20qui,la%20population%20(valeurs%202021)
- Gaspard, Claude. (2019). *L'entretien semi-directif : définition, caractéristique, et étapes*. Scribbr. <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-semi-directif/>
- Office fédérale de la statistique (s.d.). *Emploi protégé*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/activite-professionnelle/emploi-protege.html>
- Fovahm. (2021). *Concept institutionnel*. <https://www.fovahm.ch/files/311/Concept-institutionnel-2021.03.08.pdf>

Analyse, rôles sociaux. (2012). *La valorisation des rôles sociaux pour une approche positive des personnes présentant un handicap*. <https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2022/01/Analyse-2012-roles-sociaux.pdf>

Confédération suisse. (2003). *Fedlex: loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand)*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2002/1301/fr>

Confédération suisse. Département fédéral de l'intérieur. (2024). *Égalité et travail*. <https://www.edi.admin.ch/edi/fr/home/fachstellen/bfeh/gleichstellung-und-arbeit.html>.

Insieme. (s.d.). *Monde professionnel*. <https://insieme.ch/fr/theme/vie-professionnelle/monde-professionnel/#:~:text=Travailler%20dans%20une%20institution,le%20march%C3%A9%20du%20travail%20primaire>.

Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI). (2007). (art 3 de la LIPPI) <https://www.lexfind.ch/tolv/232598/fr?download=true>.

6 ANNEXES

Formulaire de consentement

Trisomie 21 : expériences d'un emploi sur le marché du travail ordinaire

Module Travail de Bachelor

Daven Mélissa

Rey Christel

Sous la Direction de Antonin-Tattini Véronique

Haute École et École Supérieure de Travail Social

Rue de la Plaine 2

3960 Sierre

Contact : melissa.daven@students.hevs.ch & christel.rey@students.hevs.ch

Par ma signature, j'accepte de participer à un entretien dans le cadre de la réalisation du Travail de Bachelor (TB) susmentionné, notamment :

<ul style="list-style-type: none"> • Je suis informé·e que ce travail est réalisé selon les prescriptions de la nouvelle loi fédérale sur la protection des données (nLPD) et s'appuie sur le code d'éthique de la recherche en travail social. 	
<ul style="list-style-type: none"> • J'accepte que l'entretien soit enregistré et retranscrit, que cet enregistrement et cette retranscription soient conservés le temps de la réalisation du TB en un lieu sécurisé et détruits ensuite. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Je donne mon accord pour que ces données soient traitées de manière anonymisée pour la réalisation du TB. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Je comprends que je peux demander la suppression des données et de ma participation à tout moment. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Je confirme savoir à qui je peux m'adresser en cas de questions ou renseignements complémentaires. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Je confirme que ma participation est volontaire. 	

Lieu, date & Signature :

Signature du représentant légal si la personne est mineure ou en incapacité de discernement:

Par ma signature, je confirme avoir informé la personne interviewée sur l'exploitation des données de l'entretien conformément à nouvelle loi fédérale sur la protection des données (nLPD) et le code d'éthique de la recherche en travail social.

Lieu, date & Signature :

Grille d'entretien pour les professionnel-le-s

Nom, Prénom :

Lieu d'emploi :

Durée dans l'entreprise :

Pourcentage :

Plan de l'entretien

1. Préciser la lettre d'information sur notre étude et notre question de recherche. Nous expliquons aussi que l'entretien se fait dans la confidentialité.
2. Faire signer la feuille du consentement.
3. Explications et réponses aux questions posées.

Les personnes atteintes de trisomie 21 ont besoin de se sentir valorisées et soutenues.
--

<p><u>InsertH</u></p> <p>-Que faites-vous dans le domaine de l'emploi pour les personnes ayant des D.I. : Pourquoi avoir une rente AI entière pour faire appel à vos services (et non rente partielle par exemple) ? Qui s'occupe des rentes partielles alors ?</p> <p>-Quels sont les types/formes d'emploi en entreprise pour les personnes ayant des D.I. : location de services (et/ou engagement direct par les entreprises lambda ? Pourquoi ? Si location de services, quelles formes : ateliers intégrés ou placements individuels ? <i>savoir si la personne est employée par insertH ou par l'entreprise, savoir comment ça se passe si ça ne se passe pas bien</i></p>	
---	--

-Avantages/désavantages des divers types d'emploi sur le marché du travail ordinaire ?

-Quelles sont les différences entre travailler en institution et travailler en milieu ordinaire selon vous notamment du point de vue des bénéficiaires ?

-Nombre et profils des personnes placées sur le marché ordinaire par vos soins (et en % des demandes qui vous sont faites) ?

-MSP sur place ? Que fait-il/elle ? Que fait InsertH dans travail d'accompagnement ? En quoi les tâches entre MSP et InsertH sont complémentaires ? Vous évaluez les compétences des P.H, mais comment (et l'AI ne l'a -t-elle pas déjà faite cette évaluation avec l'octroi de la rente) ?

-Comment trouvez-vous les entreprises partantes pour faire travailler les bénéficiaires en leur sein?

-Adaptation poste de travail/tâches ? Qui le fait ? Comment ?

-Quels salaires ? (Pourquoi ce montant ? risque de perdre la rente AI si salaire plus élevé ?) Qui paie (entreprise/institution) ? Quelles conditions d'emploi (% de travail, durée, CDI, CDD, etc.) ?

Conseiller·ère / Educateur et Educatrice / MSP

-Pouvez-vous nous expliquer le parcours-type des personnes ayant des D.I. qui travaillent en milieu ordinaire ? Quels sont les obstacles de l'intégration des personnes trisomiques ?

<p>-Que se passe-t-il si ça ne se passe pas bien (licenciement ?)</p> <p>-Comment se passe en général le travail en milieu ordinaire pour les personnes ayant une D.I. ? Quelles sont les points positifs et négatifs ?</p>	
<p align="center">Intégrer des personnes en situation de handicap dans un emploi en milieu ordinaire demande un accompagnement de la part des maître·sse·s socio-professionnel·le·s tout au long du processus d'intégration allant du passage de l'atelier interne au milieu ordinaire.</p>	
<p>Quel accompagnement proposez-vous pour les bénéficiaires qui sont en milieu ordinaire ? Faites-vous un accompagnement avant leur engagement et sur place (sur le lieu de travail) ? Précisément, que faites-vous, comment et quand ?</p>	
<p>-Comment faites-vous pour que la personne en situation de handicap réponde aux exigences de l'entreprise (productivité, respect des consignes, sécurité, hygiène, ...) ? Ou adaptez-vous en partie ces exigences ?</p> <p>-Quels approches et outils utilisez-vous/avez-vous mis en place pour accompagner au mieux les personnes dans leur emploi (avant leur engagement et sur place) ?</p> <p>-Est-ce que c'est un accompagnement individualisé (à chacun) ou est-ce que vous utilisez le même outil pour</p>	

toutes les personnes ? Pourquoi ? Quelles sont les différences si individualisées ?	
Est-ce que la personne en situation de handicap a les mêmes droits ou devoirs qu'une personne neurotypique dans l'entreprise ? Ou y-a-t-il des différences ?	
Est-ce que la place d'emploi est un choix du jeune ou elle a été imposée selon ses capacités et une liste d'entreprise ?	
Que mettez-vous en place pour favoriser le passage d'un atelier protégé interne à un emploi en milieu ordinaire ?	

Grille entretien pour les personnes ayant une trisomie 21 (Falc)

Nom, Prénom :

Âge:

Lieu d'emploi :

Plan de l'entretien

1. Préciser la lettre d'information sur notre étude et notre question de recherche. Nous expliquons aussi que l'entretien se fait dans la confidentialité.
2. Faire signer la feuille du consentement.
3. Explication(s) et réponses aux questions posées.

Les personnes atteintes de trisomie 21 ont besoin de se sentir valorisées et soutenues.

Parcours professionnel

-Depuis quand travaillez-vous ici ?

-Pourquoi êtes-vous venu·e travailler ici ?

-Est-ce que c'est un choix de votre part de travailler ici ? (si oui, pourquoi avoir choisi cette entreprise) ?

-Avez-vous travaillé à un autre endroit avant ici ? Où ?
Avez-vous travaillé dans un atelier interne à une institution (et quelle institution) ?

-Quelles sont les différences entre travailler en institution et travailler ici selon vous ?

-Est-ce que vous vous plaisez mieux ici que dans votre travail d'avant ? Pourquoi ?

-Est-ce que vous vous sentez comme les autres personnes qui travaillent dans l'entreprise ? Pouvez-vous m'expliquer ?

Expériences

-Qu'est-ce que vous avez à faire dans votre travail ?

-Pouvez-vous m'expliquer en détail ce que vous faites pendant une journée ?

-Qu'est-ce qui vous plaît dans votre travail ? Qu'est-ce que vous n'aimez pas (ou moins) dans votre travail ?

-Est-ce qu'on vous demande beaucoup de choses à faire dans votre travail ?¹ Pouvez-vous me donner un exemple ? Que se passe-t-il si vous ne le faites pas ?

-Avec quel·le·s collègues de travail avez-vous des contacts ? Comment ça se passe avec les autres collègues de travail ? Qu'est-ce qui vous plaît dans le travail avec vos collègues ? Qu'est-ce qui ne vous ne plaît pas (ou moins) ? Qui sont vos meilleur·e·s ami·e·s dans le travail ? Pourquoi ?

-Comment ça se passe avec les client·e·s de l'entreprise ? Qu'est-ce qui vous plaît dans le contact avec les client·e·s ? Qu'est-ce qui ne vous plaît pas (ou moins) ?

-Comment ça se passe avec la/le maître·sse socio-professionnel·le ? Que fait-il/elle ?

Qu'est-ce qui vous plaît dans le travail avec lui ?

Qu'est-ce qui vous ne plaît pas (ou moins) ?

Quelle place à la/le conseiller·ère dans votre quotidien ?	
<p align="center">Intégrer des personnes en situation de handicap dans un emploi en milieu ordinaire demande un accompagnement de la part des maître·sse·s socio-professionnel·le·s tout au long du processus d'intégration allant du passage de l'atelier interne au milieu ordinaire.</p>	
Que fait la/le maître·sse socio-professionnel·le pour vous aider dans votre travail ? Dans quelles tâches ? Pouvez-vous me donner un exemple ? Que pensez-vous de ce qu'il/elle fait ? Est-ce qu'il/elle répond à ce que vous voulez ? Est-ce qu'il/elle aide vos collègues de travail de la même manière que vous ? Pouvez-vous me donner un exemple ?	
-Qu'est-ce que la/le maître·sse socio-professionnel·le devrait changer dans son accompagnement avec vous ? Pourquoi ? -Qu'est-ce que vous aimeriez changer dans votre travail en général ?	

Lettre de présentation du travail de Bachelor

Nous sommes deux étudiantes (Daven Mélissa & Rey Christel) en dernière année à la HES en travail social à Sierre.

Nous avons choisi de faire notre travail de Bachelor sur le thème de la trisomie 21 : expériences d'un emploi sur le marché du travail ordinaire. Notre question de recherche est la suivante:

“Comment les adultes atteints d'une trisomie 21 vivent le fait d'avoir un emploi sur le marché du travail ordinaire et quel est l'accompagnement fourni par les professionnel·le·s du travail social.”

Nous avons décidé de collaborer avec votre institution car nous trouvons que ses actions sont en adéquation et en harmonie avec notre question de recherche. Cette collaboration nous permettra de rencontrer des personnes intégrées dans un emploi dit « ordinaire », de comprendre leur expérience d'intégration sur le marché du travail ordinaire et d'observer l'accompagnement proposé par les MSP dans les tâches que les personnes devront réaliser.

Dans le cadre de notre étude, nous effectuerons quatre entretiens en interrogeant des professionnel·le·s et des personnes atteintes de trisomie 21. Ces entretiens seront semi-directifs et ne dépasseront pas une heure. L'objectif est de faire ressortir les perceptions, les parcours, les expériences, les ressentis et les besoins des personnes concernées dans le cadre de leur emploi quotidien. Pour nous, ces entretiens seront des moments de partage, d'écoute. Nous veillerons à créer un climat et une relation de confiance afin que les personnes se sentent à l'aise pour s'exprimer. Pour favoriser ces conditions, nous serons attentives à la formulation de nos questions.

Dans le cadre de notre travail, nous respecterons plusieurs principes éthiques, notamment celui du respect de la dignité de la personne, du consentement libre et éclairé, ainsi que de la protection de l'anonymat et de la vie privée. Prendre en compte le discours des participant·e·s, y compris celles et ceux ayant une déficience intellectuelle, signifie que leur opinion est prise en compte et cela revendique un échange égalitaire possible. Dans

cette recherche, si nécessaire, les questions seront répétées plusieurs fois ou reformulées en langage FALC (Facile A Lire et à Comprendre) afin de donner aux participant-e-s l'opportunité d'y répondre.

Nous respecterons l'anonymat en utilisant des noms d'emprunts pour que les personnes ne puissent pas être identifiées. Une fois notre travail terminé, nous supprimerons les enregistrements et les notes d'observation que nous aurons en notre possession.

Daven Mélissa & Rey Christel

Grille d'observation

	Personne 1 Trisomie	Personne 2 Trisomie	Personne 3 Trisomie
Communication non-verbale - Gestes, signes, langage corporel			
Tâches effectuées - Manière de les faire/ répétitions			
Engagement social - interactions avec les collègues et les clients			
Réactions face aux demandes de ses collègues			