

LA RÉINSERTION DES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES COGNITIFS : UNE RÉALITÉ PLURIELLE/COMPLEXE À ABORDER

Les outils à destination de l'environnement professionnel sont-ils vraiment porteurs pour la réinsertion professionnelle des personnes concernées ?

Mélanie De Schepper

Étude ASPH 2019

Éditrice responsable :
Ouiam Messaoudi - Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles



« Les personnes n'ont pas à s'asseoir à la maison et attendre que la maladie disparaisse pour avoir le statut d'une personne qui contribue à la société ... elles possèdent bien au-delà de leur maladie des talents, des forces, des habiletés et un potentiel qui font en sorte qu'elles ont une contribution importante à faire »¹.

1 Davidson et al (2001). Simply to be let in: inclusion as a basis for recovery. Psychiatric Rehabilitation Journal, 24(4), p 375-388.

Avant-Propos

Cette étude constitue la suite de l'étude ASPH menée en 2018 « Comment gérer l'intégration de la personne avec troubles cognitifs dans le secteur professionnel ? Proposition d'outils »². De nombreux éléments théoriques et concepts présentés lors de la précédente étude ne seront pas repris dans l'écrit ci-présent afin d'éviter toute redondance. Ils seront brièvement résumés quand nécessaires. Nous convions dès lors le lecteur à retourner vers l'étude de l'année dernière s'il souhaite davantage d'informations sur des éléments parcourus plus succinctement ici. Toutefois pour faciliter la prise en main de cette étude, le lecteur trouvera ci-après un résumé des grandes lignes de ce précédent travail :

De nombreuses initiatives et outils existent pour accompagner les personnes présentant des troubles cognitifs dans le secteur de l'emploi. L'étude de 2018 a souhaité pouvoir coordonner l'ensemble de ces outils et en créer de nouveaux pour les inscrire dans une démarche globale à suivre. Il s'agit d'une démarche avec des applications collectives travaillant sur l'environnement de travail qui génère, malgré lui ou pas, des obstacles à une (ré) insertion professionnelle satisfaisante pour tous. Pour ce faire nous avons réuni autour de la table des experts de différents horizons (secteur de l'emploi, du handicap, spécialistes de la question cognitive ...) pour finalement créer un pack (que nous appellerons procédure) comprenant trois outils : une séance de formation, une brochure informative et des fiches de normes en accessibilité. La brochure informative a pour objectif de mettre à disposition des professionnels du secteur de l'emploi des ressources et des informations utiles, leur permettant d'accompagner au mieux, durant leurs missions, les personnes présentant des troubles cognitifs. C'est un point non négligeable puisqu'un des facteurs clés impactant le manque d'aménagements raisonnables par l'employeur était le manque d'informations à ce sujet. Les fiches de normes en accessibilité permettent d'offrir un panel de solutions, de favoriser une implication concrète de l'aménagement raisonnable en tenant compte des règles en vigueur. Nous souhaitons par là faciliter la prise de décisions orientées et éclairées en ce qui concerne les aménagements, en les mettant en lien avec les orientations stratégiques des structures. Finalement, nous avons mis sur pieds une formation aux professionnels afin de les accompagner dans l'application de comportements adéquats face à une personne avec troubles cognitifs, et de générer au sein de leur institution une politique d'accompagnement. La voie de la formation reste un des meilleurs moyens de s'approprier les savoirs précédemment établis, et de les adapter à son contexte de travail. Le travail de formation soutient l'application des connaissances et facilite le passage de la théorie à la pratique. Le public cible peut bénéficier dans ce cas d'une information orale adaptée, personnelle, permettant d'améliorer ses capacités d'adaptation et de diminuer la résistance au changement.

Le lecteur pourra trouver une illustration de ces éléments en annexe.

Toutefois, ces outils ne sont en l'état ni diffusables ni exploitables en tant que tels et se doivent, pour être d'application, d'être accompagnés de la séance de formation.

En 2019, notre volonté a été de tester l'efficacité et la validité de la procédure comprenant ces outils.

² De Schepper M. *Comment gérer l'intégration de la personne avec troubles cognitifs dans le secteur professionnel ? Proposition d'outils*. ASPH. Consultable sur le site de l'ASPH

Contextualisation

La question de l'emploi des personnes en situation de handicap constitue un enjeu majeur dans notre société. Ces 10 dernières années, les organismes d'assurance maladie comptent de plus en plus de personnes sous le statut « invalides » avec de plus en plus d'interventions financières pour les soins de santé associés. À titre d'exemples, en 10 ans, les dépenses sont passées approximativement de 2,4 millions à 5,4 millions d'euros pour les personnes sous statut d'invalidité et de 900.000 à 1,6 million d'euros pour les personnes sous statut d'incapacité³. Le nombre de personnes se voyant limitées au quotidien pour cause de problèmes de santé augmente ; et les volontés de l'État de voir chacun de ses citoyens actifs professionnellement se renforcent. Toutefois, il semble compliqué de concilier les intérêts liés à la fois à l'accompagnement des situations de handicap générées par ces soucis de santé et le développement d'une productivité économique. D'une part, les politiques en faveur d'une intégration professionnelle se font de plus en plus nombreuses et exigeantes alors que, en Belgique, le taux d'exclusion des personnes atteintes d'une maladie ou en situation de handicap est toujours plus élevé en comparaison avec d'autres pays, comme nous le verrons par la suite. Une évolution à deux vitesses qui met à mal les principaux concernés, en les exposant davantage à un risque de pauvreté et/ou d'exclusion sociale.

Handicap et emploi - État des lieux

Préambule

Bien que la volonté de l'étude actuelle (2019) soit celle d'illustrer objectivement la situation professionnelle des personnes avec troubles cognitifs, il reste compliqué de trouver des éléments ciblés sur cette population, des statistiques précises. Cette population ne constitue pas un public cible pour les instances publiques et ne semble pas justifier un screening spécifique à travers les différentes analyses réalisées. L'impact des différentes mesures sur ce public particulier n'est donc que très peu pris en compte. De son côté, le secteur des troubles cognitifs tient à sa disposition des éléments significatifs, mais ceux-ci restent limités et non généralisables de par leur spécificité géographique, leurs champs d'action limités et leur manque de poids quantitatif. Dès lors, à travers la première partie de cette étude, nous avons fait le choix d'aborder les différentes questions traitées à travers l'approche « entonnoir ». C'est-à-dire que nous incluons les problématiques touchant les personnes avec troubles cognitifs à travers le prisme des personnes en situation de handicap en général. C'est notamment le cas pour la partie chiffrée et pour les questions plus larges de politique de réinsertion professionnelle. La réflexion n'étant pas dénaturée puisque les problématiques rencontrées par les personnes en situation de handicap incluent les problématiques vécues par les personnes présentant des troubles cognitifs. Toutefois, lorsque des éléments spécifiques et objectifs ont pu être recueillis pour le public cible de cette étude, ceux-ci sont amenés en fin de chapitre pour affiner le propos tenu.

Au sein de notre pays, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap est inférieur à celui de l'Union européenne. Il est respectivement de 40,5 % et de 48,1 %⁴, toutes activités confondues.

³ Brenez X. (2019). Reprendre le travail : quels facteurs de succès. Symposium MLOZ, Bruxelles.

⁴ Country report on the European Semester – Belgium (2019).

Plus précisément, selon Statbel⁵, seulement 23 % des personnes en situation de handicap âgées entre 15 et 64 ans ont un emploi. Comparativement au reste de la population belge, ce taux reste relativement bas puisque 73,9% de la population générale a une activité professionnelle⁶. Il est à noter que ce phénomène d'accès limité à l'emploi touche aussi bien les hommes que les femmes en situation de handicap.

Si l'on considère la question dans l'autre sens, le taux d'inactivité des personnes déclarant « avoir une maladie ou être en situation de handicap » au sein de la population des 25-64 ans ne cesse d'augmenter en Belgique. Il passe de 16 % en 2007 à 30 % en 2017⁷. Autre regard, au sein des personnes en situation de handicap, le groupe de 15-64 ans occupe un taux d'inactivité record de 74 %, on y inclut les personnes sans emploi et n'en cherchant pas ou n'étant pas disponible pour travailler.

En affinant l'analyse de ces chiffres, on peut constater que certaines différences sont observées entre les trois régions du pays. L'inactivité professionnelle des personnes en situation de handicap semble plus importante dans la Région wallonne du pays qu'à Bruxelles ou en Flandre⁸. En cause, les politiques fragmentées et incompatibles au sein de la région qui empêchent les bénéficiaires de pouvoir avoir pleinement accès aux aides en matière d'emploi. Sans entrer davantage dans le détail ici, car cela ne constitue pas un critère déterminant dans notre étude, le lecteur pourra toutefois parcourir le rapport 2019 de la Commission européenne.

De son côté, l'organisme bruxellois chargé de la politique de l'emploi (Actiris) nous donne des chiffres intéressants⁹. La cellule de guidance recherche active d'emploi nous indique que, entre 2014 et 2016, elle a reçu 381 dossiers de bénéficiaires en situation de handicap et que 73 % d'entre eux ont pu bénéficier d'un suivi afin de trouver un emploi adapté. Toutefois, malgré l'accompagnement offert, les formations proposées et les projets de réintégration mis en place, seules 2 % des personnes suivies retrouvent un emploi. La baisse de ces chiffres semble être liée à l'arrêt de suivi en cours de programme.

Si nous nous ciblons davantage sur le public ciblé au sein de cette étude, à savoir les personnes présentant des troubles cognitifs, les données sont également parlantes. Parmi les personnes suivies au sein d'un service d'accompagnement spécifique¹⁰, 30 % d'entre elles n'ont pas d'activité professionnelle, car elles n'ont pas construit de projet professionnel particulier, 24 % de ces personnes se sont insérées dans un projet socio-occupationnel, 16 % sont retournées au sein d'une activité professionnelle non adaptée, 13 % ont retrouvé un emploi adapté, 10% se sont engagées

⁵ Statbel (2018). 23 % des personnes avec un handicap ont un emploi.

⁶ Haydn Hammersley (2019). Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities. European Human Rights Report, vol 4.

⁷ Document de travail des services de la commission pour la Belgique. Communication de la Commission au Parlement Européen, au Conseil Européen, au conseil, à la Banque Centrale européenne et à l'Eurogroupe (2019). Évaluation des progrès concernant les réformes structurelles, la prévention et la correction des déséquilibres macroéconomiques, et résultats des bilans approfondis au titre du règlement (UE).

⁸ Country report on the European Semester – Belgium (2019).

⁹ Actiris GRAE (2016). La phase de bilan et d'orientation professionnelle. Colloque INAMI RIZIV.

¹⁰ d'Arripe O. et Gaspard C. (2018). Le défi du retour et du maintien à l'emploi des personnes cérébrolésées. Colloque « Cérébrolésion et participation sociale: passer d'un projet de soins à un projet de vie ».

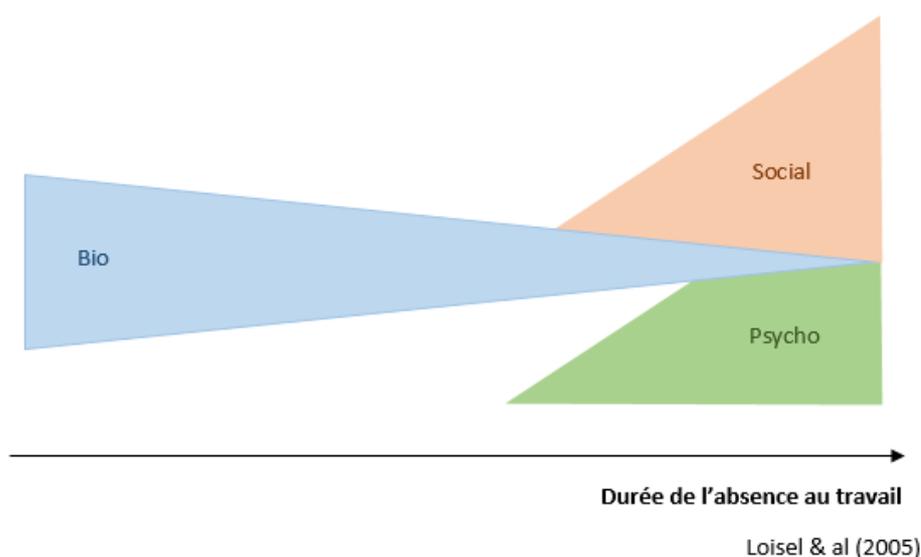
dans des activités de bénévolat, 9 % se sont réorientées et 8% des personnes sont restés sans activité.

Certes, ces données ne peuvent être généralisées à tous les troubles cognitifs puisqu'elles constituent une population particulière (des personnes cérébrolésées) dans l'ensemble des personnes présentant des troubles cognitifs et qu'elles ne concernent qu'un secteur particulier (les personnes faisant appel à un service d'accompagnement¹⁰) dans le champ des acteurs de la réinsertion professionnelle. Toutefois, ces informations, qui ont le mérite d'exister dans un désert statistique, semblent correspondre à celles observées pour la population générale en situation de handicap soulevant les mêmes freins comme nous le développerons par la suite.

Les causes concrètes du manque d'employabilité

Au sein de la littérature, nous remarquons que plusieurs facteurs peuvent être à l'origine du manque d'insertion des personnes en situation de handicap de manière générale dans le secteur de l'emploi, les personnes présentant des troubles cognitifs ne faisant pas exception.

Concernant la reprise d'emploi pour les personnes en invalidité, on voit que les facteurs clés de reprise d'emploi varient en fonction de la durée de l'absence.



Ainsi, on peut observer que ce qui freine la reprise d'un emploi au début de l'invalidité de travail, les facteurs de santé biologiques, se transforment au fur et à mesure, laissant place à un impact non négligeable des facteurs psychologiques et sociaux¹¹.

Plus en détail, nous pouvons d'une part distinguer les éléments reliés directement à la personne tels que le manque d'information sur les systèmes d'aides existants, les services disponibles ; le manque de construction de projet professionnel ; et parfois le manque de motivation face aux obstacles qui se dressent devant elle. Pourtant, ces éléments ne peuvent pas être considérés à eux seuls puisque l'on sait que deux tiers des demandes d'avis pour reprise d'emploi auprès de médecins du travail se font à l'initiative du travailleur.

De manière intéressante, les données d'autres pays européens nous démontrent que, par ailleurs, le type de difficultés de santé ou de situation de handicap a également un impact non négligeable sur le niveau d'employabilité de la personne. 80 % des personnes indemnisées pour arrêt de travail présentent des maladies chroniques (dépression, hypertension artérielle, maladies mentales sévères, épilepsies ...).

Ainsi, à titre d'exemple, les personnes présentant des troubles psychologiques et ostéo-articulaires représentent deux tiers des demandes d'invalidités¹², étant ainsi dans l'impossibilité de reprendre un emploi. De leur côté, les personnes en situation de handicap mental semblent particulièrement affectées par cette problématique. En 2017, approximativement 19,5 % d'entre elles furent actives professionnellement, sans que l'on précise pour autant de quelle activité il s'agit.¹³

Ces données, qui étaient au départ ciblées sur le fonctionnement propre à la personne, nous poussent plutôt à nous interroger davantage sur les capacités d'adaptation de l'environnement professionnel. Certes, une personne en situation de handicap mental fonctionne différemment d'une personne sans situation de handicap ou encore d'une personne à mobilité réduite, d'une personne présentant une triade autistique ou d'une personne présentant des difficultés cognitives qui, rappelons-le, constitue le public cible de cette étude. Mais là où l'on pointe la multiplicité des fonctionnements existants, on devrait également s'interroger sur la flexibilité et la multiplicité des adaptations dont doit faire preuve l'environnement professionnel afin de favoriser l'insertion et l'inclusion de ces personnes au profil de fonctionnement autre au sein d'un environnement dit « classique ».

Accueillir une personne lambda à son poste de travail semble évident. Bien que nous pourrions prendre quelques lignes pour débattre de la question de l'adaptation des postes de travail pour chaque individualité, que la personne soit en situation de handicap, quel que soit le handicap, ou non, que la personne soit âgée, que la personne ait un rythme de travail différent, que la personne nécessite un emplacement particulier pour pouvoir avoir un fonctionnement optimal ; toute une série de besoins spécifiques dus aux individualités qu'on tend à effacer. On pourrait également

¹¹ Mairiaux P. (2019). Reprendre le travail : quels facteurs de succès. Symposium MLOZ, Bruxelles.

¹² Brenez X. (2019). Reprendre le travail : quels facteurs de succès. Symposium MLOZ, Bruxelles.

¹³ Haydn Hammersley (2019). Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities. European Human Rights Report, vol 4.

aborder la question du handicap invisible qui se fait oublier dans le secteur de l'emploi. Tout ceci nous éloignerait du sujet qui est celui des capacités d'adaptation de l'environnement, mais nous permet néanmoins de soulever ces questions dans un contexte plus que jamais complexe.

Les pressions mises par certaines associations de défense des droits de personnes en situation de handicap sont, à juste titre, omniprésentes. Même si de nombreux efforts doivent encore être fournis, aujourd'hui, on sait qu'il faut qu'un bâtiment soit accessible ; que si l'on compte parmi son personnel une personne PMR on doit prévoir une rampe d'accès. On ne le fait pas toujours, mais on en a conscience. Mais que sait-on de l'accueil des personnes avec d'autres difficultés ? Des adaptations nécessaires pour une personne qui a fait un AVC ? D'une personne qui a eu un accident de voiture ? De manière plus générale, pourquoi attendre d'avoir un cas de figure qui se présente pour travailler l'accessibilité ?

Les différences de fonctionnement des personnes en situation de handicap reflètent finalement les différences de fonctionnement dont doivent faire preuve les employeurs. Et c'est là que le bât blesse. Ce qui était focalisé sur les caractéristiques propres à une personne et à ses difficultés change de profondeur de champ. On va davantage analyser l'impact de l'ensemble des acteurs faisant partie de cet environnement professionnel sur l'accueil des personnes.

L'impact des capacités d'adaptation de l'environnement face aux situations de handicap se joue dès le début du parcours de la personne. Par exemple, la question de l'employabilité des personnes en situation de handicap passe aussi par la qualité de la formation dont celles-ci bénéficient, ou plutôt ne bénéficient pas. Actuellement, la qualité de ces formations, mais surtout leur manque d'accessibilité financière et technique ne permet pas aux personnes d'y accéder facilement. Le système scolaire reste encore fort ségrégatif à l'égard des personnes en situation de handicap ne leur permettant pas, par exemple, d'obtenir leur CESS et, ainsi, ne leur octroyant donc pas la même chance de proposer un CV adéquat aux employeurs. Sur la question du recrutement, de nombreux obstacles apparaissent, limitant la possibilité pour une personne en situation de handicap de postuler aux offres pourvues. On peut observer une discordance importante entre les offres proposées et la réalité des chercheurs d'emploi en situation de handicap. Par exemple, le temps de sélection des candidatures lors d'une diffusion d'annonce semble trop court pour permettre aux personnes en situation de handicap et à leur structure d'accompagnement de répondre aux offres parues. De plus, il apparaît que des employeurs semblent désireux d'engager des personnes en situation de handicap, mais ne savent pas quels sont les canaux de diffusion à privilégier pour atteindre un maximum de personnes. Ainsi, les canaux de diffusion des annonces, la formulation des annonces, les épreuves de sélection ... constituent de premiers freins à l'employabilité de ces personnes.

De plus, 47 % des personnes interrogées en Belgique déclarent qu'une situation de handicap a une influence négative sur le recrutement d'un candidat alors que le taux européen est de 37 %. Cette tendance est confirmée par le secteur de l'emploi. Lors de l'entretien d'embauche, il existe une influence non négligeable de la situation de handicap sur la décision prise par les ressources

humaines, comme l'affirment 70 % d'entre elles¹⁴. Les visions négatives, stigmatisées, associées aux situations de handicap prennent le pas : manque de productivité, coût des adaptations nécessaires...

Outre les procédures de sélection, le reste du parcours de la personne en situation de handicap n'en est pas moins semé d'embûches. Plusieurs analyses font état de nombreux manques d'adaptations au sein de l'environnement professionnel. Ainsi, parmi les personnes n'ayant pas d'emploi, environ la moitié considèrent qu'elles pourraient aisément reprendre leur activité professionnelle moyennant certaines adaptations. Plus précisément, 57 % de personnes en situation de handicap se trouvant au chômage estiment qu'une telle adaptation est nécessaire pour pouvoir retrouver un emploi¹⁵.

Les dossiers traités par UNIA, ciblant les discriminations au travail, nous révèlent que les plaintes qui reviennent le plus souvent par les personnes en situation de handicap semblent être celles qui concernent : l'organisation et les conditions de travail (31,5 %), les cas de licenciement (21,7 %) et les cas de discrimination présumée à l'embauche (17,5 %)¹⁶.

Parmi les aides nécessaires afin de reprendre une activité professionnelle, les personnes concernées citent, en respectant l'ordre d'importance : l'aménagement du type de tâches, l'adaptation de la quantité de tâches, les équipements adaptés, les aides fournies par les collègues, les aides au déplacement¹⁷.

Concrètement, dans leur quotidien, seule la moitié des personnes actives professionnellement bénéficient d'adaptations correspondant à leurs besoins sur leur lieu de travail. Plus spécifiquement, environ 30 % des travailleurs en situation de handicap voient leurs tâches redéfinies ou adaptées qualitativement et quantitativement ; 13 % bénéficient d'une aide des collègues et 9 % bénéficient d'adaptations techniques¹⁸.

Il semble également que les interventions les plus sollicitées auprès de l'agence wallonne en charge des aides à l'intégration (AVIQ) soient, par ordre de grandeur, la prime de compensation, le contrat d'adaptation professionnelle, la prime à l'intégration et les frais de déplacement au lieu du travail¹⁹. Au niveau bruxellois (PHARE), les interventions les plus demandées sont la prime d'insertion, le contrat d'adaptation professionnelle, le stage découverte et en toute fin les adaptations du poste de travail. De nombreuses mesures devant transiter davantage par l'employeur que par la personne concernée.

Étant donné l'implication nécessaire de la part de l'employeur pour favoriser l'employabilité et l'inclusion des personnes en situation de handicap à travers l'adaptation de l'environnement, les demandes d'aides précitées, l'organisation du travail ... une mobilisation directe de ces derniers

¹⁴ UNIA (2017). Baromètre de la diversité– Eurobaromètre

¹⁶ Commission européenne (2019). *Comment l'UE contribue à lutter contre la discrimination au travail.*

¹⁷ Statbel (2018). 23% des personnes avec un handicap ont un emploi.

¹⁸ Statbel (2018). 23% des personnes avec un handicap ont un emploi.

¹⁹ AVIQ (2017). L'intégration professionnelle des personnes handicapées dans les entreprises « ordinaires ». Quelques informations à propos de la mise en œuvre du chapitre égalité des chances des personnes handicapées sur le marché de l'emploi du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé. Rapport relatif à l'année 2017.

semble donc nécessaire. Cette dernière doit être pensée dans une réflexion plus générale sur un cadre politique rigide définissant les actions attendues par ces employeurs comme nous le verrons dans le paragraphe suivant.

Les politiques en vigueur

Bien que la question de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap semble faire partie des préoccupations politiques, les démarches actives d'inclusion de la personne au sein de son environnement professionnel doivent être repensées et davantage soutenues. On parle évidemment de coordonner les politiques menées par les entités de gouvernance, mais aussi de revoir les conditions légales actuelles qui sont strictes pour les personnes concernées : suppression des aides financières pour les personnes en inactivité professionnelle, réforme des indemnités lors d'une reprise à temps partiel, licenciement pour cas de force majeure facilité, réintégration professionnelle obligatoire avec sanction financière²⁰. Le clivage entre les positions politiques et les réalités de terrain s'ancre de plus en plus.

Pour cela, nous devons sortir d'une vision purement « assistée » de la personne en situation de handicap ; c'est-à-dire d'une personne sans potentiel à qui il faut fournir des aides pour qu'elle retrouve un semblant d'activité professionnelle. Cette vision porte préjudice tant à la dignité de la personne, à la motivation de l'employeur d'engager des personnes en situation de handicap, qu'aux caisses de l'État. Cette même vision considère la personne en situation de handicap comme une personne non rentable, qu'il faut simplement accompagner dans sa « déficience médicale ». C'est un regard biaisé et orienté par les Politiques qui aiment à prendre une place de « sauveur » au travers des aides fournies. Pourtant, la réalité nous fait penser que ce sont ces mêmes politiques (qui génèrent des aides) qui créent un cadre dur au sein duquel peu de gens s'y retrouvent. Ainsi, les politiques en vigueur devraient peut-être prioritairement penser à dévisser la manivelle de l'état socioprofessionnel établi afin que chacun et chacune puisse y exprimer ses compétences. Dès lors, on délaisserait progressivement la vision d'un « assistanat » professionnel pour accorder à la personne une vision citoyenne. Par vision citoyenne, on entend une personne avec des droits, des droits à l'insertion, des droits au travail, mais, et surtout une personne munie de compétences porteuses pour le système socio-économique.

Faire évoluer la vision, c'est aussi faire évoluer les moyens. Bien que les enveloppes budgétaires soient souvent cadencées, lorsqu'on pense réintégration professionnelle, il est utile de penser investissement, ou simplement glissement de pôle d'investissement à un autre, en ciblant les points d'action qui méritent un soutien financier comme le secteur des aménagements raisonnables, par exemple. Ces derniers sont indispensables afin de garantir un accès équitable et inclusif à l'emploi au sein des différents secteurs professionnels.

On lutterait ainsi contre les inégalités sociales et on améliorerait les performances des systèmes de réinsertion professionnelle qui sont pour le moment insatisfaisants au vu des disparités des résultats observés et présentés dans ce chapitre.

20 Solidarités (2018). Manifeste pour un nouveau pacte social et écologique. Quel état social pour le XXI^e siècle ?
Étude ASPH 2019

Les stratégies menées tant par l'Union européenne que par la Belgique se doivent d'être vigilantes à l'effort fourni pour renforcer la participation de personnes en situation de handicap au marché du travail de manière quantitative et qualitative. C'est-à-dire en considérant le type et le volume de compétences de ces dernières aux yeux de notre système économique²¹.

C'est ce que tentent de faire de nombreux pays européens en développant des mesures préventives et des initiatives en vue de favoriser la reprise du travail²². Ces dernières se focalisent sur les indicateurs stratégiques pertinents pour favoriser la conciliation entre monde du travail et secteur du handicap. Au sein des politiques menées, il semble que certains facteurs soient incontournables à une politique de réinsertion efficace²³ (ils ne sont pour le moment que trop peu le cas):

- Fonctionner avec des systèmes coordonnés et cohérents
- Proposer des solutions rapides correspondant aux besoins des travailleurs
- Débloquer les soutiens financiers et techniques
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés par la reprise du travail
- Travailler sur des mesures préventives plutôt que répressives

Au sein de ces politiques générales, il s'agit de veiller à la satisfaction de toutes les parties et de tous les niveaux hiérarchiques : travailleur, employeur, collègues ... ainsi qu'à la qualité du travail, à la sécurité, à l'autonomie et à la participation égale à la vie sociale dans l'entreprise.

²¹ BESWIC (2014). Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail.

²² BESWIC (2016). Revalidation et reprise du travail: une analyse des réglementations et programmes de l'UE et des États-membres

²³ Dulbea I. (2016). Évaluation des politiques publiques : la place de l'investissement social. Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? » INAMI.

Une politique, donc des solutions ?

Nous venons de le voir, de nombreuses pistes d'action (renforcement financier des aménagements raisonnables, mise en place de programmes d'insertion ...) existent au sein des politiques actuelles. Mais est-ce qu'elles se valent ? Nous développerons ici une réflexion autour de celles qui semblent, selon les analyses de terrain, les plus porteuses.

Des programmes de réinsertion

Les politiques européennes actuelles encouragent un « mainstream handicap » auprès de l'ensemble des institutions ; c'est-à-dire qu'on tend à prendre en compte systématiquement la dimension du handicap à travers toutes les politiques menées. À cet effet, de multiples projets stratégiques voient le jour. En Belgique, l'ensemble des réflexions s'oriente vers les programmes de réinsertion professionnelle.

Les objectifs visés par l'État belge tendent au développement d'un programme intégré dans un cadre global de réinsertion afin, pour la personne en situation de handicap, de trouver, obtenir et maintenir un emploi rémunéré sur le marché « ordinaire » du travail en toute participation et en toute dignité.

Au sein de ce cadre, l'on retrouve de grands principes directeurs tels que ²⁴ ²⁵:

- une analyse des évolutions politiques de la société qui protègent les travailleurs
- une analyse des tendances politiques et des procédures menées par l'organisation professionnelle
- viser un emploi à valeur socio-économique et régulier
- un programme individuel basé sur le choix de la personne
- un accompagnement individuel du travailleur durant ce programme
- un accompagnement tout au long de la vie en intervenant en amont de la situation professionnelle et en accordant un suivi à long terme
- une coordination des différents services au sein de ce programme
- une participation des acteurs pertinents au processus de réintégration
- un développement de l'activité professionnelle suite à ce programme
- une évaluation de la politique de réinsertion menée par l'entreprise

L'efficacité de ces programmes est non négligeable, puisque le retour durable sur le marché de l'emploi après avoir suivi un programme de réinsertion est de 50 % ²⁶.

²⁴ Nadine Gilis (2016). Le trajet de réintégration du travailleur en incapacité de travail. Colloque « La réinsertion professionnelle : un investissement social ? ». INAMI.

²⁵ Dulbea I. (2016). Évaluation des politiques publiques : la place de l'investissement social. Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? » INAMI.

²⁶ Drake R. et al (2012). *Individual Placement and Support. An Evidence-Based Approach to Supported Employment*. Oxford University Press.

De Greef V. (2016). Projet Individual Placement and Support (IPS). Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? ». INAMI

Une explication à ce pourcentage peut être celle de la mise en place d'un job coach au sein des programmes d'insertion socioprofessionnelle²⁷. Pour rappel, le modèle IPS (*individual placement and support*) « propose une démarche individualisée, active et volontariste, centré à la fois sur la personne et sur l'employeur et qui vise à contrecarrer les processus de discrimination et d'éviction de personnes »²⁶.

La mise en place d'un job coach a pour volonté de faciliter l'employabilité des personnes en situation de handicap en tenant compte des besoins individuels, de l'environnement de travail, des besoins de l'entreprise et des obligations légales (*International Labour Organisations, 2002*) et ce en favorisant un processus actif²⁸.

Comme nous l'avons vu plus en amont, le public ciblé de cette étude, les personnes présentant des troubles cognitifs, est particulièrement concerné par ces programmes de réinsertion et la présence d'un référent interne/job coach. La présence de tels programmes est nécessaire pour qu'une personne avec difficultés cognitives ne se retrouve pas inactive, en bénévolat ou en activité purement occupationnelle, ce qui remettrait en question toute la valorisation des compétences de ces personnes. Cependant, outre la présence d'un tel programme, il faut également que celui-ci soit adapté aux particularités des problématiques rencontrées au sein du secteur professionnel par les personnes avec des troubles cognitifs²⁹.

On sait que le retour à l'emploi précédemment exercé est parfois compliqué, voire impossible pour ces personnes³⁰. Il est alors important soit de réajuster le projet professionnel soit d'en faire le deuil et d'en créer un nouveau. Cela nécessite de définir le profil de fonctionnement de ces personnes, de faire le point sur leurs compétences, mais aussi leurs préférences, d'imaginer la progressivité de leur projet professionnel en termes de charge et de temps de travail, d'évaluer l'ensemble des adaptations nécessaires au nouveau poste pour viser une réinsertion adéquate, d'évaluer l'impact de facteurs aggravants tels que le stress, les changements, la fatigue ... Le travail de l'ensemble de ces éléments au sein d'un programme de réinsertion, et plus spécifiquement par un job coach, est particulièrement soutenant pour les personnes présentant des difficultés cognitives.

Des adaptations de l'environnement

Considérons la première étape de l'emploi, le recrutement. De nombreuses annonces ne sont pas accessibles aux personnes en situation de handicap de par l'exigence des compétences requises et le niveau de formation de ces personnes. Ces annonces sollicitent des compétences qui ne sont pas toujours indispensables au poste pourvu et qui mettent une partie des personnes en situation de handicap en difficulté. C'est pourquoi Unia défend un « recrutement basé sur les compétences véritablement requises », c'est-à-dire l'exigence de compétences uniquement indispensables au

²⁷ Silvano Gueli (2016). Le métier de jobcoach existe-t-il ? Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? ». INAMI

²⁸ Decuman Saskia (2016). Le disability management. Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? ». INAMI

²⁹ Consultable sur le site de l'ASPH ;

³⁰ d'Arripe O. et Gaspard C. (2018). Le défi du retour et du maintien à l'emploi des personnes cérébrolésées. Colloque « Cérébrolésion et participation sociale: passer d'un projet de soins à un projet de vie ».

poste. Certaines cellules des services publics de l'emploi³¹ proposent d'ailleurs de réécrire les annonces émises par les employeurs afin qu'elles rencontrent ces critères d'accessibilité. La sélection des fonctions, le retravail des offres et l'ajustement des répartitions des tâches constituent un travail préparatoire nécessaire sur base de la réalité socio-économique des personnes concernées.

Pour les personnes qui souhaitent (re)trouver leur poste de travail, nous l'avons vu précédemment, de nombreuses adaptations sont nécessaires à l'accueil d'une personne en situation de handicap, qu'elles soient temporaires ou définitives.

Les adaptations techniques concernent quant à elles essentiellement l'équipement nécessaire au sein de la structure et du poste de travail (qui semble le lieu le plus effectif pour la réintégration professionnelle). On peut, par exemple, s'attendre à aménager des dispositifs de changement de niveau (monte escalier, plateforme élévatrice ...), des dispositifs de communication (amplificateur de voix, loupe électronique de poche, TV loupe ...), du matériel informatique (barrette braille, grand écran, trackball, synthèse vocale, logiciel d'agrandissement ...); des machines et matériels (chariot, clark électrique, modification de commandes, trolley, outils adaptés ...), du mobilier (bureau ou table réglable en hauteur, siège ...); des éléments de sécurité (chaussures de sécurité orthopédiques, lampes flash, siège d'évacuation, émetteur portable ...), des dispositions de téléphonie (amplificateur, casque, ...), etc. À titre d'information, en 2017, 159 personnes ont bénéficié d'une décision de subvention par l'AVIQ pour des aménagements raisonnables dans différents secteurs (entreprise, formation, ETA, indépendant..)³². Les adaptations des tâches en elles-mêmes sont également à revoir puisque nous savons que c'est un facteur clé à la reprise d'un emploi³³. Nous parlons de leur adaptation qualitative, quant à leur nature significative nécessitant parfois une formation pour les appréhender; mais également quantitative, quant à leur volume. L'organisation de ces différentes tâches constitue un élément clé dont l'employeur doit pouvoir tenir compte.

³¹ Telles que le « Pool H de Actiris » qui est service ayant pour mission de conseiller et encourager les initiatives d'inclusion professionnelle de travailleurs en situation de handicap.

³² AVIQ (2017). *L'intégration professionnelle des personnes handicapées dans les entreprises « ordinaires »*. Quelques informations à propos de la mise en œuvre du chapitre égalité des chances des personnes handicapées sur le marché de l'emploi du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé. Rapport relatif à l'année 2017.

³³ Luc Fohal (2016). Maintenir l'emploi quand le handicap apparaît. Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? » INAMI

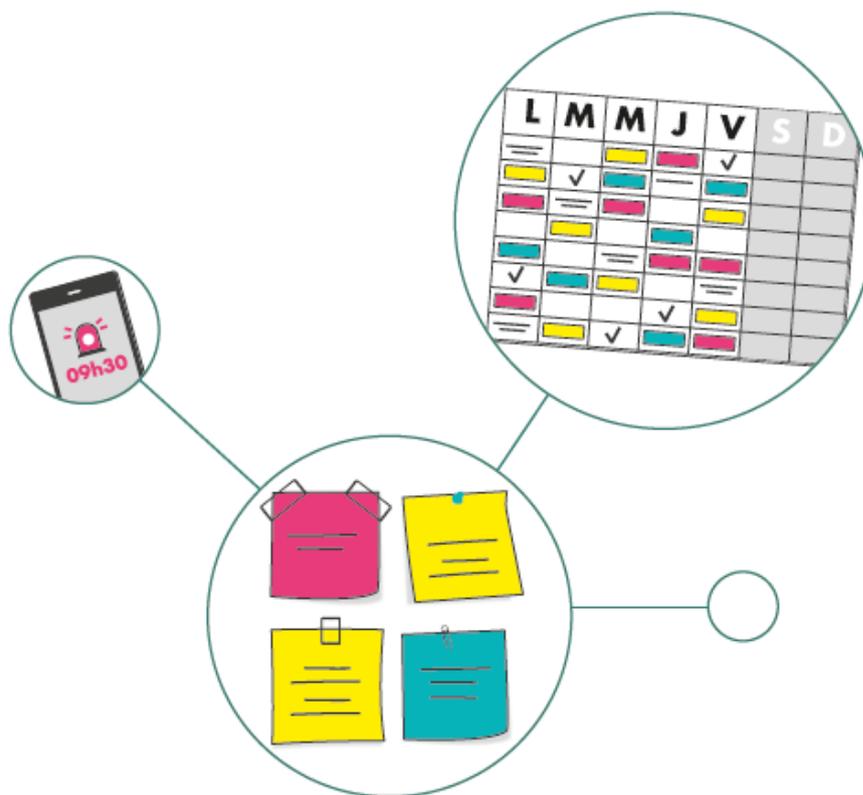


Illustration tirée de l'outil « Fiches normes en accessibilité cognitive »

Les adaptations du temps de travail se doivent d'être considérées. On parle bien évidemment des horaires en soi, des temps partiels ou des temps de travail avec coupures ; mais également de la possibilité de télétravail afin de limiter les contraintes structurelles. Ce point est d'ailleurs abordé au Conseil National du Travail pour : « *sensibiliser les employeurs, mais aussi d'activer les structures de prévention en matière de santé au travail des entreprises (Service Interne de Prévention et Protection au travail/Service Externe Prévention et Protection au travail) afin de promouvoir au maximum le maintien en activité des personnes victimes d'une atteinte à leur santé physique ou mentale* »³⁴.

Notons que pour notre public cible, qui représente les personnes présentant des troubles cognitifs, les adaptations les plus couramment demandées sont les adaptations du temps de travail, l'utilisation d'aides techniques et d'aides humaines (collègues).

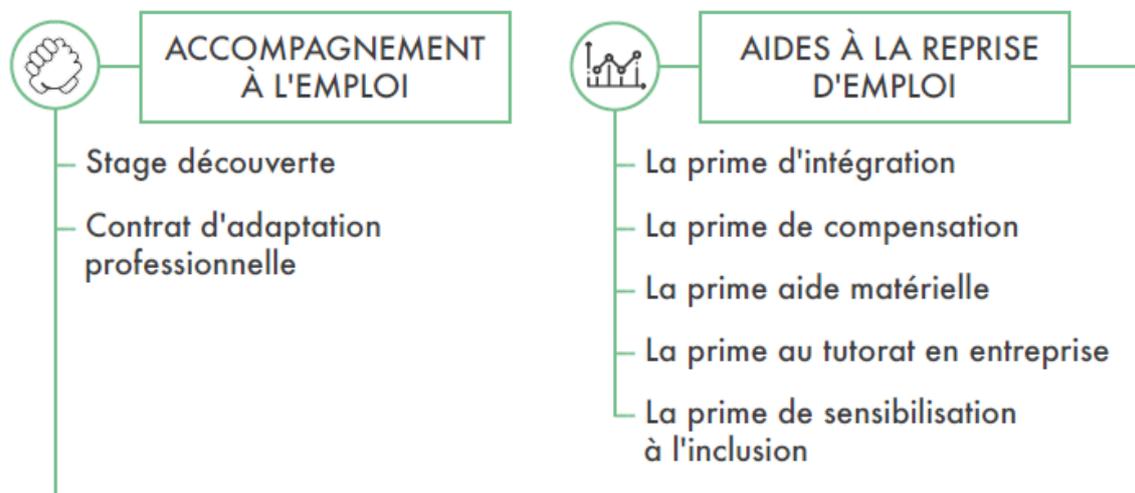
Afin de suivre l'évolution du projet d'insertion et de protéger les parties prenantes, l'ensemble de ces adaptations³⁵ devraient préférablement être annotées dans un avenant au contrat de travail.

³⁴ BESWIC (2013). Questions parlementaires. Frank Wilrycx. L'application de la formule du télétravail et du travail à domicile aux travailleurs atteints d'un handicap

³⁵SPF Emploi, travail et concertation sociale. Reprise partielle du travail après une période d'incapacité de travail.

Les aides financières

Au sein de nos différentes régions, de nombreuses aides existent. Pour plus de détails, nous encourageons le lecteur à s'orienter vers le guide informatif créé lors de l'étude 2018³⁶.



Il est intéressant de voir comment ces dernières se sont ventilées au sein de la population des personnes en situation de handicap et de la population des employeurs³⁷. Ainsi, au sein de l'agence wallonne en charge des aides à l'intégration (AVIQ), les aides à la préparation à l'emploi (stage, Contrat d'Adaptation Professionnelle CAP) concernent surtout des personnes en situation de handicap mental et présentant des troubles psychiques. Les primes à l'intégration, de compensation ainsi que l'intervention dans les frais de déplacement s'adressent, elles, principalement aux personnes à mobilité réduite.

Au sein des petites entreprises (< de 20 personnes) on retrouve essentiellement des contrats d'adaptation professionnelle, des stages de découverte, des aménagements de postes et des primes au tutorat. Au sein des grandes entreprises, on constate l'utilisation de primes de compensation, d'aménagements de poste, de stages de découverte et des CAP. Il a été observé que certains secteurs sont peu représentés : industrie manufacturière, transport, finances, services aux entreprises, ainsi que le secteur de l'éducation. À l'inverse, l'agriculture, la construction, l'immobilier, l'Horeca, l'administration publique et les services aux collectivités sont surreprésentés.

³⁶ Sur demande à l'ASPH à melanie.deschepper@solidaris.be

³⁷ AVIQ (2017). L'intégration professionnelle des personnes handicapées dans les entreprises « ordinaires ». Quelques informations à propos de la mise en œuvre du chapitre égalité des chances des personnes handicapées sur le marché de l'emploi du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé. Rapport relatif à l'année 2017.

Des sensibilisations et de l'information

L'insertion professionnelle de la personne en situation de handicap est un droit élémentaire ; un droit à une vie digne, un droit à l'autonomie...³⁸ Malgré les obligations législatives, les programmes disponibles et les possibilités d'adaptation existantes, rien ne peut se mettre en place sans la motivation de l'employeur. Certes, il est possible actuellement de déterminer l'avenir socio-économique d'une personne en situation de handicap sur base d'un simple intérêt ou d'une motivation, toutefois ceci devient un des leviers d'action principal à considérer. Pourtant, sur le terrain, la motivation de ces derniers est fréquemment remise en question. C'est pourquoi il est indispensable d'envisager un réel travail sur la vision de ce dernier par rapport à la valorisation de la personne en situation de handicap ainsi qu'une complète information sur les ressources disponibles.

Un tel travail de fond encourage une vision à long terme où chacun et chacune prend sa part de responsabilité (employeur, collègues, travailleur) pour donner une valeur ajoutée au travail fourni. Cela demande à l'employeur et aux ressources humaines de s'engager dans une gestion de carrière, d'adapter le travail, d'évoluer en même temps que l'équipe et le poste de travail. On table dès lors sur une approche globale de sensibilisation de l'environnement pour qu'il s'investisse en tant que partie prenante active. La vision est alors celle d'une « économie sociale participative » se détachant de la productivité pure. On aborde les questions du valorisable, on forme par le travail, l'offre d'emploi est durable et on favorise la resocialisation pour pérenniser une activité productive.

De nombreuses initiatives³⁹ existent pour déconstruire les stéréotypes sur le profil professionnel des personnes en situation de handicap. Ce travail est indispensable lorsqu'on sait que ces stéréotypes constituent des obstacles purs et simples à leur inclusion au sein de l'équipe, remettant en question le maintien de l'emploi et l'évolution au sein de l'entreprise.

La vision de l'employeur et de l'entreprise se doit d'être travaillée. Il apparaît que les managers ont du mal à imaginer l'efficacité d'une personne en situation de handicap au sein de leur entreprise. Le « handicap » et le monde du travail restent encore fortement dissociés dans les mentalités, ce qui pousse l'employeur à ne pas être activement demandeur. Toutefois, il est à noter que la vision du handicap est souvent tronquée, empreinte d'un manque de connaissance et de nombreux préjugés. Ainsi, beaucoup de projections de l'employeur se mettent en place sans pour autant que celles-ci ne soient fondées sur faits réels.

Pourtant, un enrayement de ces projections pourrait se faire à partir d'une prise d'information correcte de la part de l'employeur. Savoir que les situations de handicap sont différentes, qu'elles n'engendrent pas toutes des besoins particuliers, que les compétences de l'employé peuvent tout à fait être préservées, que des aides existent pour soutenir l'employeur ... tout cela constitue une force dans le projet d'inclusion que l'entreprise peut mettre en place⁴⁰. De même, une réflexion plus méta doit être initiée sur la productivité, le bien-être au travail et le temps accordé à l'humain.

³⁸ Art 27 Convention ONU.

³⁹ IMS-Entreprendre Agefiph (2011). *Les stéréotypes sur les personnes handicapées. Comprendre et agir dans l'entreprise.*

⁴⁰ Unia (2019). Rapport d'avis n° 228 sur le projet Pool d'Actiris

La vision des collègues a elle aussi toute son importance. C'est pour cette raison que les campagnes de sensibilisation ont toute leur place. Ces dernières tendent à mettre en évidence des personnes en situation de handicap sur leur lieu de travail, ce qui permet aux travailleurs de s'identifier aux salariés en situation de handicap. Ils peuvent ainsi se rendre compte que la performance au travail n'est pas exclusivement réservée aux personnes sans handicap. Cette représentation permet d'identifier le travailleur en situation de handicap comme quelqu'un de compétent, ayant été recruté sur base de ses connaissances, et non pas simplement dans l'objectif de faire une bonne action.

Les clés d'un tel changement de vision semblent être l'apport de connaissances à l'environnement professionnel (employeur et collègues) ; les connaissances portant sur les possibilités légales de réintégration, les répercussions et aides financières, sur la performance au travail, la qualité des services, le bien-être au travail, etc. Toute une série d'éléments qui permet de dissiper les angoisses, incertitudes et doutes auprès de chaque partie prenante.

De leur côté, les employeurs semblent être demandeurs d'un tel accompagnement. La Fédération Belge des Employeurs souhaite que l'ensemble des employeurs soient informés de l'utilité et le rôle des médecins-conseils, que les ressources humaines soient formées au retour au travail d'un travailleur en situation de handicap et marque son envie de faciliter la communication entre les différentes parties autour de la question de la réintégration de la personne et de la nécessité d'adaptation du trajet et des postes⁴¹. De son côté, la médecine du travail doit également pouvoir se positionner sur la question.

⁴¹ Brenez X. (2019). Reprendre le travail : quels facteurs de succès. Symposium MLOZ, Bruxelles.

Notre étude

Ayant pris conscience de l'importance d'un travail de sensibilisation et d'information auprès des parties concernées, nous avons construit en 2018 une procédure validée par un consensus d'experts de différents horizons (organismes assureurs, l'INAMI, organismes fédéraux et régionaux à l'emploi, organismes régionaux du handicap, secteur syndical, services médicaux hospitaliers, services d'accompagnement et du secteur juridique).

Cet outil s'est construit dans une visée d'application collective, voire sociétale. L'approche favorisée était celle de nourrir les acteurs de l'environnement de travail afin qu'ils puissent avoir un impact sur les obstacles qu'ils génèrent, débloquent ainsi les freins à une (ré)insertion professionnelle satisfaisante pour tous.

La procédure choisie met en action plusieurs outils. On y retrouve un guide informatif reprenant les aspects législatifs, les aides disponibles (matérielles et financières) et les supports en termes de réseaux ; des fiches définissant les normes en accessibilité cognitive à prendre en considération dans le cadre de l'activité professionnelle ; ainsi qu'une journée de formation à destination des acteurs de l'environnement professionnel permettant notamment de travailler les notions de valorisation et la vision stéréotypée des travailleurs en situation de handicap cognitif.

Cette année, nous avons eu la volonté de mettre cette méthodologie à l'épreuve de la réalité de terrain. Nous sommes ainsi entrés dans la phase test pour évaluer les outils auprès des acteurs de la réinsertion professionnelle.

En filigrane de cette démarche, nous avons en trame de fond les questions suivantes : Cette procédure est-elle utile ? Possède-t-elle les caractéristiques d'un outil valide ; en somme, est-elle fiable ? Correspond-elle aux besoins du terrain ? A-t-elle un impact sur l'employabilité des personnes avec des troubles cognitifs ? A-t-elle un impact sur l'environnement professionnel ? Questions auxquelles nous avons tenté de répondre avec les professionnels faisant partie de l'environnement professionnel.

Méthodologie

Mettre en place des outils, c'est avant tout se poser la question de leur utilité, de leur sens, mais aussi et surtout de leur impact. En mettant certaines ressources à disposition de l'environnement professionnel, notre volonté était de pallier certains manquements, certains problèmes. La démarche d'évaluation est donc un essentiel pour la validation et la viabilité des outils proposés.

L'objectif de cette étude étant de tester notre procédure auprès de notre public cible, nous avons pensé une méthodologie à propos pour chacun de ces points : Quoi ? Pour qui ? Comment ?

Idéalement, suite à cette phase test, nous envisageons de corriger les outils selon les suggestions reçues afin de mettre la procédure à disposition des personnes intéressées, mais également dans une perspective de la soumettre à un public plus large et peu ou pas sensibilisés à la thématique.

À l'instar des démarches psychométriques⁴², nous avons voulu :

- Évaluer différents aspects des outils (forme, contenu, conditions d'utilisation ...)
- Considérer ces outils comme évolutifs et donc prendre en compte toutes les suggestions futures et adaptations nécessaires pour affiner leur pertinence

Avant d'aborder la question de l'évaluation, il est utile de comprendre comment les outils ont été proposés au public cible.

La mise à disposition des outils

Le guide informatif et les fiches des normes en accessibilité (version bêta) ayant été finalisés durant l'étude de 2018, il nous restait à les présenter à travers une formation dont le lecteur pourra trouver tous les détails dans l'étude en question⁴³. Nous avons donc organisé plusieurs journées de formation durant lesquelles nous abordions les politiques générales de l'emploi pour les personnes en situation de handicap, les visions actuelles de l'employabilité de ces personnes, les questions du maintien du travailleur à son poste de travail, l'accompagnement du parcours professionnel, les informations pertinentes sur les troubles cognitifs, les normes en accessibilité pour l'accueil des personnes avec de telles difficultés ainsi que les bons comportements à adopter.

Lors de ces sessions, nous avons présenté le guide et les fiches qui, outre leur apport informatif immédiat, ont été laissés à disposition des participant.e.s afin qu'ils puissent les utiliser durant leurs pratiques ultérieures. Ainsi, la volonté était de laisser un temps de retour sur le terrain pour que

42 Laveault, D., & Grégoire, J. (2014). Introduction aux théories des tests en psychologie et en sciences de l'éducation. De Boeck.

43 De Schepper M. Comment gérer l'intégration de la personne avec troubles cognitifs dans le secteur professionnel ? Proposition d'outils. ASPH. Consultable sur le site de l'ASPH

chaque participant.e puisse, dans la mesure du possible, mettre en application les éléments vus durant la formation. Suite à ce laps de temps, nous sommes revenus vers ces mêmes participants afin de les questionner sur l'utilité des outils.

Pour qui ?

Cette formation avait pour volonté de concerner les acteurs qui participent à l'accueil des personnes présentant des difficultés cognitives au sein de leur poste de travail, quel que soit le secteur d'activité de ces acteurs.

Nous avons donc lancé des invitations aux services suivants : le service d'inspection fédérale du travail, les syndicats, la fédération des employeurs, la direction générale des personnes handicapées, l'Agence wallonne pour une Vie de Qualité (AVIQ), la direction d'administration du service public francophone bruxellois (PHARE), la cellule Disability Management de l'INAMI, les cellules diversité, GRAE ainsi que les consultations sociales d'Actiris, le Centre de compétences du FOREM, différents services d'accompagnement, la Fédération Wallonie-Bruxelles, les services de prévention externe et les médecins, psychologues et kinésithérapeutes-conseils de plusieurs mutualités.

Ce choix s'est fait pour plusieurs raisons. La première est de préserver la continuité des contacts établis lors de la première étude menée sur le sujet en 2018 ; nous faisons ici référence au groupe d'experts sollicités pour construire les outils évalués. Mais pas seulement. Nous avons également souhaité continuer à élargir le spectre d'actions de ces outils en interpellant tous les secteurs concernés.

Nous avons reçu peu de retours à ces invitations. Les réponses provenaient essentiellement des organismes suivants : une partie des médecins, psychologues et kinésithérapeutes-conseils de Solidaris⁴⁴, le service inclusion de la direction générale de la fonction publique et des ressources humaines de la Fédération Wallonie-Bruxelles, le service de guidance d'Actiris, PHARE ainsi qu'un service d'accompagnement. Nous interpréterons le manque de retour plus loin dans cette étude afin de les mettre en lien avec les résultats d'évaluation de notre outil.

Pour des questions d'agenda et de faisabilité, la moitié des séances de formation ont été données cette année ; l'autre moitié des séances ayant dû être postposées en 2020 à savoir celles du service Actiris et PHARE.

⁴⁴ Le médecin, psychologue ou kinésithérapeute-conseil n'est pas un thérapeute à proprement parlé. Son objectif n'est pas de diagnostiquer, mais d'agir au sein des différentes missions de la mutualité en donnant un avis de santé, au sens large du terme, et ainsi évaluer le fonctionnement de la personne.

Quoi ?

Au sein de cette étude, ce qui nous intéresse tout particulièrement, c'est la procédure globale d'information auprès de notre public cible. C'est donc l'effet de l'ensemble des outils qui sera évalué dans sa mise en application. Dans une volonté d'être les plus complets possible, nous avons fait le choix de sélectionner différents critères⁴⁵ de mesure.

Nous avons tout d'abord analysé les critères de validité de forme des outils. Pour cela, nous avons interrogé les participants sur les éléments suivants (questionnaire 1 - Q1⁴⁶):

- Le style des outils
- Leur composition visuelle (l'utilité et l'aspect des illustrations)
- Le vocabulaire utilisé
- La facilité et la rapidité avec laquelle l'information souhaitée pouvait être retrouvée
- La lisibilité des éléments
- La présentation et l'organisation des informations (logique, hiérarchie ...)
- L'utilisation de la procédure
- L'utilisation sur le terrain habituel
- L'utilisation dans tous les contextes

Ensuite, nous nous sommes intéressés aux critères de validité de fond de ces outils ; ce que nous pourrions appeler validité de contenu⁴⁷ (questionnaire 2 - Q2):

- Qui utilise l'outil ? Quel(s) outil(s) ?
- La quantité d'information (trop ou pas assez)
- La qualité des informations
- La pertinence des outils (crédibilité de la procédure par rapport à la réinsertion professionnelle des personnes avec troubles cognitifs)
- L'exhaustivité des outils (couvrent tous les aspects principaux de la question de la réinsertion professionnelle des personnes avec troubles cognitifs)
- La représentativité (les outils couvrent les aspects principaux de manière proportionnelle)
- L'efficacité des outils
- Le sentiment de confiance transmis par les outils
- La correspondance avec les besoins du terrain
- Leur adaptation avec le service et le public qui utilise l'outil
- La capacité des outils à faciliter le passage de la théorie à la pratique

Finalement, nous nous sommes intéressés à l'impact de ces outils sur toute une série de facteurs qui jouent sur l'accueil des personnes présentant des difficultés cognitives par l'environnement

⁴⁵ Agence de la santé et des services sociaux de la Montégérie (2015). *Manuel d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques*.

Haute Autorité de santé (2008). *Guide méthodologique. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*.

⁴⁶ Les différents questionnaires originaux vierges sont disponibles au besoin et sur demande auprès de l'ASPH.

⁴⁷ « Validité de contenu d'un instrument on se demandera, d'une part, si les items ou épreuves qui le composent sont des indicateurs valides du ou des concepts mesurés et d'autre part, on se demandera si tous les aspects ou facettes du ou des concepts évalués sont mesurés adéquatement par les items ou épreuves qui composent l'instrument »⁴⁷ (<https://psychometrie.espaceweb.usherbrooke.ca/validite-de-contenu>)

professionnel. Ainsi, nous avons intégré une série de questions portant sur les objectifs premiers de ces outils (questionnaire 3 - Q3) :

- L'expertise par rapport à l'accompagnement d'une personne avec difficultés cognitives
- La connaissance des troubles cognitifs
- La connaissance des aides à disposition pour accompagner des personnes avec difficultés cognitives
- Les conseils donnés aux employeurs pour faire appel à différentes aides (humaines, matérielles, financières), des aménagements raisonnables, des formations ...
- La vision de la personne en situation de handicap cognitif (économique, sociale, culture inclusion, valorisation profil des personnes en situation de handicap ...)
- La perception du fonctionnement professionnel d'une personne avec difficultés cognitives (Autonomie, productivité, efficacité/efficience, suivi du rythme, concentration, organisation, mémorisation, gérer les priorités, gérer plusieurs choses à la fois, être proactif)

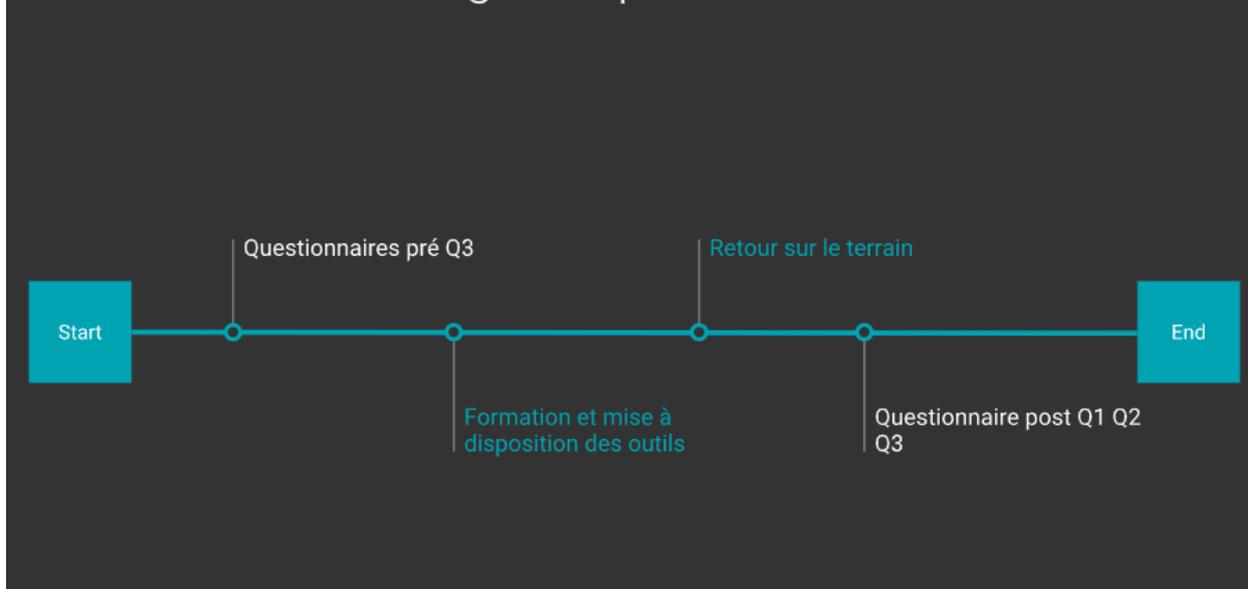
Comment ?

Notre volonté étant d'évaluer les outils, mais également leur impact, nous avons fait parvenir aux participants un questionnaire auquel ils ont répondu avant (pré) la mise en place de la procédure globale (formation, mise à disposition des outils) et après (post) quelques semaines de retour sur leur terrain d'action.

Les questionnaires pré reprenaient quelques éléments d'identification des participants (éléments démographiques) ainsi que les éléments d'impact de nos outils (Q3). Les questionnaires post, eux, reprenaient également les éléments d'impact de nos outils (Q3) plus les éléments de forme et de contenu de nos outils (Q1 et Q2).

Nous avons conscience que le contenu des réponses obtenues en post ne pourra être attribué uniquement à la prise de connaissance de nos outils voire de leur utilisation. Les changements de pratiques, de comportements et de pensées sont multifactoriels et interdépendants. C'est pourquoi nous avons inséré dans nos questionnaires des éléments sur la pertinence de nos outils en plus de leur impact et que nous veillerons à interpréter les résultats obtenus avec parcimonie.

Timing des questionnaires



Afin d'amener les participants à répondre en toute confiance et sans pression, les questions ont été formulées de la manière la plus neutre possible et structurées sous forme d'entonnoir au sein du questionnaire. Elles interrogeaient dès lors les participants tout d'abord sur des éléments globaux et impersonnels pour arriver progressivement à des éléments d'opinion individuelle.

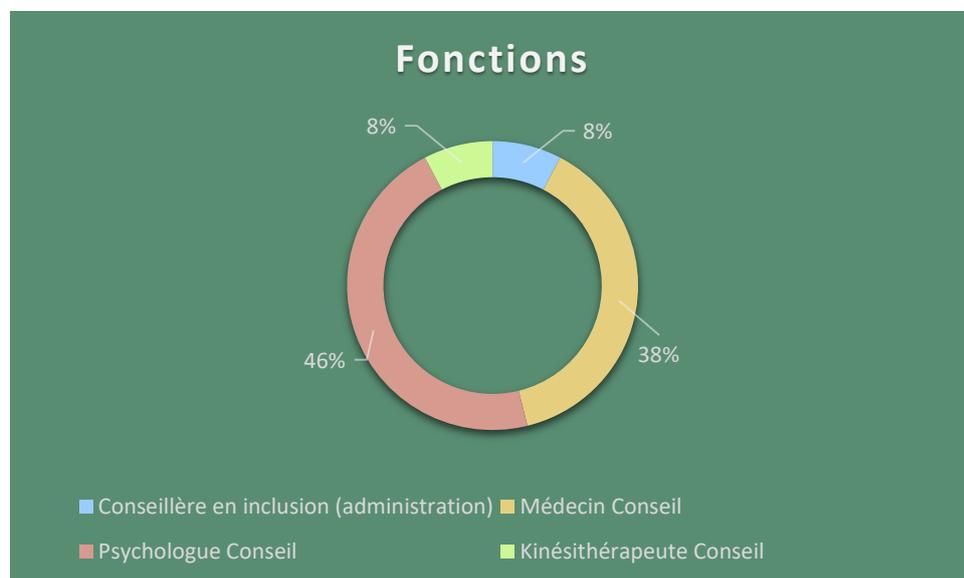
Les formats de réponses sont eux multiples. Certaines questions proposent aux participants de répondre via un système d'échelle de cotation en choisissant une note entre 1 et 5. Les participants se doivent donc d'autoévaluer subjectivement leur seuil de cotation en se basant sur un standard proposé qui est : 1 = très mauvais ; 2 = bas ; 3 = moyen ; 4 = bon ; 5 = excellent. La subjectivité des réponses données ne pose pas de réel problème dans cette étude. Nous cherchons à ce que les participant.e.s à la formation donnée puisse atteindre un niveau de connaissances personnellement satisfaisant que pour pouvoir accompagner la personne avec troubles cognitifs. Il ne s'agit pas de devenir seul et unique expert de la thématique en acquérant toutes les connaissances utiles, mais bien de pouvoir se sentir à l'aise dans la thématique que pour traiter le dossier correctement et mobiliser l'ensemble des experts utiles.

Ce système ne permet pas d'éviter le biais de la tendance centrale de la note 3, mais permet d'apporter plus de précisions dans la réponse que les échelles comportant 4 ou 6 items de choix. D'autres questions demandent aux participants de répondre via un système de choix multiples ; les choix proposés étant inspirés de la littérature.

Que les réponses soient suggérées par échelle de cotation ou choix multiples, il est toujours laissé aux participants une case « avis libre » leur donnant la possibilité de nuancer leur réponse ou de s'exprimer davantage sur le sujet.

Analyses descriptives

Données démographiques du groupe test



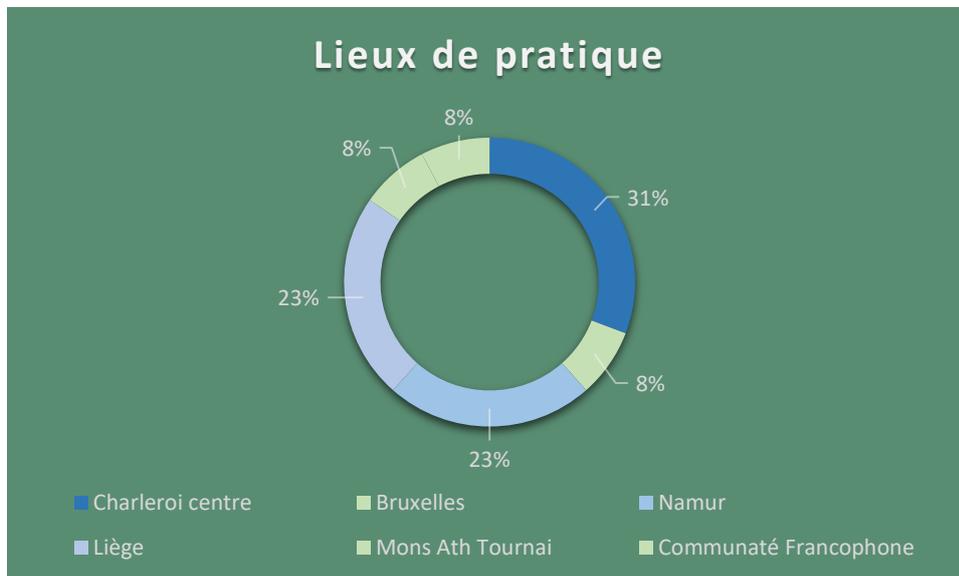
Au total, 15 personnes ont suivi la formation proposée et ont pu prendre connaissance des outils tests, à savoir le guide informatif et les fiches de normes en accessibilité.

Le groupe test s'est composé principalement de psychologues-conseils et de médecins-conseils. Nous avons également eu l'opportunité d'avoir la participation d'une kinésithérapeute-conseil ainsi que d'une conseillère en inclusion de la Fédération Wallonie Bruxelles.

La diffusion de l'ouverture de la formation a été large et a été facilitée par les collaborations déjà existantes lors de l'étude précédente. Ainsi, les efforts fournis par différents relais (présentation de la formation lors de séances d'information, transfert des emails d'invitation ...) ont permis aux personnes d'avoir accès à la formation.

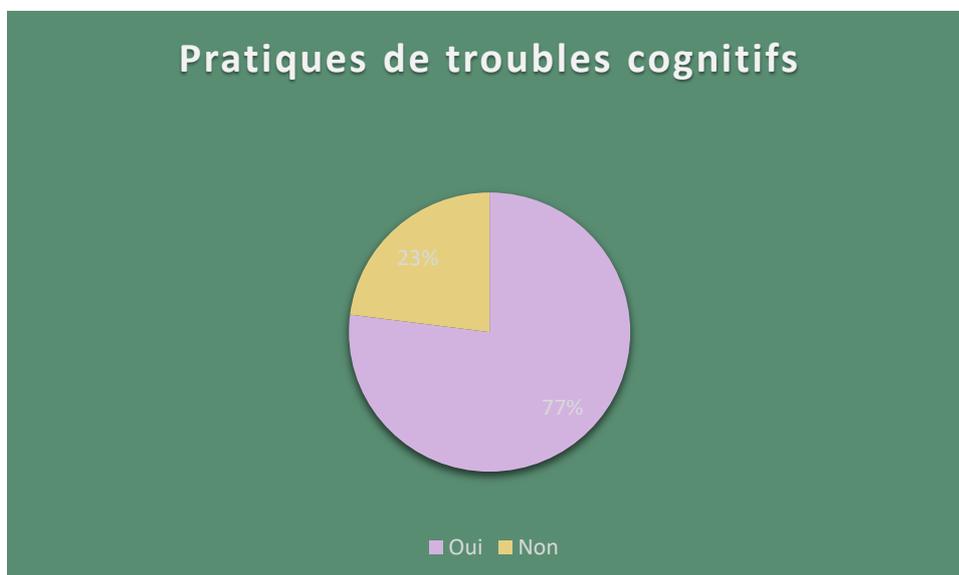
Toutefois, nous nous attendions à plus de retours. Bien que les temps de réponse impartis furent limités (diffusion sur 2 mois) d'autres facteurs peuvent être invoqués. La question des troubles cognitifs est très précise et touche un domaine peu familier. Seules les personnes ayant déjà entendu parler de ces difficultés sont sensibilisées à l'importance de suivre la formation. Ainsi, les psychologues sont les premiers concernés, car ils ont dans leur formation initiale au minimum une série de cours sur la neuropsychologie, voire pour certains d'entre eux, la formation complète de neuropsychologue. Les médecins sont eux aussi formés partiellement à ces difficultés et sont concernés puisque, comme nous l'avons vu, les troubles cognitifs sont la plupart du temps traités sous une approche purement médicale. Les médecins-conseils ont généralement occupé un autre poste avant d'exercer cette fonction, par exemple celui de médecin généraliste. Cela laisse également l'opportunité de se confronter davantage aux problématiques des troubles cognitifs. Ce constat pose une nouvelle fois la question de comment impliquer un public qui se sent peu concerné.

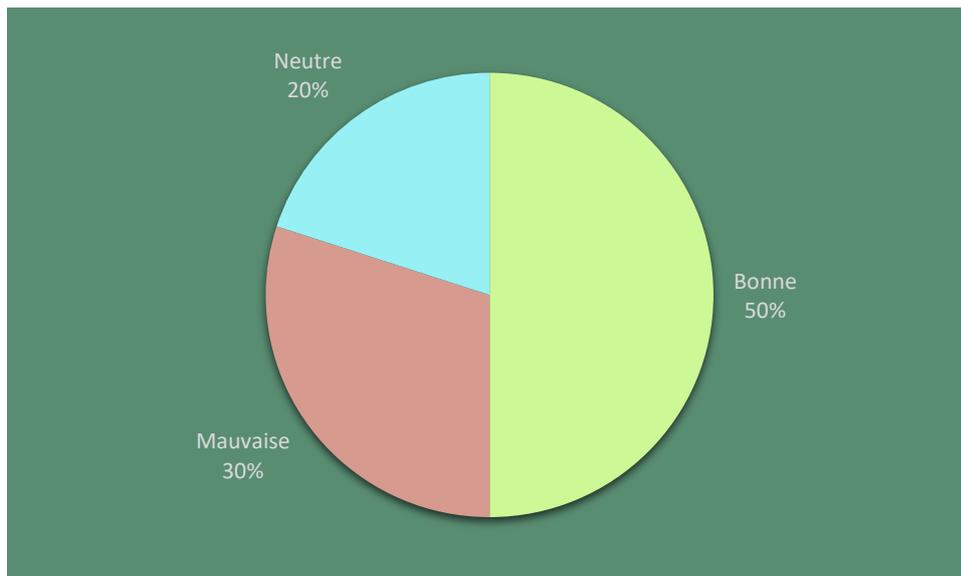
Ainsi, comme nous l'explique l'un de nos participant.e.s : « *Avant de devenir médecin- conseil, j'étais médecin de famille et j'ai aussi travaillé 16 ans comme médecin coordinateur en maison de repos et de soins* ».



Les lieux de pratique professionnelle des différents participant.e.s du groupe test sont variés. Charleroi, Namur et Liège furent les principales provinces représentées.

Indicateurs d'expérience de pratiques





La majorité des participant.e.s ont déjà rencontré durant leur pratique professionnelle des situations de personnes avec difficultés cognitives. À titre d'illustration, l'un des médecins-conseils participant nous fait part de son vécu : « *Je rencontre souvent des personnes souffrant de troubles cognitifs (mémoire, concentration, attention) impactant leur travail et leur quotidien; allant parfois au risque d'accident et au besoin d'aide des proches (dans la gestion des médicaments, les papiers administratifs). Je rencontre aussi des personnes ayant une capacité de réflexion limitée, ce qui rend l'entretien plus compliqué à mener* ».

Il est interpellant de constater que, parmi les participant.e.s, les seuls à ne pas faire l'expérience de ce contact durant leurs consultations sont les psychologues-conseils, alors qu'ils sont les plus à même d'être interpellés à ce sujet. Une amorce de réflexion pourrait être que l'approche principalement médicale des troubles cognitifs fait qu'une personne avec de telles difficultés passe directement et essentiellement chez le médecin-conseil pour faire évaluer son fonctionnement et sa capacité de reprise d'emploi. Il existe peu de transversalités dans l'accompagnement proposé.

Nous attirons cependant l'attention sur la valeur significative de cette observation. Les données observées ici sont trop peu nombreuses que pour pouvoir réaliser une analyse quantitative et dresser un lien de cause à effet de la fonction. En prenant l'ensemble de la population de psychologues-conseils, on pourrait déterminer s'il existe la même tendance quant au manque d'expérience de pratiques. De même, en reprenant toute la population des médecins-conseils peut-être aurait-on une tendance moins importante à travailler avec ces personnes que celles observées dans le cas présent.

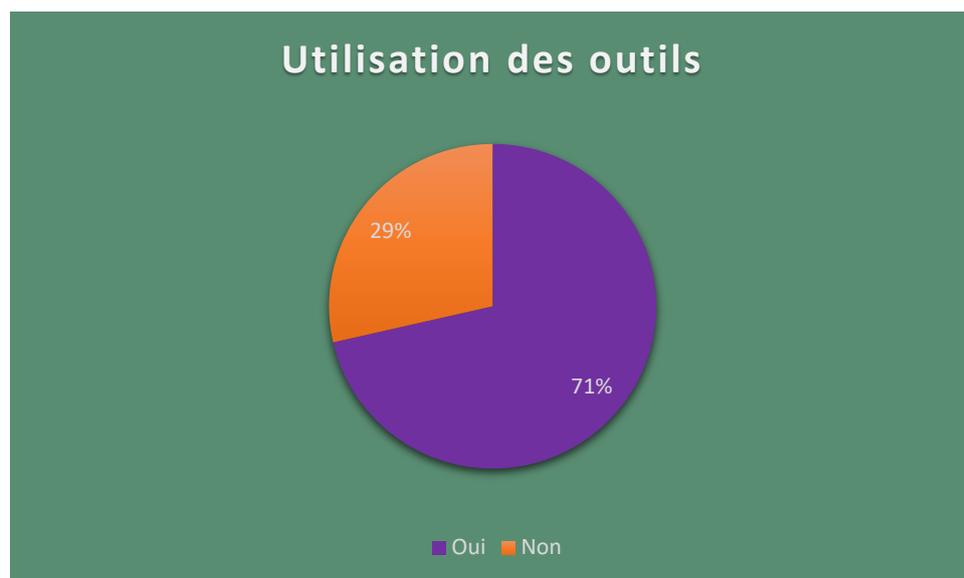
Dans un second temps, pour les professionnels ayant eu une pratique de réinsertion avec les personnes présentant des troubles cognitifs, la majorité des participant.e.s l'a vécu sans complication. Bien que « *ce sont des situations difficiles pour nous et pour les personnes concernées* », les décisions prises conjointement quant à la situation professionnelle en cause sont généralement acceptables pour les deux partis, même si elles peuvent générer une certaine frustration.

Comme le signale l'un de nos participant.e.s médecin conseil, lors de l'accompagnement de la personne : « *La difficulté pour réintégrer la personne dans son travail renvoie aux difficultés d'acceptation de l'employeur* ». Le frein à un travail plus porteur semble donc être le tiers employeur sur qui le médecin-conseil n'a que peu de prises. « *La réintégration est toujours difficile, cela fait peur aux employeurs et collègues* ». ⁴⁸

Il est également important de ne pas oublier que, comme le signale notre participant, l'accompagnement de personnes avec troubles cognitifs peut être compliqué en soi, simplement par la confusion et l'anosognosie ⁴⁹ dont elles font preuve, les difficultés de reconnaissance de ses troubles, les pertes de mémoire, les difficultés de concentration ... qui peuvent compliquer le recueil de données sur la situation de la personne et donc l'analyse de son « dossier ».

Analyse de contenu

Les pourcentages que le lecteur trouvera dans les graphiques présentés proviennent du taux de réponse des participants à l'item du questionnaire en lien avec le point abordé.



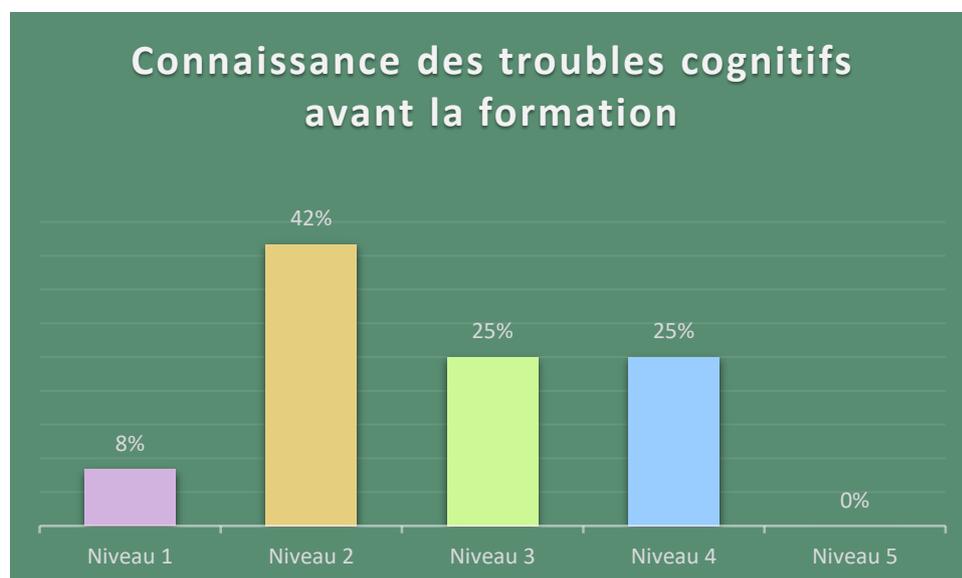
Parmi l'ensemble de nos participant.e.s à la formation, 7 personnes nous ont retourné les questionnaires post procédure (c'est-à-dire après le suivi de la formation et le temps de retour sur le terrain). Parmi ces 7 personnes, 71 % nous signalent avoir eu l'occasion d'utiliser l'outil sur le terrain. Les autres nous signalent qu'aucune situation d'accompagnement de personnes avec troubles cognitifs ne s'est présentée entre la formation et le questionnaire post (approximativement 3 mois entre le mois d'avril et le mois de juillet).

⁴⁸ Nous invitons le lecteur à approfondir le propos en consultant l'analyse de l'ASPH « *Parcours de réintégration professionnelle obligatoire pour les personnes malades de longue durée, quels enjeux pour les personnes en situation de handicap ?* » consultable sur le site de l'ASPH (<http://www.asph.be/SiteCollectionDocuments/Analyses%20et%20etudes/Analyse%20ASPH%20-%2017%20-%202018%20reint%C3%A9gration-malades-longue-duree.pdf>)

⁴⁹ L'anosognosie est l'incapacité cognitive à reconnaître sa maladie, ses troubles, ses difficultés de santé.

Connaissances des troubles cognitifs

La question du niveau de connaissance des troubles cognitifs a été sélectionnée étant donné que les objectifs des outils, entre autres la brochure, sont d'informer et de former à cette question.



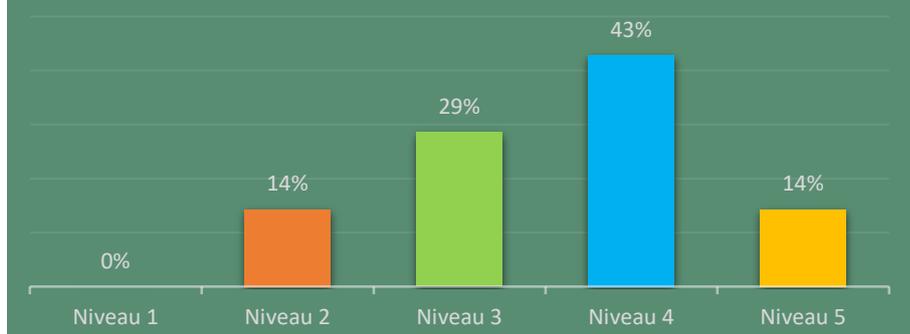
Niveau 1 : très mauvais ; Niveau 2 : bas, Niveau 3 : moyen, Niveau 4 : bon, Niveau 5 : excellent

Avant le suivi de la formation, la note moyenne des connaissances des troubles cognitifs du groupe était de 2,7/5. La moitié des participant.e.s à la formation estime avoir une connaissance relativement bonne des troubles cognitifs et de leurs implications sur le monde du travail. Il s'agit essentiellement de psychologues-conseils et de quelques médecins-conseils.

L'autre moitié du groupe, pourcentage non négligeable des participant.e.s, ne semble pas suffisamment outillée en termes d'information quant à cette problématique. Parmi ces derniers, nous retrouvons 50 % de médecins-conseils, une kinésithérapeute-conseil, une psychologue-conseil et une conseillère inclusion.

Sans pouvoir tirer de conclusions sur le lien entre les fonctions occupées et les connaissances des troubles cognitifs, la tendance observée ici rencontre partiellement nos précédentes observations. Les psychologues-conseils, de par leur formation, semblent plus à l'aise avec la question des troubles cognitifs. Les connaissances des médecins-conseils, quant à elles, sont plus hétéroclites. Une partie se sent totalement à l'aise face à cette problématique, une autre plus mitigée. Cette fluctuation dépend certainement en partie de leur formation et/ou de leur expérience précédente.

Connaissance des troubles cognitifs après la formation



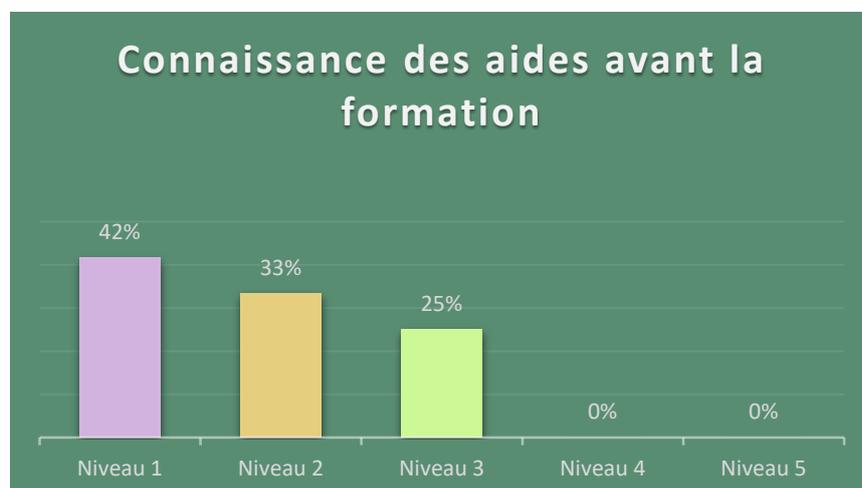
Niveau 1 : très mauvais, ; Niveau 2 : bas, Niveau 3 : moyen, Niveau 4 : bon, Niveau 5 : excellent

Suite à la formation donnée, la note moyenne de connaissance des troubles cognitifs du groupe est de 3,6/5. La note recueillie est donc en augmentation. Les personnes ayant des notions moins évidentes des troubles cognitifs en début de formation, à savoir la kinésithérapeute-conseil et certains médecins-conseils, ont pu acquérir durant la formation les éléments de base au fonctionnement cognitif et à l'impact des troubles cognitifs sur l'environnement du travail. De leur côté, les participant.e.s ayant déjà un certain niveau de connaissances à ce sujet n'ont pas vu leur « note » s'améliorer.

Ainsi, nous pouvons observer que, sur l'aspect connaissance des troubles cognitifs, l'outil semble plus pertinent pour les personnes ayant à la base peu d'informations sur la problématique (médecins-conseils, externes, ...).

Connaissances des aides à disposition

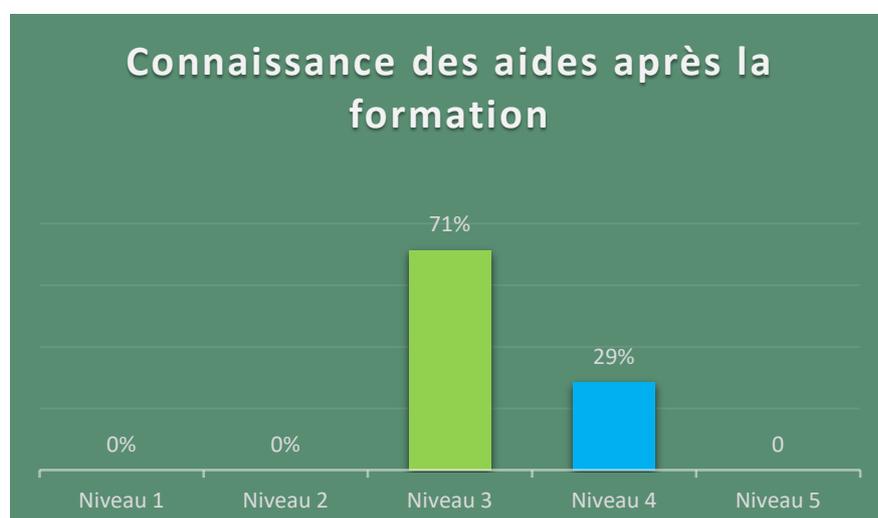
Tout comme le premier item, celui-ci a été sélectionné pour évaluer l'objectif d'information des outils travaillés (formation, brochure et fiches). La brochure fournit des informations quant aux aides à disposition pour l'environnement professionnel lors de la réinsertion des personnes avec difficultés cognitives.



Niveau 1 : très mauvais ; Niveau 2 : bas, Niveau 3 : moyen, Niveau 4 : bon, Niveau 5 : excellent

Avant le suivi de la formation, la note moyenne du groupe quant à leurs connaissances des aides à disposition était de 1,8/5. Nous pouvons constater que, avant la formation, la grande majorité du groupe (75 %) n'avait pas suffisamment connaissance des aides que l'on peut apporter aux personnes avec difficultés cognitives au sein de leur environnement professionnel. Environ 25 % des participant.e.s à la formation savent ce qui peut être proposé dans les grandes lignes.

À nouveau, sans pouvoir nier clairement un lien de cause à effet, il ne semble pas que ce manque de connaissance soit associé à une fonction particulière. De plus, la connaissance des troubles cognitifs ne semble pas forcément aider à la connaissance des aides à mettre à disposition pour faciliter la réinsertion.

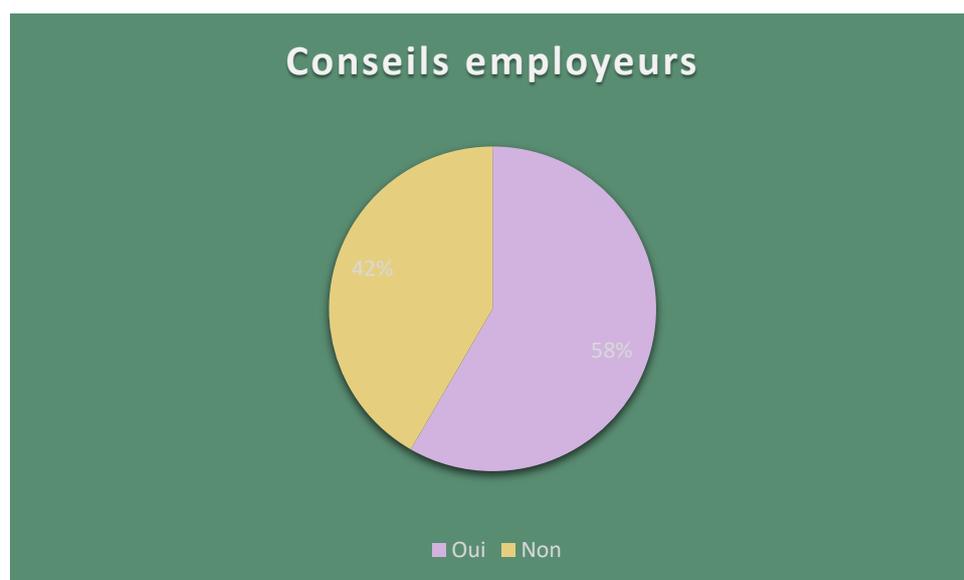


Niveau 1 : très mauvais ; Niveau 2 : bas, Niveau 3 : moyen, Niveau 4 : bon, Niveau 5 : excellent

Suite à la formation, la note moyenne de connaissance des aides à disposition est de 3,3/5. À nouveau, nous pouvons observer une augmentation des « notes » données par les participant.e.s quant à leur niveau de connaissance des aides à disposition pour accompagner une personne avec troubles cognitifs sur le lieu de travail. La majorité du groupe estime avoir un niveau moyen de connaissance. Cette fois-ci, l'ensemble des participant.e.s est concerné. Ainsi, les personnes qui considéraient avoir un bas niveau de connaissances à ce sujet estiment avoir atteint un niveau moyen, et les personnes considérant avoir un niveau moyen estiment actuellement avoir atteint un niveau supérieur.

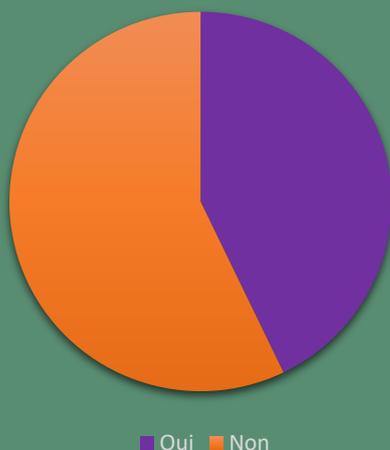
LES CONSEILS À DONNER

Avec l'acquisition de ces nouvelles connaissances (sur les troubles cognitifs et les aides à disposition) nous avons voulu savoir si les conseils donnés à la personne concernée et/ou à l'employeur se voyaient eux aussi augmenter.



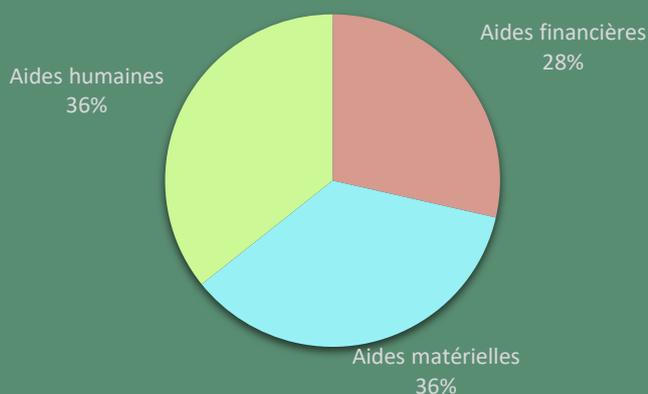
Avant la mise en place de la formation, 58 % des participant.e.s signalent conseiller les employeurs sur les ressources à solliciter pour accueillir la personne présentant des difficultés cognitives. À noter que parmi les participant.e.s ayant les connaissances les moins élevées quant aux aides à apporter (niveau 1 et 2), 80 % ne donnent pas de conseils aux employeurs. Pour les 42 % de tous les participant.e.s du groupe ne donnant pas de conseils, les justifications invoquées sont multiples : le manque de contacts directs avec les employeurs, le statut indépendant de la personne accompagnée, la méconnaissance de ces aides et la question du rôle « *Est-ce c'est notre rôle ?* », « *Ça ne rentre pas dans ma fonction* ».

Conseils employeurs

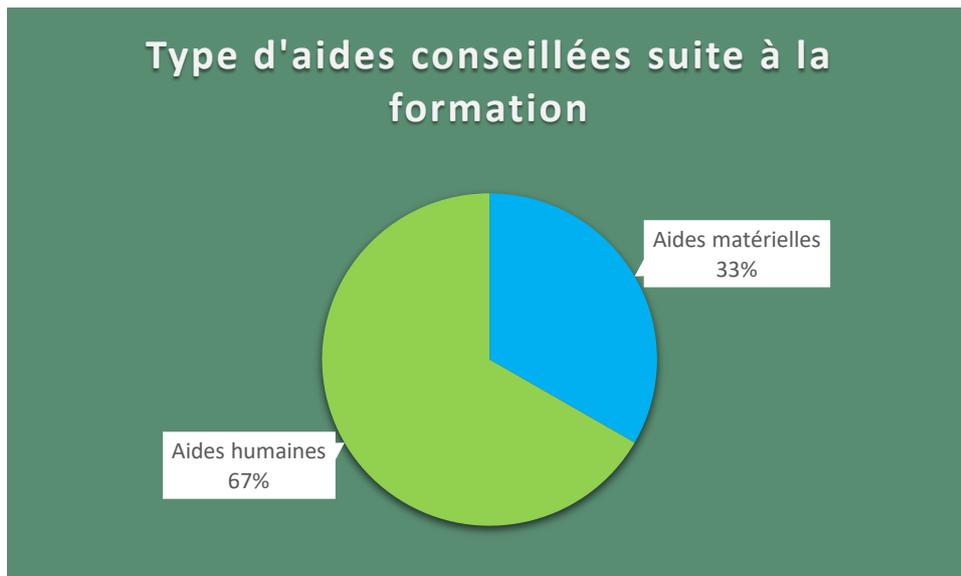


Le manque de connaissance des aides à disposition ayant été évoqué comme frein à la dispense de conseils aux employeurs, nous nous attendons à voir le nombre de ces derniers augmenter suite à la formation. Toutefois, ce ne fut pas le cas. Suite à la formation, moins de conseils semblent formulés auprès des employeurs. Bien que notre échantillon de « répondants » au questionnaire post formation soit petit (7 personnes, ce qui fait rapidement pencher la balance oui (3)-non(4)), les éléments qualitatifs donnés nous permettent de penser que les participant.e.s n'ont effectivement pas pu conseiller les employeurs sur les ressources à solliciter pour accueillir la personne présentant des difficultés cognitives. Certains évoquent le fait qu'ils n'ont pas eu l'occasion de le faire durant leur retour sur le terrain, car aucune situation ne s'est présentée entre l'évaluation questionnaire pré et l'évaluation post. D'autres signalent que, malgré l'amélioration des connaissances des aides à disposition, ils ne se sentaient pas de formuler de tels conseils estimant que cela constituait une expertise particulière.

Type d'aides conseillées avant la formation



Concernant le type d'aides conseillées aux employeurs, il est évident que ces dernières sont dépendantes de la situation rencontrée avec la personne réintégrant son poste de travail. Cependant, suite aux réponses obtenues au questionnaire, on peut remarquer qu'une ventilation relativement équilibrée du type d'aides conseillées existe. Cela laisse présupposer que le niveau de connaissance des aides à disposition n'étant pas suffisant pour spécifier une aide particulière dans le cadre des troubles cognitifs, l'ensemble des ressources sont proposées par défaut.

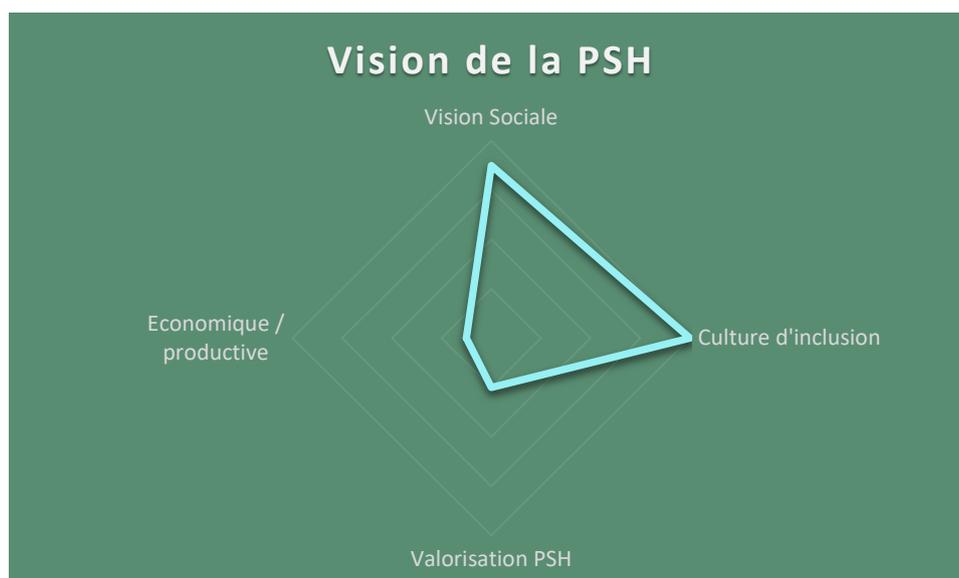


Suite à la formation, les quelques participant.e.s ayant donné des conseils de ressources disponibles aux employeurs semblent s'être orienté.e.s vers des aides humaines et matérielles. Il est complexe d'attribuer une cause à ces propositions. Celles-ci peuvent être dues à la prise de conscience que l'aide humaine constitue un atout dans les situations de troubles cognitifs, mais cela peut également provenir de la situation spécifique de la personne accompagnée. Un élément qualitatif peut tout de même porter au crédit de la formation donnée. Une participante nous a détaillé l'aide proposée pour l'accompagnement d'une personne présentant des troubles cognitifs ; aide spécifique explicitée durant la formation : « Suite à la formation, j'ai pu avoir recours à des conseils en ergonomie cognitive⁵⁰ et favoriser la présentation visuelle des procédures de travail nécessaires à la personne accompagnée ».

⁵⁰ L'ergonomie cognitive consiste à analyser les éléments d'adaptation nécessaires pour compenser les difficultés cognitives (mémoire, concentration ...) et améliorer les conditions de travail.

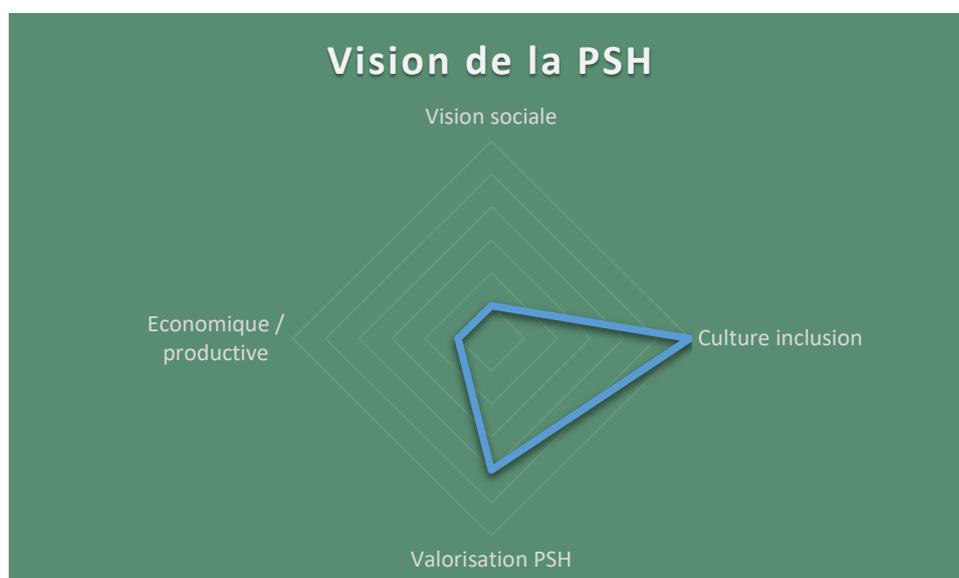
Indicateurs de vision de la personne présentant des troubles cognitifs

Outre l'aspect informatif, nos outils, à savoir la formation, la brochure et les fiches, avaient la volonté de travailler sur la vision qu'ont les professionnels de la réinsertion professionnelle du profil de fonctionnement de la personne présentant des troubles cognitifs. Par profil de fonctionnement, nous entendons leurs compétences, le rapport entre l'investissement nécessaire et le gain obtenu.



Nombre de participant.e.s ayant coché les différents concepts à la question sur le profil de fonctionnement de la personne en situation de handicap (PSH).

Avant la mise en place de la formation, la plus grande partie des participant.e.s semblent accompagner les personnes avec des difficultés cognitives en favorisant une culture d'inclusion, en la valorisant. On serait ici davantage sur une vision sociale de sa situation de handicap plutôt que sur une vision productiviste.



Nombre de participant.e.s ayant coché les différents concepts à la question sur le profil de fonctionnement de la personne en situation de handicap (PH).

Suite à la formation et la prise en main des outils, la vision des participant.e.s n'a que très peu changé. La culture d'inclusion qui était d'ores et déjà fortement présente à la base chez bon nombre de participant.e.s reste une philosophie de travail pour l'ensemble des participant.e.s. De plus, une notion particulière semble davantage avoir fait son bout de chemin, celle de la valorisation des compétences de la personne en situation de handicap cognitif. Un volet conséquent de la formation ayant porté sur l'intérêt « win win » de considérer les compétences d'une personne avec troubles cognitifs, de les valoriser. Il semble que les participant.e.s soient davantage enclin à reconnaître la crédibilité et la légitimité de la personne au sein de son poste de travail. Ainsi, bien que, dans le contexte médical et social de leurs pratiques, les esprits des participant.e.s sont déjà familiarisé au traitement social et bienveillant à accorder à la personne en situation de handicap cognitif, la formation donnée permet d'aller un cran plus loin en explicitant l'idée qu'une personne avec difficultés cognitives maintient une valeur professionnelle et peut constituer un atout pour un poste donné. Cette sensibilisation particulière constitue un apport clé qui démontre qu'un lien peut subsister entre le secteur de la santé et le secteur de l'emploi. Les acteurs se trouvant au confluent de ces deux univers et qui sont, comme les participant.e.s, sensibiliser au concept de valorisation des compétences sont des éléments facilitateurs à la réinsertion professionnelle des personnes présentant des troubles cognitifs.



Nombre de participant.e.s ayant coché les différents concepts à la question sur le profil de fonctionnement de la personne en situation de handicap (PSH).

Bien que les participant.e.s semblent davantage miser sur le côté humain, ils attribuent plusieurs qualificatifs au travail fourni par la personne présentant des troubles cognitifs au sein de son emploi. Sans forcément la penser efficiente ou productive, la majorité des participant.e.s la perçoit comme une personne autonome, organisée, capable de suivre un rythme, se concentrer, mémoriser, capable de gérer plusieurs choses en même temps et de gérer les priorités. Les caractéristiques de ces personnes en rapport avec le secteur de l'emploi semblent tout à fait positives.

Lors de nos séances de formations, nous avons relancé la question de la représentation de nos participant.e.s quant au fonctionnement de la personne avec des difficultés cognitives au sein de son poste de travail. Nous avons eu quelques éléments légèrement contradictoires avec les éléments récoltés à travers les questionnaires post formation. Par exemple qu'il s'agit d'une personne ralentie,

fatiguée, qui est « ailleurs », distraite, confuse. Mais, fait intéressant, les éléments en rapport avec le travail rapportés sont davantage comportementaux ; la décrivant ainsi comme une personne hésitante, irritable, sans filtre, dans le déni, ingérable dans un contexte collectif, « assistée », « sollicitante ». Comme si le problème de la réinsertion professionnelle de ces personnes se posait surtout au niveau de l'interaction qu'elle peut avoir avec les autres, son patron, ses collègues plutôt que dans le contenu même de son travail.

Certaines caractéristiques davantage sociales sont ainsi émises par le groupe de participant.e.s. La perception s'oriente plus sur une personne pudique, perdue, en détresse, stressée, en retrait, qui se positionne par rapport au regard des autres (plus particulièrement au regard de l'employeur), qui a peur du regard des autres, qui n'est pas comprise, qui a peur du rejet, isolée, qui somatise, anxieuse, en bore out, en dépression, en souffrance, en fragilité émotionnelle, qui doit mobiliser plus d'énergie et de stratégies pour arriver au même résultat que les autres.



Niveau 1 : très mauvais ; Niveau 2 : bas, Niveau 3 : moyen, Niveau 4 : bon, Niveau 5 : excellent

La note moyenne attribuée par le groupe au rapport investissement/résultats obtenus est de 3,3/5. 80% des participant.e.s semblent évaluer positivement le rapport entre l'investissement nécessaire en termes de temps, de ressources, de finances et l'efficience rendue au travail par la personne présentant des troubles cognitifs. Les participant.e.s considèrent donc que la personne avec difficultés cognitives possède une expertise professionnelle comme tout un chacun et qu'elle peut donc assumer ses tâches si un investissement a été réalisé par l'apport d'aménagements utiles à son bon fonctionnement.

On pourrait dès lors imaginer le schéma évolutif suivant laissant présupposer que l'efficience et la productivité de la personne présentant des troubles cognitifs sont dépendantes entre autres de l'investissement accordé par l'employeur :

Investissement → Aménagement adéquat → Fonctionnement professionnel adéquat → Efficience et productivité

Validité des outils⁵¹

Outre les résultats observés précédemment, nous avons souhaité évaluer directement la validité de construction, de forme et de fond de l'ensemble des outils (formation, brochure et fiches) afin de s'assurer de leur utilité, leur pertinence et leur utilisation.

Validité de forme (critères méthodologiques)

La grande majorité des items de forme ont été positivement évalués par le groupe de participant.e.s. Ainsi, le style des outils est jugé tout à fait adéquat avec une note moyenne de 3,9/5 tout comme la composition visuelle des outils qui recueille une note moyenne de 3,6/5. Cela laisse présupposer une bonne utilisation des illustrations tant par leur utilité que leur aspect.

Le vocabulaire utilisé semble également adéquat puisque la note moyenne accordée par le groupe est de 3,9/5 .

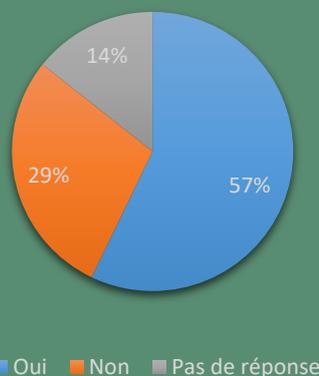
L'ensemble des participant.e.s juge la structuration, l'organisation (logique et hiérarchique) et la présentation de l'information adéquate, leur permettant de retrouver avec facilité et rapidité l'information souhaitée. L'information est également jugée comme totalement lisible et compréhensible.

L'ensemble du groupe estime également tout à fait appropriée la procédure globale mise en place, à savoir la mise en place d'une formation accompagnée de la distribution d'une brochure et de fiches.

Là où les avis semblent moins unanimes, c'est quant à l'utilisation concrète des outils sur le terrain. En effet, comme nous le voyons sur les graphiques ci-dessous, seulement 57% des participant.e.s signalent que ces outils sont utilisables au sein de leurs pratiques professionnelles actuelles. Une amorce de réflexion, que nous développerons davantage par la suite, peut se faire en s'interrogeant sur le manque de pratiques professionnelles effectives avec des personnes présentant des troubles cognitifs, la technicité des informations données ou simplement le manque de pertinence des outils par rapport au rôle que les participant.e.s occupent au sein de leur fonction.

⁵¹ Pour plus d'informations à ce sujet, le lecteur est invité à se rendre à la partie méthodologie de la présente étude.

Utilisation possible sur le terrain des participant.e.s



Plus intéressant encore, seulement 50 % des participant.e.s estiment que ces outils sont d'utilité pour tous les acteurs intervenant dans la réinsertion professionnelle des personnes présentant des troubles cognitifs. Comme nous le verrons par la suite, la technicité des outils ne semble pas permettre leur utilisation par tous les professionnels, dans tous les métiers, dans tous les secteurs.

Validité de fond (critères méthodologiques)

Bien que la procédure ait été jugée pertinente par nos participant.e.s, nous avons souhaité approfondir leur avis sur la cohérence des outils par rapport à la question qui nous intéresse ; à savoir la réinsertion professionnelle des personnes avec troubles cognitifs.

Pour la majorité des participant.e.s (67 %), la présentation des outils, leur forme et leur contenu présentent un sentiment de confiance. Le reste des participant.e.s n'ayant pas répondu à cette question précisent que ce sentiment se développera au fur et à mesure de l'utilisation des outils sur le terrain.

Les résultats au questionnaire nous rapportent que 83 % des participant.e.s ont préféré la formation parmi les trois outils de la procédure globale (formation, brochure, fiches). 17 % ont trouvé davantage de bénéfices dans les fiches proposées. Il est à noter que, suite à la formation, lors du temps de retour sur le terrain, c'est essentiellement les participant.e.s ayant suivis la formation qui ont utilisé la brochure et les fiches. Aucune passation d'information ne semble avoir été réalisée aux collègues. Les retours reçus nous indiquent que la brochure semble avoir été utilisée pour lecture à des moments ponctuels, mais aussi lors de consultations afin d'expliquer les difficultés cognitives.

Plus précisément, 67 % des participant.e.s estiment la quantité d'informations largement suffisante (note moyenne de 3,8/5). Le reste des participant.e.s estiment la quantité comme acceptable (3/5). La qualité de l'information est également jugée comme tout à fait satisfaisante par 100 % des participant.e.s puisque la note moyenne est de 4,2/5 (83 % de note 4/5 et 17 % de note 5/5).

L'information donnée semble exhaustive et représentative de la question de la réinsertion professionnelle des personnes avec troubles cognitifs. La note moyenne donnée par le groupe étant de 3,5/5. Nous avons toutefois un nombre important de réponses à la note moyenne de 3/5 (67 % des participant.e.s) ce qui signifie qu'un effort supplémentaire pourrait être fait pour couvrir encore davantage d'aspects sur cette question spécifique ou en réajustant la proportion de ces différents aspects.

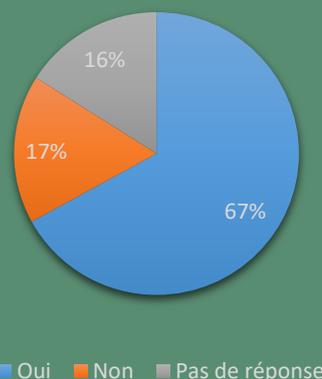
Le même constat subsiste quant à la pertinence des outils par rapport à la réinsertion professionnelle des personnes avec troubles cognitifs. La note moyenne est de 3,5/5 (50 % des participant.e.s ayant noté 4/5 et 50 % ayant noté 3/5). Les notes sont satisfaisantes. Toutefois il s'agit d'un élément clé de cette étude ; nous nous interrogeons dès lors sur les points à améliorer pour avoir un avis plus net quant à la pertinence des outils. Nous pouvons remettre en cause le manque d'exhaustivité des éléments abordés dans les outils. Afin d'être les plus complets possible, il nous semble également intéressant de prendre en compte le manque de concordance entre la technicité des informations apportées à travers les outils et leurs possibilités d'application dans les champs d'action des participant.e.s.

La question portant sur la correspondance entre les outils et les besoins du terrain est d'ailleurs un élément de réponse clé, puisque 67 % des participant.e.s signifient que les outils ne rencontrent pas à 100% les besoins liés à leurs pratiques lors de l'accompagnement d'une personnes avec troubles cognitifs à sa reprise d'emploi.



Paradoxalement, 67 % des participant.e.s ont jugé les outils adaptés à leur service. On peut dès lors supposer que la problématique vient davantage d'une redéfinition des rôles des participants dans leur service, de leur « implication » dans l'accompagnement concret et technique qu'ils peuvent offrir à la personne avec difficultés cognitives ainsi que d'un ajustement entre les informations reçues à travers les outils et leur utilisation dans le champ d'action des participant.e.s. Toutefois, il semble que, une fois les rôles et le niveau d'implication des participant.e.s bien déterminés, les outils semblent utiles au travail de terrain réalisé. Sans que ceci ne soit représentatif, nous avons eu un retour qualitatif d'une participante explicitant les informations données ne sont pas toujours d'utilité, car les professionnelles ne rencontrent que peu de situations de troubles cognitifs.

Outils adaptés au service



Il est cependant à noter que, lorsque les participant.e.s rencontrent les situations avec le public cible de cette étude, les outils semblent soutenir l'accompagnement de par leur facilité à passer de la théorie à la pratique (selon 83 % des participant.e.s).

En résumé

En termes d'information, la procédure globale autour des outils, à savoir la formation, la brochure et les fiches ont permis de:

- améliorer les connaissances sur les troubles cognitifs des participants ayant des connaissances faibles à ce sujet
- améliorer les connaissances sur les aides à disposition pour l'ensemble des participants, quel que soit leur niveau de connaissances de troubles cognitifs, sans pour autant augmenter le nombre de conseils en aménagements, aides techniques ou adaptations de fonctionnement.

De même, quant au travail de perception de la personne présentant des troubles cognitifs sur son lieu de travail, les outils proposés ont permis d'améliorer la vision du profil professionnel de la personne avec troubles cognitifs par les participants, améliorer la valorisation de compétences des personnes accompagnées.

En termes de fond, l'ensemble de la procédure a été jugée comme pertinente par tous les participants. Il existe un sentiment de confiance autour des outils essentiellement donné par la formation, mais aussi par la qualité et la quantité des informations données. Un effort doit être fourni sur l'exhaustivité et la représentativité des informations données pour couvrir encore davantage d'aspects concrets sur la question spécifique de la réinsertion professionnelle des personnes avec troubles cognitifs. De même, afin d'augmenter la pertinence des outils, il s'agit de réajuster la concordance entre la technicité des informations apportées et les possibilités d'application sur le terrain des participant.e.s..

Finalement, la forme des outils dans sa globalité (style, composition visuelle, vocabulaire, lisibilité, compréhension, structuration de l'information) a été évaluée comme fortement positive. Dans leur

ensemble, les outils semblent porteurs s'ils sont utilisés dans des contextes et avec un public adéquat.

À titre d'illustration, une situation rapportée par une participante du groupe nous laisse penser que ces outils sont sur la bonne voie puisque, suite à la formation : « *Deux recrutements de personnes avec troubles cognitifs suivies par les médecins-conseils sont prévus. Il s'agit d'une évolution dans un futur proche* ». Les outils semblent donc constituer un support au travail de réinsertion professionnelle, donnant quelques éléments clés dans des situations qui semblent complexes et parfois indénouables.

Discussion

Nous l'avons vu dans la première partie de cette étude, l'environnement professionnel est un facteur clé à l'inclusion et l'employabilité des personnes en situation de handicap en général, en ce compris des personnes avec des difficultés cognitives. Le travail à mener auprès des différents acteurs est multiple. D'une part, travailler sur la vision négative et stigmatisée des employeurs quant au manque de productivité de ces personnes et aux coûts des adaptations nécessaires. Et d'autre part, pour les acteurs désireux de collaborer professionnellement avec des personnes présentant des difficultés cognitives, leur donner accès à l'information utile sur les démarches, les aides et les adaptations nécessaires à ce projet professionnel.

Au travers de ces actions, on s'approche des mesures définies par l'Union européenne⁵² qui tendent, entre autres, à débloquer les soutiens financiers et techniques utiles et à sensibiliser l'ensemble des acteurs concernés par la reprise du travail afin de conduire à une collaboration employé/employeur de qualité, sécurisée, autonome et favorisant une économie entrepreneuriale sociale, participative, inclusive tout en restant productive.

Les études menées l'année dernière avaient pour objectif de rencontrer ces missions de sensibilisation, de changement de vision et d'information à travers la mise en place d'une procédure comprenant trois outils⁵³ ; à savoir un guide informatif, des fiches de normes en accessibilité et une journée de formation.

Cette année, l'évaluation réalisée nous permet de dire que, pour le public ayant participé au processus, la procédure évoquée semble rencontrer les objectifs de sensibilisation et d'information. Les résultats obtenus nous permettent d'observer que les outils proposés permettent d'améliorer les connaissances sur les troubles cognitifs ; permettent également d'améliorer les connaissances sur les aides à disposition ; et permettent finalement d'améliorer la vision des compétences professionnelles de la personne avec troubles cognitifs.

Toutefois, bien que les outils travaillés semblent trouver une certaine utilité, nous avons observé quelques points d'attention, quelques manquements qui méritent une réflexion particulière. Nous nous devons d'intégrer cette réflexion dans un cadre plus large que celui des outils ; un cadre incluant des questions plus macro sur les fonctionnements des différents acteurs de la réinsertion professionnelle des personnes avec troubles cognitifs afin que les outils proposés puissent être davantage porteurs. Nous devons également prêter une attention particulière au fait que cette initiative seule n'est pas suffisante. La collaboration de l'ensemble du secteur à notre démarche ou à celles menées par d'autres acteurs est essentielle pour que des changements significatifs puissent être observés sur le terrain.

⁵² Le lecteur pourra les retrouver dans le chapitre portant les politiques en vigueur de la présente étude

⁵³ Le lecteur pourra retrouver la description des outils dans la partie méthodologie de la présente étude

Pourquoi si peu de participant.e.s à la procédure ?

Malgré les sollicitations et démarches vers de nombreuses personnes de différents secteurs, peu de retours ont été reçus. Durant cette phase d'évaluation nous avons principalement travaillé avec des participant.e.s internes (médecins-conseils, psychologues-conseils, kinésithérapeute-conseil). Nous avons dès lors profité de ce ciblage pour approfondir notre analyse sur le fonctionnement propre à ces services.

Nous avons vu que la mobilisation autour de cette question nécessite du temps, de la relance et un certain accompagnement. D'une part, car il faut savoir au préalable de quoi l'on parle pour accepter de travailler sur la question. Ceci implique de déjà connaître ou avoir conscience de la problématique des troubles cognitifs avant de suivre la formation. Même au sein du corps médical, cette connaissance n'est pas évidente, car les troubles cognitifs restent encore mé ou mal connus, bien qu'on commence à observer une nette évolution de celle-ci. Les troubles cognitifs restent des symptômes invisibles, souvent niés ou relégués au second plan, dont la question de la prise en charge date d'une vingtaine d'années seulement. Au sein de notre public de participant.e.s, nous remarquons que les personnes intéressées par la procédure étaient celles qui avaient d'ores et déjà un certain bagage quant à cette question de par leurs pratiques (médecins-conseils) ou leurs formations (psychologues-conseils). Ceci nous pose question. En travaillant avec des groupes aussi ciblés, le risque est de rendre les gens sensibilisés encore plus sensibilisés et les gens formés encore davantage formés. Ce qui nous ferait passer à côté de l'objectif d'application collective et sociétale de ces outils. Il ne s'agit pas de former des experts ; mais bien d'élargir les connaissances de chaque acteur de terrain susceptible d'être confronté à la question des troubles cognitifs. D'élargir le spectre des acteurs qui se sentent concernés par la question afin que chacun devienne partie prenante et puisse, au moyen des quelques informations qu'il aura à sa disposition, orienter la personne concernée au sein du réseau étendu des partenaires. On ne cloisonne plus les acteurs, on leur donne à tous les mêmes niveaux de base d'information pour qu'ils puissent par la suite échanger en fonction de leur expertise. La vision de l'accompagnement de la personne devient globale : une toile d'acteurs interconnectés, acteurs avec des expertises différentes, mais tous sensibilisés à la question des troubles cognitifs, pour travailler de concert autour d'une seule et même personne.

Ainsi, bien avant de parler de réinsertion professionnelle, il est d'utilité de former l'ensemble des acteurs sur la problématique des troubles cognitifs et de leurs impacts dans le contexte professionnel.

Parallèlement, outre le manque de connaissance, notre public nous a révélé que le manque de participation peut également relever du fait que cette problématique ne constitue pas une priorité dans le cadre des missions à réaliser.

Pourquoi les participant.e.s rencontrent si peu de personnes avec troubles cognitifs ?

Bien que nous ayons pu observer durant notre étude que les psychologues-conseils soient les plus informés quant à la problématique des troubles cognitifs, il semble que ce soit la profession qui rencontre le moins ces situations. Nous pensons que le trajet suivi par la personne présentant des troubles cognitifs peut être interrogé. En effet, lors d'une demande de reprise d'emploi, les personnes rencontrent au regard de ceci prioritairement un médecin-conseil. D'une part, car cela suit la filière habituelle ; mais également, car les troubles cognitifs sont encore aujourd'hui abordés via une approche médicalisée qui, nous le savons, n'est pas suffisante. Le renvoi vers le psychologue-conseil, si ce dernier est existant, va se faire par la volonté du médecin-conseil en charge du dossier. En tenant compte du fait que, dans la question des troubles cognitifs, les psychologues-conseils occupent une place de choix de par leur connaissance du sujet, il pourrait être intéressant de systématiser le passage auprès d'eux de la personne avec troubles cognitifs. Cela implique de veiller à la présence d'une fonction de psychologue-conseil au sein de chaque équipe. Mais cette présence n'est pas suffisante. Il pourrait être intéressant d'inclure obligatoirement leur analyse dans le trajet de la personne et de favoriser davantage la collaboration entre le médecin et le psychologue-conseil pour offrir un point de vue global tant médical que social. Comme évoqué précédemment, le tissu collaboratif autour de la personne se doit d'être renforcé à travers des pratiques transversales afin d'éviter des fonctionnements en silo qui ne peuvent pas offrir de solutions optimales à la personne accompagnée. La société actuelle réfléchit autour de personnes et non pas de troubles ; les professionnels du secteur se doivent donc de décloisonner leur approche pour penser à un trajet où chacun trouve sa place.

Nous n'oublions pas que l'échantillon des participant.e.s à cette étude est fort réduit que pour tirer des conclusions hâtives et généralistes. Bien que les éléments qualitatifs rapportés nous semblent avoir leur importance, nous trouverions intéressant de mener une analyse quantitative reprenant les différentes fonctions pour tenter de déterminer une observation causale entre la fonction exercée et le nombre de situations de troubles cognitifs rencontrées. On pourrait compléter cette analyse en ventilant les fonctions concernées par ce manque de pratique. Il y aurait peut-être autant de professionnels d'autres fonctions qui n'ont aucune pratique avec les personnes présentant des troubles cognitifs ce qui peut-être tout aussi gênant dans le processus de réinsertion. À l'opposé, on pourrait avoir des fonctions clés dans la question de la réinsertion professionnelle tout à fait inattendues qui pourraient avoir une pratique particulière avec ces personnes.

Pourquoi si peu de conseils donnés ?

Notre étude nous a permis d'observer que, malgré les connaissances acquises sur les troubles cognitifs, très peu de conseils d'adaptation sont fournis à l'environnement professionnel. Les raisons potentielles sont multiples. Tout d'abord pour pouvoir fournir des conseils aux employeurs, les participant.e.s à la procédure semblent avoir le besoin d'être « soutenu.e.s » dans cette question si spécifique ; c'est-à-dire être mis.e.s en réseau avec les spécialistes de la question cognitive pour pouvoir accompagner la personne non pas comme expert unique, mais plutôt comme un maillon continuant l'accompagnement avec les outils proposés par les spécialistes des troubles cognitifs. Ceci

rejoint la préoccupation des experts du groupe ayant constitué les outils. On ne forme pas des experts avec les outils proposés, mais on ouvre les connaissances pour orienter les choix et les conseils des participant.e.s. Les collaborations doivent également se renforcer avec la médecine du travail. Les fonctions des médecins-conseils et médecines du travail ont fortement été décloisonnées par leur origine institutionnelle. Dans les faits, il est toutefois peu pertinent de dissocier ces expertises différentes et donc leurs missions alors que l'objectif principal est commun et partagé : réfléchir au retour au travail d'une personne ayant eu un accident de parcours.

Autre point important, le contact avec les employeurs et l'ensemble du réseau semble fort limité pour les participant.e.s. Les médecins-conseils et psychologues-conseils semblent restreints à une fonction d'évaluation mutualiste alors qu'ils occupent une place à part entière dans le processus de réinsertion professionnelle. Ainsi, redéfinir le rôle à prendre auprès de l'environnement professionnel par ces fonctions et faciliter le contact avec l'employeur semblent être des propositions prometteuses pour faciliter les échanges d'informations, de conseils d'adaptations.

Pourquoi les outils proposés et testés ne fonctionnent pas sur tous les terrains ?

Il a été noté par les participant.e.s que les outils ne rencontrent pas à 100 % les besoins liés à leurs pratiques lors de l'accompagnement d'une personne avec troubles cognitifs à sa reprise d'emploi. Nous avons pu mettre cela en lien avec le peu de pratiques de ces situations. Les informations données à travers les outils sont techniques et donc pas toujours d'utilité pour les professionnels qui ne rencontrent que peu de situations de troubles cognitifs et/ou dont le champ d'action ne permet pas leur application. À nouveau, ceci questionne la redéfinition des rôles des participant.e.s dans leur service, la vision qu'ils ont de leur tâche, de leur mission, de leur « implication » dans l'accompagnement concret et technique qu'ils peuvent offrir à la personne avec difficultés cognitives. Cela questionne également le cadre qui est laissé à ces professionnels pour effectuer un accompagnement de ce type. On pourrait alors se demander quelle est la volonté institutionnelle derrière tout cela ; est-ce d'accompagner le retour au travail ou d'évaluer si oui ou non une personne sera productive au sein de poste de travail ?

Les besoins sous-jacents des participant.e.s

Outre les points de réflexions que nous venons de parcourir, plusieurs besoins sont apparus lors des échanges avec les participant.e.s. Ils ne sont pas toujours liés aux outils présentés, mais ils s'inscrivent dans le cadre global d'action au sein duquel intervient notre procédure. Il nous semble donc pertinent de les prendre en considération.

Les participant.e.s mettent en évidence l'importance d'adapter la consultation pour que le public cible, pour que les personnes avec troubles cognitifs, puisse comprendre, décider et participer à la constitution de son dossier. Ceci a été fait par l'une des participant.e.s. Lors d'un accompagnement de retour au travail, cette dernière a réutilisé certaines techniques vues en formation. Bien que la méthode démontre un certain intérêt, la participante signale que cela nécessite des ajustements par rapport à la manière actuelle de travailler. Cela demande de réajuster le temps de consultation pour aller plus en profondeur, mais aussi pour laisser place à la personne accompagnée, lui permettre de

s'exprimer sur son projet et de pouvoir s'autodéterminer dans son parcours. Comme le signale l'une des participant.e.s « *Je suis pressée en consult donc je ne sais pas accueillir correctement la personne. Ça me renvoie à mon propre fonctionnement. Pourquoi est-ce que je suis si pressée durant mes consultations ?* » Les échanges durant les journées de formation nous ont effectivement interrogé.e.s sur la question du coût/gain de cet empressement. En visant l'économie de temps durant les consultations, en mettant des pressions sur les rythmes à suivre, les quotas à atteindre, les institutions publiques risquent de faire un mauvais calcul puisqu'en cas de « mauvaise » décision sur le trajet de réinsertion de la personne elles peuvent se retrouver face à un recours en justice qui ne se comptera plus en minutes, mais en mois. Outre le recours, une décision de non reprise de l'emploi prise rapidement a elle aussi des répercussions puisque finalement le coût (en temps, énergie et financier) lié au licenciement et/ au remplacement par une nouvelle personne qu'il faut former, accompagner ... est supérieur au coût des aménagements raisonnables spécifiques qui auraient pu être réfléchis durant cette consultation. Et ce, sans parler des pertes d'avantages en expertise pour l'employeur et des répercussions psychosociales pour la personne avec troubles cognitifs.

Les participant.e.s tiennent également à spécifier qu'un travail en amont chez les employeurs et les directions des ressources humaines est nécessaire pour que les démarches entreprises à leur niveau puissent porter leurs fruits. Travailler le regard des employeurs et des collègues, sensibiliser et informer tous les niveaux pour que le travail mené ne soit pas annihilé par simple manque d'informations.

À de nombreuses reprises, il a été signalé que l'accompagnement des personnes avec troubles cognitifs est une démarche multidisciplinaire et « intermissionnelle » qui nécessite une coordination indispensable des expertises, informations ... dont dispose chacun des acteurs. Il s'agit de mettre en réseau l'ensemble des acteurs autour de la personne ; le médecin ou le référent pouvant assurer un point de centralisation quant aux éléments d'assurance, de médecine du travail, d'inspection INAMI, de conseillers en prévention, de syndicat et d'employeur et de thérapeutes (médecins généralistes, équipe de revalidation pluridisciplinaire ...). Pour nos participant.e.s , il nous est apparu qu'il manquait fréquemment d'éléments objectifs sur ces situations cognitives pour pouvoir se positionner clairement sur la reprise au travail. Les professionnels sont en manque d'éléments externes (bilans ...) permettant d'évaluer de manière éclairée le fonctionnement de la personne au sein de poste de travail. Souvent, ils doivent se contenter des dires de la personne ce qui, dans le cadre des personnes avec troubles cognitifs, pose question puisque certaines parmi elles ne se souviennent plus de leur parcours, de leurs difficultés ou ne les reconnaissent simplement pas. Favoriser le réseautage entre spécialistes de la question cognitive, employeurs et les fonctions conseils mutuellistes semble donc constituer un élément important pour offrir un accompagnement de qualité. Les participant.e.s souhaitent voir davantage de mises en lien entre les différentes parties et soulignent l'importance d'avoir des dossiers de fonctionnement partageables (au même titre que les dossiers présents sur les plateformes interhospitalières et donc respectant le données personnelles) et transmissibles entre les différents intervenants dont la personne concernée et son entourage. En cas de difficultés cognitives, il est par exemple toujours intéressant de pouvoir avoir des éléments de l'entourage proche sur le fonctionnement de la personne afin de les croiser aux discours tenus par cette dernière et de pallier d'éventuelles pertes d'information.

En conclusion

Les outils évalués durant cette étude ont démontré une utilité certaine auprès des participant.e.s tant par leur contenu que par leur forme. Les missions de sensibilisation, d'information et d'évolution des visions semblent remplies.

Ceci nous pousse à continuer ce travail de sensibilisation et d'information auprès des différents acteurs, tout particulièrement des employeurs, en insistant sur l'apport non négligeable des aménagements raisonnables et de conseils spécifiques qui permettent un rapport coût/investissement bénéfique pour tous, afin de viser le « win win » employeur/employé.

Il faudra toutefois veiller à analyser les fonctions rencontrant ces situations de handicap cognitif et les fonctions pouvant bénéficier de cet outil puisqu'actuellement, il ne semble pas totalement d'utilité pour toutes et tous. Ceci implique de pouvoir bien définir le rôle des différents acteurs au sein de la procédure de réintégration professionnelle des personnes avec troubles cognitifs et/ou de les réajuster quand cela est possible.

Pour que les outils soient davantage porteurs, il s'agira également de trouver un moyen de mettre en réseau les spécialistes de la question cognitive, des employeurs et des fonctions mutuellistes (médecins-conseils, psychologues-conseils et kinésithérapeute-conseil) pour favoriser les échanges d'informations et d'expertises autour d'un seul et unique dossier, d'une seule et unique personne.

À travers la mise en place et l'évaluation de ces outils, l'objectif est de rendre l'environnement professionnel de la personne avec troubles cognitifs plus accueillant, plus informé, plus efficace et plus inclusif pour rester un acteur économique compétitif, mais aussi pour devenir un acteur d'économie sociale. Comme échangé durant nos formations, on travaille dès lors sur le statut de la personne concernée. Il s'agit de lui permettre, à travers un trajet, un projet de réinsertion professionnelle, de sortir de cet état d'« invalidité » pour devenir un citoyen participatif économiquement et professionnellement valorisable. On s'éloigne de la représentation de cette personne sur simple statut d'« incapacité » ou d'« invalidité ». Actuellement, bien que ce statut fasse clairement référence à une perte de compétences nullement attractive pour un employeur, il assure encore malheureusement une sécurité face aux pressions exercées par l'entreprise. En changeant ce rapport à la productivité et la vision des compétences de ces personnes dites « incapables », nous les éloignons progressivement d'un statut limitatif.

Nous souhaitons démontrer qu'avec un cadre et un accompagnement adéquats et spécifiques, cette personne peut tout à fait rencontrer les objectifs de productivité si les moyens correspondants sont donnés. C'est d'ailleurs ce que défend l'approche de Boston au sein du modèle IPS et de la fonction de job coach : « *Ainsi l'objectif reste l'emploi compétitif en minimisant l'impact des difficultés et en s'assurant d'un travail performant* ».

Toutefois, au risque de remettre en question l'ensemble des processus en cours, dont celui des outils ici travaillés, nous posons une dernière interrogation :

Accepter d'être compétitif, productif... et mettre tous les moyens à disposition pour permettre à une personne quelle qu'elle soit, avec troubles cognitifs ou non, d'atteindre ces caractéristiques c'est

fonctionner dans un système en prenant ses travers : compétitivité, performance ... À travers la mise en place de politiques particulières, de mesures, de moyens, d'outils devons-nous réellement accepter, cautionner et faire fonctionner un tel système qui ne favorise pas toujours l'humain ?

Les suites

Nous l'avons vu, de nombreux travaux restent à mener. Nous ne pourrons pas être sur tous les fronts. Cela serait prétentieux de croire que nous pourrions agir sur tous les champs même ceux qui sortent du cadre de nos expertises. Nous avons ciblé et construit ce travail autour de deux actions.

En tant qu'acteur associatif se trouvant au cœur du réseau des professionnels, il nous semble essentiel de continuer à élargir les connaissances des différents acteurs en sensibilisant et formant à la question des troubles cognitifs. Il s'agit de décloisonner, de donner les éléments de réflexion à chaque niveau et chaque domaine d'expertise pour que chacun se sente mobiliser par la question, pour que chacun ait les clés pour changer de vision, et les ressources pour offrir un accompagnement de qualité. Il s'agira également d'agir auprès des acteurs peu concernés, mais ayant pourtant un rôle crucial à jouer, une place à prendre. Bien évidemment un rôle dans le projet professionnel des personnes accompagnées, mais aussi une place dans cette nouvelle vision, la vision sociale et non pas médicale des troubles cognitifs, la vision sociale et non pas économique de la reprise d'emploi. En bref, on crée et agrandit le réseau. Pour cela, il faudra penser à varier les canaux de diffusion, mais également cibler d'autres technologies (comme l'e-learning) afin que ces formations soient accessibles, quel que soit le secteur occupé par le professionnel.

Outre notre démarche d'impliquer toutes les parties prenantes au sein du réseau mêlant les questions de l'emploi et des troubles cognitifs, nous souhaitons également réfléchir à la mise en lien des informations pertinentes à l'accompagnement du public cible de cette étude, les personnes présentant des troubles cognitifs souhaitant réintégrer un poste de travail. L'idée étant de nourrir ce réseau avec les informations pertinentes pour que chacun puisse accompagner, orienter et faire avancer la personne dans son projet professionnel. Il s'agit de créer des ponts entre des mondes qui ne se rencontrent pas ou peu ; le monde des thérapeutes et le monde des instances publiques par exemple.

Il sera également de notre ressort de fournir des informations claires et accessibles aux différents acteurs pour qu'ils puissent assurer leurs rôles. Par acteurs, nous comprenons ici aussi bien les professionnels du secteur que les personnes directement concernées. Nous nous devons de penser des supports pour que chacun puisse prendre une part active dans ce trajet de retour au travail. Que les experts puissent partager leurs connaissances et que les personnes présentant des troubles cognitifs puissent devenir autodéterminées et se positionnant dans les choix à faire.

De multiples pistes qui nous montrent à quel point le travail autour de la question de la réinsertion professionnelle des personnes avec troubles cognitifs ne fait que commencer. Elle concerne différents acteurs, à différents niveaux avec différentes approches. Le défi de la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap, et plus particulièrement des personnes présentant des troubles cognitifs, est un enjeu de société qui nécessite encore beaucoup de travail.

Bibliographie

Articles

Davidson et al (2001). Simply to be let in: inclusion as a basis for recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), p 375-388.

Livres

Drake R. et al (2012). Individual Placement and Support. An Evidence-Based Approach to Supported Employment. Oxford University Press.

Laveault, D., & Grégoire, J. (2014). Introduction aux théories des tests en psychologie et en sciences de l'éducation. De Boeck,.

Colloques

Actiris GRAE (2016). La phase de bilan et d'orientation professionnelle. Colloque INAMI RIZIV. Consultable sur :

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/legros_philippe_20161202_FR.pdf

Brenez X. (2019). Reprendre le travail : quels facteurs de succès. Symposium MLOZ, Bruxelles.

Mairiaux P. (2019). Reprendre le travail : quels facteurs de succès. Symposium MLOZ, Bruxelles.

d'Arripe O. et Gaspard C. (2018). Le défi du retour et du maintien à l'emploi des personnes cérébrolésées. Colloque « Cérébrolésion et participation sociale: passer d'un projet de soins à un projet de vie ».

Decuman Saskia (2016). Le disability management. Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? » INAMI

De Greef V. (2016). Projet Individual Placement and Support (IPS). Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? » INAMI

Dulbea I. (2016). Évaluation des politiques publiques : la place de l'investissement social. Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? » INAMI.

Fohal L. (2016). Maintenir l'emploi quand le handicap apparaît. Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? » INAMI

Gilis N. (2016). Le trajet de réintégration du travailleur en incapacité de travail. Colloque « La réinsertion professionnelle : un investissement social ? » INAMI.

Gueli S. (2016). Le métier de jobcoach existe-t-il ? Colloque « La réinsertion professionnelle: un investissement social ? » INAMI

Loisel P. (2005). Maintien et retour au travail : un objectif à partager. Colloque « Réinsertion professionnelle du travailleur malade ou handicapé », Charleroi.

Rapports

Agence de la santé et des services sociaux de la Montégérie (2015). Manuel d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques. Consultable sur :

AVIQ (2017). L'intégration professionnelle des personnes handicapées dans les entreprises « ordinaires ». Quelques informations à propos de la mise en œuvre du chapitre égalité des chances des personnes handicapées sur le marché de l'emploi du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé. Rapport relatif à l'année 2017.

Country report on the European Semester – Belgium (2019). Consultable sur : <https://www.disability-europe.net/theme/eu2020?country=belgium>

BESWIC (2014). Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail.

BESWIC (2016). Revalidation et reprise du travail: une analyse des réglementations et programmes de l'UE et des États-membres

BESWIC (2013). Questions parlementaires. Frank Wilrycx. *L'application de la formule du télétravail et du travail à domicile aux travailleurs atteints d'un handicap*

Commission européenne (2019). *Comment l'UE contribue à lutter contre la discrimination au travail.*

Document de travail des services de la commission pour la Belgique. Communication de la Commission au Parlement Européen, au Conseil Européen, au conseil, à la Banque Centrale européenne et à l'Eurogroupe (2019). Évaluation des progrès concernant les réformes structurelles, la prévention et la correction des déséquilibres macroéconomiques, et résultats des bilans approfondis au titre du règlement (UE). Consultable :

https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/2019-european-semester-country-report-belgium_fr.pdf

Haute Autorité de santé (2008). *Guide méthodologique. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé*. Consultable sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/elaboration_doc_info_patients_rap.pdfhttp://extranet.santemonteregie.gc.ca/depot/document/3760/Guide_pratiques_VF.pdf

Haydn Hammersley (2019). *Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities*. European Human Rights Report, vol 4. Consultable sur : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiU_KiMzp7mAhWJEVAKHW5bCvEQFjAAegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.edf-feph.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpoverty_and_social_exclusion_draft_3.docx&usg=AOvVaw1QOjfr_cW3_YL49TZXdap0

IMS-Entreprendre Agefiph (2011). *Les stéréotypes sur les personnes handicapées. Comprendre et agir dans l'entreprise*. Consultable sur : <https://www.agefiph.fr/Actus-Publications/Actualites/Publication-du-guide-Les-stereotypes-sur-les-personnes-handicapees.-Comprendre-et-agir-dans-l-entreprise>

Solidaris (2018). *Manifeste pour un nouveau pacte social et écologique. Quel état social pour le XXIe siècle ?*

Sites en ligne

SPF Emploi, travail et concertation sociale. *Reprise partielle du travail après une période d'incapacité de travail*. Consultable sur : <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=46077>

Statbel (2018). *23% des personnes avec un handicap ont un emploi*. Consultable sur : <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/23-des-personnes-avec-un-handicap-ont-un-emploi>

ANNEXES

DESCRIPTION DES OUTILS

Description de la brochure

Nous avons tenu à définir avec rigueur les facettes des troubles cognitifs dans le secteur de l'emploi. Nous avons tenté de couvrir les aspects principaux de la question, de manière proportionnelle, sans perdre le lecteur dans des éléments non pertinents.

La structuration du guide est réalisée comme suit :

- I. Introduction
- II. Les troubles cognitifs dans le monde professionnel

Les troubles cognitifs, c'est quoi exactement ?
Ok, mais pour quel impact au travail ?
- III. Les statuts du travailleur avec troubles cognitifs
- IV. Les aides à la reprise d'emploi (matérielles, financière)
- V. Les aspects législatifs (Aménagement, Code du travail...)
- VI. Les supports (réseaux, documents...)

Description des fiches en accessibilité cognitive

Ces normes d'accessibilité cognitive se posent au sein des équipements, espaces et bâtiments à usage professionnel afin de permettre l'accès et le maintien d'une activité professionnelle aux personnes présentant des troubles cognitifs. Ces normes sont proposées en complément au CWATUP et au Guide Régional d'urbanisme (GRU) au regard de l'ensemble des textes légaux régissant l'accessibilité, l'inclusion de la personne en situation de handicap, l'obligation d'aménagement raisonnable et la non-discrimination.

L'idée est de présenter ces normes sous forme de fiches.

La structuration des fiches est réalisée comme suit :

- I. Normes relatives à l'ensemble du bâtiment
- II. Normes relatives à l'espace et au poste de travail
- III. Normes relatives aux aides matérielles
- IV. Aides humaines

Description du programme de formation

La structuration du programme de formation est réalisée comme suit :

- A. Formation employeur :
 - Politique générale
 - Recrutement inclusif
 - Référent interne
 - Le maintien du travailleur
 - Les informations pertinentes

- B. Formation job coach :
 - La place du référent interne
 - Accompagner le parcours professionnel
 - Les informations pertinentes
 - Les normes en accessibilité
 - Les bons comportements
 - Réalisez votre propre charte de travail pour les travailleurs avec troubles cognitifs

- C. Sensibilisation collègues :
 - Quelques informations
 - Les bons comportements
 - La place du référent interne

L'Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'ASPH – **Association Socialiste de la Personne Handicapée** — défend les personnes en situation de handicap et/ou atteintes de maladie grave et invalidante, quels que soient leur âge ou leur appartenance philosophique.

Véritable syndicat des personnes en situation de handicap depuis presque 100 ans, l'ASPH agit concrètement pour **faire valoir les droits de ces personnes** : lobby politique, lutte contre toutes formes de discriminations, campagnes de sensibilisations, services d'aide et d'accompagnement, etc.

Nos missions

- Conseiller, accompagner et défendre les personnes en situation de handicap, leur famille et leur entourage
- Militer pour plus de justice sociale
- Informer et sensibiliser le plus largement possible sur les handicaps et les maladies graves et invalidantes
- Informer le public sur toutes les matières qui le concernent
- Promouvoir l'accessibilité et l'inclusion dans tous les domaines de la vie

Nos services

Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez le **02/515 19 19** du lundi au jeudi de 8h30 à 15h et le vendredi, de 8h30 à 11h.

Handydroit®

Service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handydroit® est compétent pour les matières liées aux allocations aux personnes handicapées, aux allocations familiales majorées, aux reconnaissances médicales, aux décisions de remise au travail et aux interventions octroyées par les Fonds régionaux.

Handyprotection

Pour toute personne en situation de handicap ou avec une maladie grave et invalidante, l'ASPH dispose d'un service technique spécialisé dans le conseil, la guidance et l'investigation dans le cadre des législations de protection de la personne handicapée.

Cellule Anti-discrimination

L'ASPH est un point d'appui UNIA (anciennement, Centre pour l'Égalité des Chances) en ce qui concerne les situations discriminantes « handicap » afin d'introduire un signalement (plainte). Ex : votre compagnie d'assurance vous refuse une couverture, car vous êtes atteint d'une maladie

chronique ? Elle vous propose une surprime ? Elle supprime votre police familiale en raison du handicap de votre enfant ou de votre partenaire ? Faites-nous-en part, nous assurerons le relais de votre situation.

Handyaccessible

Notre association dispose d'un service en accessibilité compétent pour :

- Effectuer des visites de sites et proposer des aménagements adaptés
- Analyser des plans et vérifier si les réglementations régionales sont respectées
- Auditer les festivals et bâtiments selon les normes « Access-i »
- Proposer un suivi des travaux pour la mise en œuvre de l'accessibilité.

Contact

ASPH – Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles
Tél. 02/515 02 65 — asph@solidaris.be