

BENARROCHE Paloma

24/02/1995

Mémoire d'initiation à la recherche dans le champ professionnel

*L'accompagnement social et la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap physique acquis.*

*Diplôme d'Etat de Conseiller en Economie Social Familial*

*Session 2016*

## SOMMAIRE

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| <b>Introduction</b> ..... | p.1-2 |
|---------------------------|-------|

### 1ère partie : La phase exploratoire

|   |         |
|---|---------|
| <b>I. Démarche exploratoire</b> .....                           | p.3     |
| 1. Objectifs de recherche.....                                  | p.3-4   |
| 2. Les outils de la démarche exploratoire.....                  | p.5     |
| <b>II. Les résultats de la phase exploratoire</b> .....         | p.6     |
| A. Le Handicap.....   | p.6     |
| 1. Définition.....  | p.6     |
| 2. Causes et conséquences.....                                  | p.6     |
| 2.1 Conséquence physique.....                                   | p.7     |
| 2.2 Conséquence sociale.....                                    | p.7     |
| 2.3 Conséquence familiale.....                                  | p.8     |
| 2.4 Conséquence professionnelle.....                            | p.8     |
| 2.5 Conséquence économique.....                                 | p.9     |
| 2.6 Conséquence psychologique.....                              | p.9     |
| 3. L'autonomie bouleversée.....                                 | p.10    |
| B. Le parcours du travailleur handicapé.....                    | p.10    |
| 1. Les bénéficiaires de la loi handicap.....                    | p.11    |
| 2. La Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé.....   | p.11-13 |
| C. Une reconstruction sur tous les plans.....                   | p.13    |
| 1. Le travail de deuil.....                                     | p.13-14 |
| 2. Le remaniement identitaire.....                              | p.14    |
| 3. L'accompagnement social.....                                 | p.15    |
| 3.1 Définition.....   | p.15-16 |
| 3.2 Une nouvelle autonomie pour la personne.....                | p.16-17 |
| 4. L'objectif du maintien dans l'emploi.....                    | p.17    |
| 4.1 La Caisse Assurance Retraite et de la Santé au Travail..... | p.17    |

|  |         |
|--|---------|
| 4.2 Le Service d'Aide et de Maintien à l'Emploi des Travailleurs Handicapés.....             | p.18-19 |
| 4.3 Les Services de Santé au Travail.....  | p.19-22 |
| 5. La désinsertion professionnelle suite au handicap.....                                    | p.22-23 |
| D. La réinsertion professionnelle en milieu ordinaire: suite de l'accompagnement social..... | p.23    |
| 1. Définition.....   | p.23-24 |
| 2. Les acteurs dans ce domaine.....  | p.24    |
| 2.1 Le Service d'Accompagnement Médico Sociale des Adultes Handicapés.....                   | p.24-26 |
| 2.2 Le Centre de Rééducation Professionnel.....  | p.26-27 |
| 2.3 Le CAP EMPLOI.....   | p.27-28 |
| 3. La valorisation de l'estime de soi.....   | p.28    |

## 2ème partie : La phase de positionnement

|   |                |
|---|----------------|
| <b>III. Le bilan de la phase exploratoire et hypothèse.....</b> | <b>p.28-29</b> |
| 1. La problématique.....  | p.30           |
| 2. L'hypothèse.....   | p.30-31        |

## 3ème partie : La phase de vérification

|  |             |
|--|-------------|
| <b>IV. Phase de vérification de l'hypothèse.....</b> | <b>p.31</b> |
| 1. Le terrain d'enquête.....                         | p.32        |
| 2. L'enquête de vérification.....                    | p.32-33     |
| 3. Les indicateurs de l'enquête.....                 | p.33        |

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| <b>Conclusion.....</b> | <b>p.34</b> |
|------------------------|-------------|

## Glossaire

## Bibliographie

## Sommaire des annexes

« Hand in cap » traduit littéralement par « main dans le chapeau » est à l'origine du mot handicap. Cette expression est née de la découverte d'un système de troc d'objets entre deux participants. Un arbitre, le « handicapper » déterminait la différence de valeur des deux objets, puis il déposait la somme compensant la différence dans un chapeau. C'était un système d'échange où l'on recherchait l'équité. C'est par la suite que ce terme fût appliqué aux compétitions équestres. Le meilleur était lesté d'un poids appelé « handicap » afin de maintenir l'égalité des chances entre les deux compétiteurs. C'était donc un moyen pour désigner toute action visant à rendre plus équitable une confrontation. Cela conduira à employer l'expression « être handicapé » en parlant des participants désavantagés au départ d'une course.

Le thème de mon mémoire porte sur l'accompagnement social et la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap physique acquis.

La définition du handicap la plus récente est celle donnée par la loi du 11 Février 2005<sup>1</sup> qui porte sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées: « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Suite à cette nouvelle loi, les trois champs du handicap recensés dans la loi du 30 Juin 1975, à savoir le handicap physique, le handicap mental et le handicap sensoriel, s'en trouvent élargis au nombre de sept catégories.

Pour mon mémoire, j'ai choisi de m'intéresser uniquement au public des travailleurs salariés en situation de handicap physique acquis âgées de 26 à 55 ans (tranche d'âge active) et à leur réinsertion professionnelle. Parmi les personnes ayant acquis un handicap j'ai décidé de me consacrer plus particulièrement à ceux présentant une altération physique et qui ont pu conserver leurs capacités intellectuelles. On définit le handicap comme acquis quand il intervient au cours de la vie, ce qui est le cas pour 85% des personnes handicapées<sup>2</sup>. C'est la situation la plus répandue.

---

<sup>1</sup> Loi n°2005-102 du 11 Février 2005 Art. L.114

<sup>2</sup> Statistiques de l'AGEFIPH en 2007 sur la répartition de l'origine des handicaps

La perte de son emploi peut être l'une des conséquences suite à l'apparition d'un handicap acquis. Chaque étape dans un parcours professionnel est susceptible de générer pour une personne handicapée un certain nombre de contraintes que ne rencontrent pas les personnes valides placées dans une situation similaire. Elles peuvent rencontrer différents obstacles tout au long de leur réinsertion professionnelle ,embauche, formation, reconversion professionnelle,etc... D'autant que nous parlons de « milieu ordinaire » ,c'est à dire d'entreprises ,d'institutions, ou autres structures non spécifiquement dédiées aux travailleurs handicapés .

Le thème que j'ai choisi pour mon mémoire soulève un questionnement d'autant plus prégnant pour moi que je me trouve au moment où mon parcours professionnel se dessine ,parfois de manière tangible,et où sa remise en question influencerait toute ma vie. Je me pose des questions concernant la réinsertion sociale,les difficultés et les capacités de ce public à surmonter les épreuves.

Le travail détient une place centrale dans notre société.Il fait partie de la construction de notre identité.

De grands domaines tels que la situation familiale, la nationalité, la généalogie, le logement, la politique, la religion, les loisirs, la santé ... et l'emploi permettent une définition de soi.

C'est sous forme de questions que ces domaines co-existent: « où habitez-vous? », « d'où venez-vous? » , « que faites vous dans la vie? » . Un ensemble de questions pour pouvoir nous dévoiler un peu plus. La question concernant l'emploi est dominante . Le travail est signe d'autonomie mais aussi d'insertion. Il soulève un questionnement dès notre enfance: « que voudras-tu faire quand tu seras grand? ». Il soulève un idéal, un « rêve » finalement réalisé ou non .

Mais il peut être remis en question par des accidents qui font partie des aléas de la vie et ainsi altérer notre identité .

La question de départ pour ce mémoire est donc : ***En quoi l'accompagnement social permet-il, aux salariés en situation de handicap physique acquis de se reconstruire et de favoriser leur réinsertion professionnelle en milieu ordinaire ?***

## **I. Démarche exploratoire**

### 1. Mes objectifs de recherche

Ma démarche exploratoire commence par la formulation d'objectifs de recherche qui constituent le fil conducteur de mon mémoire. Ils me renseignent sur ce que je cherche et le pourquoi de ce que je cherche. Pour mener à bien cette étape la recherche documentaire et la recherche sur le terrain ont été complémentaires.

Les objectifs de recherche que je retiens pour mon mémoire sont les suivants:

- Définir le handicap physique acquis. Il s'agit de l'objectif premier de ma démarche exploratoire. Le handicap physique acquis fait partie des caractéristiques du public choisi. De plus tout l'accompagnement part de celui-ci et s'organise à partir de celui-ci. C'est une nouvelle caractéristique à prendre en compte pour la personne et à prendre en compte par les personnes accompagnantes afin d'aider au mieux ce public.
- Identifier les causes du handicap physique acquis. Identifier la cause d'un problème est primordial afin de pouvoir l'étudier au mieux et d'identifier les conséquences. Je me suis concentrée, pour ce mémoire, sur les causes dues à un accident de la vie et ayant entraîné un handicap acquis physique fragilisant de ce fait la vie professionnelle.
- Identifier les conséquences du handicap acquis physique. Je me suis questionnée sur les conséquences physique, psychologique, sociale, familiale, professionnelle, économique afin de mieux cerner ce thème. De plus mes recherches montrent que toutes les conséquences liées au handicap physique acquis sont en corrélation les unes avec les autres.
- Définir les concepts liés à mon thème de recherche tels que l'autonomie, la désinsertion professionnelle, la réinsertion professionnelle, le deuil, l'accompagnement et l'identité. Le thème choisi pour ce mémoire et le public sont liés à ces concepts.

- Identifier les lois, les mesures, les dispositifs et les aides. J'ai orienté mes recherches vers cet aspect technique. L'acquisition d'un handicap physique acquis est à l'origine de nombreux changements pour la personne dont sa désinsertion professionnelle. Elle doit donc désormais prendre en compte les lois, les mesures, les dispositifs et les aides qui lui sont adressés afin de pouvoir vivre au mieux cette situation nouvelle. Les professionnels doivent eux travailler pour prendre cette caractéristique en considération afin de répondre au mieux aux besoins du public.
- Identifier les partenaires du processus de réinsertion professionnelle en milieu ordinaire. La réinsertion professionnelle en milieu ordinaire représente la finalité de l'accompagnement social. Pour bien cerner ce processus l'identification des partenaires est essentielle car c'est un processus de co-construction et de mutualisation de différentes connaissances dans différents domaines (santé, droit, social, ...).

Mes recherches théoriques et pratiques sont basés sur les même objectifs .

De même que je me suis fixée les même objectifs de recherche pour rencontrer le public et les professionnels.

J'ai trouvé pertinent de rencontrer plusieurs professionnels, autres que des Conseillers en Economie Sociale Familiale (CESF), afin de pouvoir mieux identifier le rôle de chacun dans l'accompagnement social de la personne ainsi que dans le processus de réinsertion professionnelle.

C'est pourquoi je suis allée à la rencontre de:

- deux CESF au sein d'un Service d'Aide Médico-Sociale des Adultes Handicapés (SAMSAH)
- un médecin du travail
- une chargée de mission du Service d'Aide et de Maintien à l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH)
- une responsable d'un Centre de Rééducation Professionnelle (CRP)
- une responsable Cap Emploi

Ces entretiens m'ont permis d'approfondir mon étude sur ce thème .

Les rencontres avec le public sont indissociables des entretiens avec les professionnels. Ils vont pouvoir me parler de leurs vécus et de leurs parcours. J'ai pu rencontrer 10 personnes salariés en situation de handicap physique et de réinsertion professionnelle.

## 2. Les outils de la démarche exploratoire

Pour mener à bien ma recherche exploratoire j'ai eu besoin d'outils différents.

L'outil informatique a été le premier. Il m'a servi de base, afin de bien commencer mes recherches et de tremplin pour de les poursuivre. Je suis allée sur des sites informatiques indissociables de mon thème et de mon public tels que ceux de :

- Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)
- Gouvernement
- Cap emploi
- SAMETH
- Association de Gestion de Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH)
- Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Caisse Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT)

J'ai poursuivi mes recherches théoriques par la lecture de plusieurs ouvrages qui ont été complémentaires avec mes recherches informatiques :

- En 2015, écrit par Claude Hamonet, « Que sais-je? » Les personnes en situation de handicap
- En 2016, écrit par Christophe Dejournes et Isabelle Gernet, Collection « Les âges de la vie » Psychopathologie du travail
- En 2015, écrit par Vincent Pagès, « Maxi Fiches » Handicaps et psychopathologies

Je me suis appuyée aussi sur différentes revues telles que les « Actualités Sociales Hebdomadaire » ainsi que « Travail et sécurité ».

Pour mes recherches sur le terrain avec les professionnels et le public j'ai élaboré deux guides d'entretiens différents<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Cf annexes 1 et 2

## **II. Les résultats de la phase exploratoire**

### **A. Le handicap**

#### **1. Définition**

La loi de 2005 donne une définition du handicap:

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » . Le handicap physique acquis entraîne une incapacité du corps ou d'une partie de celui-ci à se mouvoir ou à se maintenir dans une position donnée, considérée comme ordinaire.

L'individu voit l'image de son corps se modifier. Les déficits moteurs entraînent des difficultés de :

- déplacements
- posture ( se tenir debout, assis,...)
- actions sur le monde extérieur ( préhension, manipulations,...)
- communication ( paroles, gestes, expressions, écriture, ...)
- perception du monde extérieur ( mouvement des yeux, de la tête,...)
- mouvements réflexes ( ex: retirer sa main d'une source chaude) et motricité automatique ( contrôle des sphincters, ...)

La majorité des handicaps s'acquière avec l'âge.

#### **2. Les causes et conséquences**

Un handicap s'acquière soit par une maladie soit par le vieillissement soit par un accident. Pour mon mémoire il s'agit du handicap physique acquis à la suite d'un accident de la vie. Ce type de handicap apparaît de manière soudaine. On parle d'un handicap d'origine traumatique.

L'accident est inattendu, il survient et personne ne s'y prépare. Le handicap physique acquis lié à un accident résulte d'un traumatisme. C'est une action violente provoquant des lésions ayant de nombreuses conséquences pour la personne.

## 2.1 Les conséquences physiques

Le handicap physique acquis suite à un accident atteint l'organisme physique. Le corps subit alors certaines altérations. Ce type de handicap peut toucher un membre ou l'ensemble du corps. Ces modifications peuvent entraîner plusieurs limitations des capacités.

Les modifications font référence aux déficiences motrices qui, en pratique, engendrent une gêne ou un empêchement dans les déplacements, la préhension d'objets et parfois la parole. Elles entraînent aussi une incapacité du corps ou d'une partie de celui-ci à se mouvoir ou à se maintenir dans une position donnée, considérée comme ordinaire.

## 2.2 Les conséquences sociales

C'est la socialisation qui permet à chaque individu d'intérioriser des normes et des valeurs. Elle commence à la naissance grâce à la famille qui est notre premier contact ce qui constitue la socialisation primaire. Ce processus ne se fait pas en une fois mais par étapes.

La socialisation permet de s'adapter, de s'intégrer à son environnement social et de vivre en groupe. C'est ainsi que la personne peut développer ses liens sociaux qui permettent aux hommes de vivre ensemble. Ces liens sociaux vont permettre à l'individu d'acquérir une identité sociale.

Or, lors d'un handicap physique acquis, le rapport de la personne à son environnement change de même que ses liens sociaux: il en est confronté à d'autres. Lors de la socialisation, la personne tisse les fils de ses appartenances multiples qui lui garantissent le confort de la protection et l'assurance de la reconnaissance sociale. Mais certains fils sont plus solides que d'autres, le tissu n'est pas à l'abri et lors d'accrocs des trous se forment.

L'apparition d'un handicap entraîne une altération du lien social. Le handicap engendre une différenciation responsable d'une distance relationnelle entre la personne en situation de handicap et les autres.

### 2.3 Les conséquences familiales

L'acquisition d'un handicap physique vient chambouler tout le quotidien de la personne mais aussi celui de son entourage.

Une nouvelle organisation doit être mise en place au quotidien. Le temps de l'adaptation au handicap peut être plus ou moins long. Selon la personne de nouvelles dispositions vont devoir être prises en fonction du handicap c'est ce qu'on appelle la réadaptation. L'acquisition du handicap est d'autant plus facteur de conséquences sur la vie quotidienne des individus et de leurs familles qu'il survient brutalement et modifie tout le mode de fonctionnement qu'ils s'étaient fixés et auxquels ils s'étaient habitués. Pour chacun des membres de l'entourage il s'agit de trouver sa place autour de la personne.

La famille est la ressource la plus importante pour la personne en situation de handicap physique acquis. Elle l'aide dans ses démarches.

### 2.4 Les conséquences professionnelles

85% des personnes handicapées le deviennent au cours de la vie, suite à un accident ou une maladie. Nombre d'entre eux viennent de secteurs d'activité professionnelle durs physiquement comme celui du bâtiment et de la sous-traitance industrielle. Ces individus ont un niveau d'études peu élevé ce qui rend encore plus difficile la reconversion professionnelle à un nouveau métier adapté à leur handicap.

Suite à une maladie ou un accident, liés ou non au travail, un salarié peut devenir inapte à son poste de travail. Chaque année, 120 000 personnes sont licenciées pour inaptitude.

Plusieurs solutions dites de maintien dans l'emploi peuvent être envisagées : l'aménagement d'un poste de travail permettant de compenser le handicap de la personne ou le reclassement sur un autre poste de travail au sein de la même entreprise. Plusieurs acteurs peuvent intervenir et accompagner tant la personne handicapée que l'entreprise.

Une récente étude menée par la Fédération Nationale des Accidentés du Travail et Handicapés (FNATH) auprès de ses adhérents montrait que 55% des personnes interrogées n'avaient pas retrouvé leur emploi après leur accident de la vie.

L'acquisition d'un handicap physique durable peut donc engendrer aussi une perte de l'emploi pour la personne. Dans ces deux cas un nouveau parcours professionnel se dessine pour la personne qui doit prendre en compte de nouveaux critères (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH),...)

### 2.5 Les conséquences économiques

Les conséquences professionnelles sont en lien direct avec les conséquences économiques.

Mon public ciblé concerne des sujets actifs ayant un emploi. Pour certains cet emploi correspond au seul métier exercé depuis le début de leur carrière celui qu'ils ont toujours voulu exercer et qui y sont parvenus. Pour d'autres il s'agit d'un métier non forcément souhaité mais essentiel à leur survie. Dans tous les cas cette profession constitue leur source de revenus.

Comme vu précédemment une des conséquences liées à l'apparition d'un handicap physique peut être la perte de l'emploi. Tout le quotidien de la personne en est alors chamboulé. Les habitudes prises depuis de nombreuses années sont alors remises en question.

La personne peut alors bénéficier d'aides. Au préalable il faut que celle-ci soit reconnue par la Commission Des droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) comme étant une personne en situation de handicap puis comme travailleur handicapé. C'est alors que le processus de demande d'aide financière ou autres sera mis en place. La reconnaissance du handicap est indispensable pour bénéficier d'un certain nombre d'aides spécifiques.

### 2.6 Les conséquences psychologiques

Le handicap physique acquis survient brutalement d'un jour à l'autre. Il s'agit d'un traumatisme. Le public ciblé pour mon mémoire sont des salariés, généralement, en bonne santé qui se retrouvent confrontés à un accident de la vie.

Outre les conséquences physiques, l'identité psychique du sujet se trouve perturbée. L'identité que l'on s'était construite va être bouleversée. La personne va passer du statut valide à celui de personne en situation de handicap.

Des troubles d'identité apparaissent car tout individu au cours de son enfance et de son adolescence structure pour sa vie future l'image de son corps et bien au delà, l'image de sa vie.

### 3. L'autonomie bouleversée

Toutes les conséquences font que la personne en situation de handicap physique acquis voit son rapport à son autonomie changer. Le handicap limite la personne dans les actes de la vie quotidienne, dans les actes qu'elle a l'habitude de faire comme par exemple la capacité à pouvoir conduire.

Elle devient tributaire d'un certain nombre de personnes.

#### B. Le parcours du travailleur handicapé

J'ai commencé mes recherches à partir du début des années 90 car c'est dans ces années là que l'intégration des personnes en situation de handicap se décline dans plusieurs textes législatifs. Entre la fin des années 80 et aujourd'hui beaucoup de lois concernant le handicap ont été promulguées. Je ne parlerai que de celles étant en lien avec le public et le thème ciblés dans mon mémoire. C'est la loi du 10 juillet 1987 qui met en place le dispositif d'obligation d'emploi en faveur des travailleurs handicapés. Elle introduit une obligation de résultats dans l'insertion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire. Elle repose sur le principe que tout employeur de plus de 20 salariés est tenu d'employer à temps plein ou à temps partiel des personnes en situation de handicap dans la proportion de 6% de l'effectif total des salariés. La mise en oeuvre de sanctions financières pour les employeurs du secteur privé qui ne répondent pas à cette obligation est votée. L'AGEFIPH est alors mise en place.

A la suite de mes recherches je note que la loi du 12 juillet 1990<sup>4</sup> a aussi toute son importance.

Elle repose sur le dispositif du principe de non discrimination: « aucun salarié ne peut être écarté d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation ou encore être sanctionné ,licencié ainsi que faire l'objet d'une mesure discriminatoire directe ou indirecte en raison de son handicap ».

---

<sup>4</sup> Loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap

## 1. Les bénéficiaires de la loi handicap

La dernière loi handicap date du 11 Février 2005. Cette loi prend en compte la dimension psychosociale du handicap et toutes les conséquences sur la vie quotidienne et garantit l'égalité des droits et des chances par le principe d'une accessibilité généralisée. Il s'agit d'une nouvelle définition du handicap:

- création d'un lieu unique dans chaque département: la MDPH pour informer, accompagner ou orienter suivant les besoins et création d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui permet une aide financière
- organise la CDAPH.

Cette loi peut concerner différents bénéficiaires notamment les travailleurs ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

## 2. La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

Une procédure de RQTH est systématiquement engagée à l'occasion de l'examen d'une demande d'attribution ou de renouvellement de l'Allocation d'Adulte Handicapé (AAH).

Ainsi la personne voit son statut changer et passer de personne valide à personne en situation de handicap. Je me suis intéressée plus précisément aux personnes déjà actives et pour qui l'acquisition d'un handicap entraîne un cheminement et un parcours auxquels elle ne s'est pas préparée, ni physiquement ni psychologiquement.

Est considérée comme travailleur handicapé « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique »<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Définition donnée par le Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue sociale.

La RQTH permet à la personne :

- d'ouvrir droit au bénéfice de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Toutefois, la RQTH n'est pas obligatoire pour être bénéficiaire de l'obligation d'emploi.

En effet, on peut être bénéficiaire de cette obligation pour une autre raison (AHH, Rente Accident du Travail, Carte d'invalidité et Pension d'invalidité).

- de donner accès, en tant que public prioritaire, à un certain nombre de dispositifs de droit commun de la politique de l'emploi, notamment les contrats aidés

- d'ouvrir l'accès aux dispositifs spécifiques à l'emploi des travailleurs handicapés, comme des stages de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle

- de bénéficier d'aides proposées par l'Agefiph et du soutien du réseau de placement spécialisé des Cap Emploi

- de bénéficier de l'obligation faite aux employeurs de prendre des mesures appropriées afin de permettre d'accéder ou de conserver son emploi, de l'exercer, d'y progresser ou de bénéficier d'une formation adaptée

- de bénéficier d'aménagements d'horaires individualisés propres à faciliter l'accès à l'emploi, l'exercice professionnel ou le maintien dans l'emploi, ou de règles particulières en cas de rupture de son contrat de travail, comme le doublement de la durée du préavis de licenciement.

L'obtention de la RQTH se fait auprès de la MDPH du lieu de résidence de la personne.

C'est la CDAPH qui traite les dossiers.

La qualité de travailleur handicapé est attribuée pour une durée comprise entre 1 et 5 ans. Le renouvellement de la RQTH doit se faire au moins 6 mois avant la date d'expiration.

Pour les personnes handicapées qui en font la demande, la CDAPH peut rendre une décision d'orientation concernant le milieu ordinaire:

- vers le marché du travail (entreprises privées, publiques)
- vers une formation adaptée en CRP.

### C. Une reconstruction sur tous les plans

#### 1. Le travail de deuil

L'annonce du handicap et sa survenue engendrent une violence psychique qui entraîne un remaniement de l'identité.

C'est suite à ces perturbations de l'ordre du psychique que la personne va traverser 5 phases dites phases du deuil. Pour les psychanalystes il s'agit de l'ensemble des réaménagements psychiques rendus obligatoires par la disparition d'un objet fortement investi.

Ici, l'objet est constitué par l'identité qui subit un remaniement, par l'emploi perdu et par une ou des fonction(s) corporelle(s) perdue(s). Les phases du deuil sont:

- Le choc dû à l'accident. Il s'agit d'un handicap arrivé soudainement et auquel la personne ne s'était pas préparé.
- Le déni : c'est le temps où la personne refuse de reconnaître la réalité. Cette réaction est alors une réaction de défense normale, face à une réalité insupportable.
- La colère qui peut être dirigée contre l'entourage, les soignants, les proches et soi-même.
- La dépression peut apparaître en réaction à l'annonce du handicap
- L'acceptation. Apprendre à vivre avec cette nouvelle caractéristique.

La durée du travail de deuil dépend de chacun. Il s'agit d'un parcours en dents de scie.

Certaines personnes ont besoin d'être accompagnées pour le travail de deuil. C'est du cas par cas.

Cependant les professionnels ont un véritable rôle dans ce travail de deuil. En effet la personne amorce les premières phase de deuil et les professionnels poursuivent avec la personne ce travail par un apport d'aides et de solutions adaptées.

Il s'agit d'une démarche indirecte. La finalité n'est pas la réussite du travail de deuil mais le renouveau de l'autonomie de la personne dans les différentes actions entreprises pour parvenir à sa réinsertion professionnelle.

## 2. Le remaniement identitaire

L'individu se socialise et se construit par étape au cours du processus qui s'exprime fortement de la naissance à l'adolescence et se continue à l'âge adulte. L'individu batit une image de lui même avec ses croyances et ses représentations qui constituent une structure psychologique qui lui permet de sélectionner ses actions et ses relations sociales. L'identité individuelle s'ancre autour de la notion de soi c'est à dire l'image de soi, la représentation de soi, la construction de soi...

Or lors de la survenue d'un handicap physique l'intégrité corporelle de la personne est interrompue de même que l'intégrité psychique. Il y a obligatoirement perturbation de l'identité personnelle.

La brèche corporelle entraine une brèche du Moi. L'individu ne se perçoit plus comme avant. Son identité n'est pas détruite mais transformée car elle est influencée par les évènements de la vie.

Le terme de remaniement identitaire est donc approprié. La personne doit faire face aux modifications entraînées par le handicap.

Il se façonne une identité différente en fonction de ces caractéristiques nouvelles. Il existe 5 éléments qui influencent ce remaniement:

- l'âge
- la personnalité
- la présence ou l'absence de l'entourage
- l'impact du handicap sur l'autonomie et l'indépendance de la personne
- le degré d'acceptation du handicap concrétisé grâce au travail de deuil

### 3. L'accompagnement social

#### 3.1 Définition

L'accompagnement social permet à la personne en situation de handicap physique acquis d'entamer un travail de co-construction avec le travailleur social.

C'est une méthode de travail réciproque entre le travailleur social et la personne bénéficiaire.

Chaque accompagnement social est différent en raison des potentialités et des besoins de la personne. On fixera des objectifs personnalisés . Cependant les finalités générales de chaque accompagnement se rejoignent c'est à dire :

- la valorisation de compétences ou la création de nouvelles
- l' autonomie de la personne
- la création de liens
- l'application des politiques sociales
- la recherche de solutions ensemble

L'accompagnement doit laisser sa place à une participation plus ou moins active de la personne accompagnée .

Le professionnel et la personne accompagnée doivent avancer ensemble, en mouvement dans la résolution des problèmes de la personnes.La confiance dans l'accompagnement est un élément essentiel,c'est la capacité à croire en l'autre.

C'est suite à cette relation de confiance que la mise en place d'un projet individualisé et personnalisée est fixé. Selon Cristina de Robertis : « L'accompagnement est une fonction du travail social ».

Le contenu de cette fonction est défini par B.BOUQUET et C.GARCETTE ainsi : « l'accompagnement social vise à aider les personnes en difficulté à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion,et à établir avec elles une relation d'écoute,de soutien,de conseil et d'entraide,dans une relation de solidarité,de réciprocité et d'engagement de part et d'autre ».

Il informe et soutien le salarié et son entourage par un accompagnement individualisé ou collectif dans la recherche de solutions adaptées à sa situation. Il oriente le salarié et l'aide dans sa démarche en relation avec les autres acteurs.

Les personnes en situation de handicap physique acquis entament leurs démarches de réinsertion en fonction de différents critères plus au moins avancés et stables:

- le travail de deuil (déli ou acceptation)
- la pathologie

mais aussi le niveau socio-culturel et l'environnement familial.

Les professionnels des SAMSAH procèdent généralement par des interventions à domicile pour voir la personne en individuel afin de déterminer ses repères.

Pour tout accompagnement social avec ce public cible, le risque de créer de la dépendance est permanent: « Ne pas faire à la place des personnes même si parfois on le fait ... ».

Le but est quand même l'autonomie de la personne. Il s'agit d'un travail de tous les jours pour l'équipe médico-sociale. Les évaluations lors des synthèses avec les membres de l'équipe sont primordiales.

### 3.2 Une nouvelle autonomie pour la personne

L'Autonomie est une valeur et un état d'esprit. C'est la capacité à gérer ses liens de dépendance. Elle est donc fonction de l'implication de l'individu et de ses aptitudes à mobiliser ses ressources pour affronter une diversité de situations et des difficultés . Tout être humain développe au cours de sa vie diverses et différentes compétences. En les mobilisant au quotidien nous parvenons à comprendre, anticiper et résoudre des problèmes.

L'autonomie est donc assimilée à une méta-compétence car elle renvoie aux aptitudes à mobiliser d'autres compétences telles que la connaissance de ses droits, de ses devoirs et de son environnement mais aussi la capacité à s'assumer, à s'adapter, à décider et à être créatif, volontaire et avoir confiance en soi. L'acquisition d'un handicap physique n'efface en rien cet apprentissage mais en modifie l'usage. L'autonomie devient une valeur essentielle au quotidien pour la personne.

Elle va devoir mettre en avant ses savoirs , ses savoir-faire et son savoir-être,les transposer et les moduler en fonction de son nouvel environnement.

Pour cela elle devra être dans la capacité à considérer l'autonomie comme un processus continu.

C'est à dire qui implique l'existence d'une relation avec une personne,un groupe ou une organisation détentrice de pouvoir ou de connaissance. La personne en situation de handicap physique acquis se retrouve dénuée de ce pouvoir ou de cette connaissance mais souhaite se les approprier.

Une personne qui a subit ce choc là doit vraiment être entourée,aidée et motivée.

#### 4. L'objectif du maintien dans l'emploi

J'ai souhaité pour mon mémoire postuler sur la possibilité de maintien dans l'emploi pour la personne en situation de handicap physique acquis. La CARSAT ainsi que le SAMETH sont des acteurs dans la prévention de la désinsertion professionnelle.

##### 4.1 La CARSAT

La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail va évaluer la situation de la personne, en tenant compte de son état de santé ainsi que de sa situation professionnelle, sociale et familiale, afin de l'aider à prendre les décisions adaptées à ses besoins. Elle l'accompagne dans toutes ses démarches relatives au domaine du handicap et du maintien dans l'emploi.

Lorsque la personne est victime d'un accident qui installe un handicap physique, un questionnement quant à la possible reprise du travail se pose.

C'est le service social de la CARSAT qui a pour mission de répondre à toutes ces questions et de proposer des solutions adaptées à chaque situation.

Pour répondre au mieux à sa mission , le travail en partenariat est essentiel.Les solutions qui vont être proposées à la personne sont décidées en collaboration avec :

- la personne concernée
- le médecin du travail
- l'employeur
- les organismes de formation.

## 4.2 Le SAMETH

Le Service d'Aide et de Maintien à l'Emploi des Travailleurs Handicapés(SAMETH) est un service de l'AGEFIPH. L'organisme gestionnaire est « HEDA ».

Il intervient sur le secteur privé et public. Sur le département des Bouches du Rhône il compte 75 personnes dont une direction, des assistants et des chargés de mission.

J'ai eu l'opportunité pour mon mémoire de rencontrer une chargée de mission sur le secteur géographique du 1er au 8ème arrondissement de Marseille.

Les missions du SAMETH sont d'informer, conseiller, accompagner mettre en oeuvre toutes solutions de maintien dans l'emploi dès lors qu'un salarié présente des restrictions d'aptitudes voir un risque d'inaptitude.

Le SAMETH a une fonction de conseil à l'employeur et au salarié. Il a pour principaux partenaires les médecins du travail, les assistantes sociales (d'autres structures, d'entreprises, de services de santé au travail), la CARSAT, des prestataires spécifiques par rapport aux déficiences, MDPH, CRP...

L'AGEFIPH et le FIPHFP sont les co-financeurs. Ils interviennent en compensation du handicap. Le chargé de mission doit mobiliser les aides de l'entreprise puis ensuite s'appuyer sur les aides de ses co-financeurs.

Le chargé de mission accompagne des personnes salariées en arrêt de travail ou en activité.

Le SAMETH accueille des personnes en fonction d'un cahier des charges car il répond à un appel d'offre:

- être lié par un contrat de travail
- présenter des restrictions d'aptitudes voire un risque d'inaptitude

Le chargé de mission accompagne une démarche avec un certain nombre d'interlocuteurs. La personne en situation de handicap est actrice et se sert de l'aide qui lui est donnée pour répondre à sa demande.

Les démarches administratives comme celles de l'obtention de la RQTH sont essentielles pour la suite des actions de la personne en situation de handicap et peuvent se faire avec l'aide d'un professionnel comme par exemple un chargé de mission du SAMETH.

Plusieurs étapes structurent l'accompagnement du salarié par le chargé de mission:

- élaborer un entretien diagnostic (bilan social, médical et professionnel)
- collecter l'avis du médecin du travail
- organiser une rencontre avec l'employeur
- se mettre d'accord sur un plan d'action
- mettre en oeuvre le plan d'action
- restituer le plan d'action avec les démarches effectuées.

La durée de l'accompagnement dépend du niveau de service:

- 1er niveau qui est de faciliter la mise en oeuvre de l'aménagement. La solution par rapport à la situation est déjà identifiée ; l'accompagnement dure de 1 mois à 6 mois
- 2ème niveau le chargé de mission est sollicité mais n'a pas de solution immédiate pour maintenir la personne dans son emploi. Une ingénierie est mise en oeuvre.

Il s'agit d'un accompagnement sur du plus long terme ,de 6 mois à 3 ans ,en se mettant comme limite ,si possible, une barrière d'un an qui est donc modulable.

Des objectifs généraux sont fixés avec le salarié : maintenir le salarié à son poste de travail ou à un autre poste au sein de l'entreprise grâce notamment à l'aménagement de poste. La finalité est que la personne soit de nouveau autonome et que la solution soit pérenne.

Le chargé de mission oriente la personne vers l'assistante sociale de la CARSAT et informe la personne lorsque la procédure d'inaptitude se met en place. La personne en situation de handicap peut bénéficier d'un accompagnement de Pôle Emploi ou Cap emploi. Le licenciement pour inaptitude équivaut à une désinsertion avérée.

#### 4.3 Les Services de Santé au Travail (SST)

La médecine du travail a un rôle à jouer dans la prévention de la désinsertion professionnelle. J'ai pu rencontrer un médecin du travail dans le cadre de mes recherches pratiques.

Quatre Services de Santé au Travail Inter-entreprises (SSTI) sur onze en PACA Corse ont signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec la CARSAT et la DIRECCTE ayant pour thème « favoriser le maintien dans l'emploi et prévenir la désinsertion professionnelle »

Le médecin du travail que j'ai interrogé exerce sa fonction au sein d'un SSTI. Il s'agit d'une Association loi 1001.

Ses missions sont règlementées par le Code du Travail (CT)<sup>6</sup>.

Le Service de Santé au Travail a pour mission « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (Art L4622-2 du CT) mais aussi de :

- conduire des actions de santé au travail
- assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs

Des nouvelles missions imparties au Service de Santé au Travail accentue son rôle de Conseil en prévention auprès des entreprises. Ce rôle est renforcé dans les domaines de :

- la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs
- la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail
- la pénibilité au travail
- le harcèlement sexuel ou moral

Il participe également à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Ce médecin du travail a sous sa surveillance tous les salariés du secteur privé.

Il fait partie d'une équipe pluridisciplinaire comprenant : une secrétaire , une laborantine, une Infirmière Diplômée d'Etat en Santé au Travail (IDEST) , un Assistant en Santé au Travail (AST) , une cellule technique commune à tous les Médecins du Travail (MT) ( ergonomes, toxicologues, techniciens en métrologie d'ambiance, psychologue du travail, assistante sociale) .

Le médecin du travail influence positivement le travail de deuil de la personne même si celui-ci fait partie des missions du psychologue du travail.

---

<sup>6</sup> loi du 20 juillet 2011 mise en application le 1er juillet 2012 entraîne une nouvelle organisation de la Médecine du Travail

Il a pour principaux partenaires : les Employeurs et Instances Représentatives de Personnel ( DP, CE, CHSCT), Inspection du travail, CARSAT-Sud Est , La DIRECCTE, Médecins Conseils , Services Sociaux de l' Assurance Maladie , Médecins Traitants , SAMETH, CAP EMPLOI , AGEFIPH , MDPH...

Les salariés en situation de handicap physique acquis qu'il accompagne sont majoritairement âgés de plus de 40 ans et victimes d'Accidents du Travail (AT) mais aussi de maladies professionnelles ou non professionnelles ou de pathologies d'usure.

Le médecin du travail informe le salarié , dès la visite d'embauche, de la possibilité de le consulter lors de toute atteinte à sa santé afin qu'il puisse établir le lien avec son travail. En cas d'arrêt de travail de plus de 3 mois le salarié peut demander à passer une visite de pré-reprise du travail lorsqu'il est pressenti un risque de restrictions d'aptitude voire d'inaptitude.

Dans le cas où le retour à son poste va s'avérer impossible, le MT déclenche la procédure de maintien dans l'emploi:

- le dossier de demande de RQTH pour la MDPH est remis au salarié qui pourra être complété par l'assistante sociale du SSTI ou la chargée de mission SAMETH
- envoi de la fiche de signalement au SAMETH qui servira de support lors de la rencontre avec le salarié et lors des visites avec l'employeur. Dès lors le partenariat avec la chargée de mission SAMETH sera permanent et étroit jusqu'à l'aboutissement soit au maintien dans l'emploi dans l'entreprise soit à une ré-orientation professionnelle.

Toutefois le médecin du travail peut être confronté à différentes limites. Elles peuvent concerner le salarié en situation de handicap physique acquis:

- les capacités de travail résiduelles de la personne en situation de handicap notamment la perte des possibilités de conduire son véhicule pour se rendre à son travail très éloigné de son domicile et mal desservi par les transports en commun
- le refus par le salarié de RQTH surtout pour ceux qui exercent dans le secteur médico-social
- le refus du salarié de rester dans l'entreprise du fait de tensions avec sa hiérarchie ou avec des collègues de travail

Elles peuvent aussi concerner l'employeur. En effet il se peut qu'il refuse d'aménager le poste de travail (mise à mal de procédures pré-établies, configuration des locaux inappropriée , personnel en situation de handicap en trop grand nombre dans un même service...)

Afin de dépasser ces limites le médecin du travail doit mettre en place toute une ingénierie:

- plusieurs RDV sont nécessaires avec le salarié pour le persuader de l'intérêt d'une RQTH
- passer en revue avec le salarié toutes les exigences physiques et psychiques nécessaires à l'accomplissement de son travail actuel pour l'amener à comprendre que la reprise n'est pas envisageable
- en cas de refus de l'employeur et en prenant en compte les souhaits du salarié il faut parvenir à ce qu'il se projette dans le futur et à lui proposer de nouvelles perspectives qu'il n'avait pas encore envisagées.

Il s'agira pour le MT d'adapter son suivi au cas par cas. Chaque situation étant rendue possible grâce au lien de confiance qui s'est tissé au fil des rendez-vous , sans oublier la disponibilité et l'expérience de ce professionnel de la prévention.

Tout au long du suivi , le médecin du travail ne perdra pas de vue ces priorités qui sont de :

- tout faire pour que les déficiences de personne en situation de handicap ne s'aggravent
- que la personne en situation de handicap reste dans son entreprise grâce à un aménagement de son poste de travail ou à une mutation à un autre poste ou encore à la création d'un nouveau poste.

Le MT peut aussi être amené à aider le salarié dans le cheminement qui consiste à accepter de ne plus pouvoir reprendre son poste de travail.

La santé du salarié en situation de handicap physique acquis est aussi une priorité pour le MT. Il bénéficie d'une surveillance médicale renforcée . Il s'agit d'un suivi tous les 2 ans , réalisé uniquement par le MT , pour ré-évaluer les capacités résiduelles de travail et veiller à préserver le poste occupé car rien n'est jamais acquis dans les entreprises qui sont soumises à de perpétuels changements.

##### 5. La désinsertion professionnelle suite au handicap

La désinsertion professionnelle est le processus qui survient suite à l'absence de maintien dans l'emploi pour la personne.

La désinsertion est le fait de ne plus être intégré à la société, à un groupe organisé. Je citerai Vincent de Gaujelac : « La désinsertion n'est pas une situation, mais un processus qui conduit des individus auparavant intégrés à décrocher et à se retrouver dans le dénuement et l'isolement ». Il existe des désinsertions à plusieurs niveaux , celle qui m'intéresse est la désinsertion professionnelle.

L'emploi est un élément fondamental en France pour les individus. Il permet d'accéder à la dignité mais aussi à l'estime de soi. Il permet de construire son identité individuelle et collective et de se sentir intégré dans la société.

Il nous permet de valoriser des qualités individuelles et des compétences que nous avons acquises telles que l'indépendance économique, la responsabilisation et l'autonomie.

En ne perdant pas non plus de vue que l'élément essentiel de l'emploi est le revenu et que celui-ci ,dans notre société, est primordial pour subvenir à nos besoins.

Lors du processus de désinsertion professionnelle, ici lié à l'acquisition d'un handicap physique pour la personne, la reconnaissance de la société et l'image qu'elle nous renvoie de nous valorisée s'estompent.

La dignité gagnée se perd de même que le lien social que nous avons tissé. Ainsi la personne a tendance à intérioriser cette situation, elle se retrouve seule sujet de son histoire. De nombreuses personnes désinsérées s'isolent, risquant ainsi de perdre leur capacité relationnelle.

#### D. La réinsertion professionnelle en milieu ordinaire : suite de l'accompagnement social

##### 1. Définition

L'insertion sociale et professionnelle désigne le processus permettant à une personne de s'approprier les normes et règles du système socio-économique dans lequel elle se trouve. L'individu n'a pas obligation d'adhérer au groupe social, au groupe professionnel dans lequel il s'insère.

Il s'agit juste d'y avoir une place. Ce qui est recherché c'est simplement sa participation aux activités productives pour l'insertion professionnelle.

En ce sens la réinsertion professionnelle fait suite forcément au processus de désinsertion professionnelle vu précédemment. La personne se retrouve désinsérée et doit faire face à la perte de son emploi.

Le droit à la réinsertion professionnelle est ouvert à toute personne qui du fait de son état de santé, et quelle que soit l'origine de son handicap (maladie, accident, accident du travail, maladie professionnelle) est devenue inapte à exercer sa profession.

Elle est isolée , exclue du groupe professionnel auquel elle s'était insérée.

La réinsertion professionnelle consiste en un processus par lequel les services de la mutualité concernée aident le titulaire, en incapacité de travail, au moyen d'un réseau d'intervenants à retrouver une activité professionnelle adaptée à son état de santé.

L'objectif est de permettre à la personne exclue de retrouver ses capacités relationnelles et sa dignité notamment par le travail et la création de lien social.

La reconversion vers le haut est l'objectif principal de la réinsertion professionnelle. L'acquisition d'un handicap physique pour un salarié ne doit pas l'amener à croire que ses facultés diminuent et qu'il faut donc revoir son poste à la baisse. Il faut trouver un poste adapté à son état de santé.

Son état de santé ne lui permet plus d'exercer un métier qui a souvent constitué l'essentiel de son expérience professionnelle ou qui constituait un idéal , un rêve. C'est pourquoi de nombreuses initiatives co-existent pour permettre un retour vers l'emploi ainsi que de nombreux acteurs.

## 2. Les acteurs dans ce domaine

### 2.1 SAMSAH

Les Services d'Accompagnements Médicaux Sociaux pour les Adultes Handicapés ont pour missions d'accompagner la personne à être autonome après son accident de vie.

Dans ce cadre j'ai pu rencontrer deux CESF chargées des missions collectives ainsi que huit personnes en situation de handicap physique acquis.

Les deux SAMSAH dans lesquels je me suis rendue sont gérés par l'association des familles des traumatisés crâniens créée en 2001. C'est celle-ci qui a créée par la suite plusieurs SAMSAH sur le département : Arles, Marseille Sud et Nord, Aubagne, Vitrolles.

Ils accompagnent les personnes qui ont des lésions cérébrales suite à des AVC (Accidents Vasculaires Cérébraux) ,des accidents de la vie et des pathologies tumorales.

Le Conseil Départemental (CD) ainsi que l'Agence Régionale de Santé (ARS) sont les financeurs. Les services gèrent une file active.

Les accompagnements ont été fixés à 3 ans par le CD et peuvent être renouvelés selon les objectifs atteints ou pas des personnes. Tous les accompagnements sont justifiés par des comptes-rendus à destination du CD.

Une équipe pluridisciplinaire assure les accompagnements des personnes. On retrouve généralement ergothérapeute ,médecin, infirmière, chargé de réadaptation sociale, chargé des missions collectives, psychologue, travailleurs sociaux (CESF, éducateur spécialisé, moniteur éducateur...).

L'autonomie est mise au coeur des accompagnements socio-professionnels. Il s'agit de favoriser l'autonomie des personnes victimes d'un handicap physique acquis afin qu'elles réapprennent à vivre avec celui-ci. Le CESF attache une importance particulière à la vie quotidienne de la personne ainsi qu'au travail du projet personnalisé d'accompagnement. Elle met un point d'honneur à mettre en place des outils pour que la personne puisse s'évaluer. Elle est constamment dans la réflexion d'outils adaptés à chaque problématique et à chaque personne.

La CESF met aussi en place des Intervention Sociale Intérêt Collectif (ISIC) plutôt que des ateliers. En effet l'objectif est de prendre en compte l'avis de la personne, de travailler sur la dynamique de groupe.

Le rôle de la CESF est essentiel au niveau du conseil, du travail sur l'estime de soi et de l'orientation de la personne. Les encouragements engendrent une motivation chez la personne. Une dynamique se crée avec l'individu ainsi qu'un travail de confiance. Cette relation de confiance entre la personne et le professionnel ainsi qu'avec les autres membres du groupe prends du temps.

L'accompagnement professionnel en milieu ordinaire est lui aussi basé sur la motivation et la valorisation de la personne. Ce sont les buts recherchés pour que la personne compense ses limites et puisse mettre en avant ses capacités.

La motivation est l'élément phare de l'accompagnement : « Avec la motivation on voit beaucoup d'évolutions positives », « les capacités qui se multiplient, la crainte qui disparaît; on voit vraiment des choses impressionnantes avec la motivation et avec le groupe. Ils se sentent soutenus. »

## 2.2 Centre de Rééducation Professionnelle

Les Centres de Rééducation ou de Réadaptation (CRP), de Reclassement voire de Réinsertion Professionnelle sont assimilés à un dispositif. Il s'agit d'une structure médico-sociale avec toutes les lois dont celle de 2002.

L'objectif est de former et d'accompagner les travailleurs handicapés au retour et l'accès à l'emploi.

Le moyen mis en place pour y parvenir est la formation professionnelle vers l'insertion.

D'autres dispositifs rentrent dans le cadre de la réadaptation professionnelle et sont interdépendants :

- la pré-orientation
- le réentrainement au travail
- les UEROS (Unité d'Evaluation, de Réentrainement, d'Orientation Sociale et Professionnelle) qui s'adressent aux personnes cérébro lésées.

En France on compte 150 CRP indépendants les uns des autres et gérés par des associations différentes.

Tous les CRP sont regroupés dans une fédération . Elle les regroupe juste sur l'objet mais pas sur leur organisation. Ils accueillent ,tous réunis, 13 000 personnes /an.

Les personnes accueillies dans les CRP doivent se présenter obligatoirement avec une RQTH et avec une orientation professionnelle, c'est une décision que prend la MDPH par le biais de la CDAPH à la demande des personnes.

Les personnes vont déposer une demande d'orientation professionnelle, c'est à dire qu'elles vont demander à pouvoir être accompagnées dans leur projet professionnel.

Il existe plusieurs niveaux de demandes et de réponses de la MDPH . L'orientation vers un CRP est une des réponses que peut faire la MDPH.

Ils accueillent des personnes de 18 à 60 ans avec généralement un handicap stabilisé.

L'équipe médico-sociale a pour maître mot: l'individualisation. Il s'agit d'un travail constant, de tout les jours, d'aller chercher ce qui va faire le levier pour chacun.

Ce travail est propre à chacun. Certains ont besoin d'être encadrés et pour d'autres d'être plus d'autonomes.

Le rôle des professionnels est de repérer les ressources des personnes. C'est un travail au quotidien qui s'enrichit avec tous les membres de l'équipe

Chaque stagiaire a un **projet individualisé** comme retranscrit dans la loi 2002<sup>7</sup>.

### 2.3 Cap emploi

Ce sont des organismes de placement spécialisés assurant une mission de service public, inscrits dans le cadre de la loi Handicap de Février 2005 et dédiés à l'insertion ou la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Cap emploi intervient en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail. Il conseille et soutient les personnes et les employeurs.

L'expertise de Cap emploi s'inscrit dans le partenariat local. Le travail en réseau est primordial.

Les personnes sont orientées selon leurs problématiques. Les professionnels, avec l'aide de la personne, s'engagent à créer un réseau reprise d'emploi. Le lien avec les partenaires est primordial.

Il permet un travail plus fluide autant pour la personne accompagnée que pour les professionnels : « Même pour nous c'est plus fluide lorsque il y a un partenaire identifié à la sortie ».

Cap emploi est au service des personnes handicapées, bénéficiaires de l'obligation d'emploi et engagées dans une démarche d'insertion professionnelle. Il propose un accompagnement individualisé et a pour missions de :

- accueillir, informer, accompagner
- identifier les potentiels d'accès à l'emploi par un diagnostic professionnel

---

<sup>7</sup> Loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

- élaborer et mettre en œuvre, avec la personne, un projet de formation
- soutenir la personne dans sa recherche d'emploi (mise à disposition d'offre d'emploi, entraînement à la rédaction de CV et aux entretiens d'embauche...)
- faciliter la prise de fonction et l'adaptation au poste de travail.

### 3. La valorisation de l'estime de soi

L'estime de soi se définit comme l'ensemble des ressources qui sont propres à chacun mais qui rassemble la confiance en soi, la connaissance de soi, l'appartenance et la compétence.

De ce fait une personne peut avoir une plus ou moins grande estime d'elle-même. Cela dépend du degré de conscience qu'elle a de sa valeur personnelle globale.

J'ai pu voir précédemment et tout au long de mes recherches pratiques et théoriques que les personnes en situation de handicap physique acquis voient leur image d'eux-même changer ainsi que leur environnement et leurs liens d'appartenance.

Mais pour dépasser ces chamboulements, l'accompagnement social par les professionnels oeuvre pour faire prendre conscience au public ciblé de ses forces et de ses limites.

En effet il valorise les compétences de la personne et permet l'appropriation de nouvelles.

La personne, placée au centre de l'accompagnement, détient un rôle à jouer. Elle a des actions à entreprendre afin d'être actrice de son accompagnement.

Pour les personnes en situation de handicap physique acquis et à n'importe quel niveau de l'accompagnement, elles détiennent un rôle comme apprenant, comme membre d'un groupe...

### **III. Bilan de la phase exploratoire et hypothèse**

Toute cette phase exploratoire m'a permis de répondre à mes objectifs de recherche préalablement fixés pour la rédaction de mon mémoire. Ainsi j'ai pu répondre à mes différentes interrogations.

Afin de définir le handicap physique acquis je me suis aidée de la loi de 2005. Par la suite j'ai pu identifier les causes et conséquences sur mon public ciblé. Ainsi je peux en conclure que le caractère traumatique de l'accident vient chambouler la personne à part entière ainsi que son environnement.

Concernant les aides et les dispositifs mises en place pour les salariés victime d'un handicap physique acquis beaucoup peuvent être interpellés : la MDPH, L'AAH (Allocation Adulte Handicapé), la PCH, la RQTH.

Ces démarches peuvent être à l'initiative de la personne en situation de handicap physique acquis ou bien stimulées par la présence et l'accompagnement d'une tierce personne tel qu'un CESF.

Les témoignages que j'ai pu recueillir du public mettent en avant le caractère essentiel de l'accompagnement par une équipe professionnelle. Tous expriment leur reconnaissance quant au travail qu'elles ont pu réaliser en étant accompagnées.

Le parcours de reconstruction pour la personne passe par le travail de deuil, seule ou le plus généralement accompagnée, le remaniement identitaire, l'accompagnement social par une équipe médico-sociale qui vient dessiner une nouvelle autonomie pour et avec la personne.

Au niveau professionnel j'ai pu recenser les possibilités de maintien dans l'emploi avec des services tels que le SAMETH, la CARSAT sans oublier la médecine du travail qui vont oeuvrer contre la désinsertion professionnelle c'est à dire la perte de l'emploi pour la personne et tous les éléments qui y sont associés : dignité, estime de soi, indépendance financière, autonomie, lien social.

En l'absence de maintien dans l'emploi, la réinsertion professionnelle fait suite à la désinsertion professionnelle. Elle constitue une branche de l'accompagnement social entamé par des professionnels dont des CESF au sein surtout des SAMSAH puis des CRP ou des Cap emploi qui sont inhérents à ce processus pour ce public.

L'estime de soi est le résultat de l'accompagnement social initié par l'équipe médico-sociale.

Il permet à la personne d'avoir un nouveau rôle à jouer.

## 1. La problématique

Suite au bilan de ma phase exploratoire je peux donc avancer une problématique qui consiste à se questionner sur :

*« Comment favoriser l'autonomie de la personne en situation de handicap physique acquis afin qu'elle puisse valoriser ses compétences et parvenir à se réinsérer professionnellement en milieu ordinaire ? »*

## 2. Hypothèse

L'hypothèse que je retiens par rapport à cette problématique est la suivante :

*« Si l'accompagnement social du CESF permet le travail de deuil ainsi que la valorisation des compétences de la personne en situation de handicap physique acquis alors elle pourra développer une nouvelle motivation et élaborer un nouveau projet professionnel. »*

Ma phase exploratoire m'a permis de recueillir différentes données. Celles-ci sont à la source de la formulation de cette hypothèse.

Tout au long de mes recherches directes et indirectes j'ai pu constater que la dimension de l'accompagnement a toute son importance pour la personne accompagnée en situation de handicap physique acquis.

En effet la personne a besoin de se sentir entourée puis guidée afin qu'elle puisse valoriser ses compétences et en acquérir de nouvelles qui peuvent être apportées par l'équipe professionnelle dont le CESF.

Le CESF a pour compétences de :

- diagnostiquer une situation
- élaborer,accompagner,mettre en oeuvre et évaluer un plan d'aide négocié avec la personne
- évaluer les résultats de l'intervention.

De ce fait la CESF a une place dans l'accompagnement de ce public et afin d'étayer mon hypothèse il est essentiel de définir les termes identifiés.

Dans le travail social « *la valorisation et l'appropriation des compétences* » par les personnes accompagnées est un champ d'action.

La valorisation des compétences de la personne consiste à croire qu'il en a. Le CESF doit tisser un lien de confiance avec la personne afin d'avoir une croyance immuable en elle ainsi qu'en ses compétences.

Ce premier terme identifié est lié au second qui est « *la motivation* ». Je pars du principe que la motivation correspond au point de départ d'une action entreprise jusqu'à son aboutissement positif ou négatif.

Le travail du CESF concernant la valorisation et l'appropriation de compétences par la personne induit pour celle-ci un degré de participation plus important afin de parvenir à une situation souhaitée et tendant à un résultat avantageux. La participation est directement liée à la motivation.

#### **IV. Phase de vérification de l'hypothèse**

Cette phase de vérification va me permettre de vérifier l'hypothèse formulée précédemment et qui correspond au lien existant entre la valorisation et l'appropriation de compétences par la personne avec l'aide d'un CESF et la formulation d'une nouvelle motivation pour la personne en situation de handicap physique acquis.

Pour ce faire je dois donc mettre en oeuvre et définir une méthodologie propre à mon travail de vérification.

Je dois donc choisir le terrain d'enquête puis fixer deux phases de recherches avec les objectifs généraux propres à chacune.

## 1. Le terrain d'enquête

Mon enquête sera menée au sein d'un SAMSAH située à Marseille. J'ai choisis cette structure car elle propose un accompagnement sociale mais aussi professionnel aux personnes ciblées dans ce mémoire qui sont les salariés en situation de handicap physique acquis souhaitant se réinsérer professionnellement.

C'est grâce à mes recherches pratiques, c'est à dire aux entretiens réalisés avec le public et les professionnels, que j'ai pu comprendre le rôle de CESF dans ce lieu. J'ai pu constater que le maître mot de leur accompagnement vis à vis du public accueilli est « autonomie ».

Le CESF et les autres professionnels travaillent avec la personne. Il s'agit d'un travail de mutualisation des savoirs. Une autonomie est laissée à la personne et elle peut de ce fait être actrice de son accompagnement, mettre en avant ses compétences et ainsi développer une nouvelle motivation qui peut être à l'initiative de son nouveau projet professionnel.

Il serait intéressant de pouvoir rencontrer les différents membres de l'équipe professionnelle. En effet les professionnels des SAMSAH font partie d'une équipe médico-sociale. De ce fait la dimension positive de l'accompagnement de la personne accueillie repose sur l'harmonisation des connaissances, du savoir-être et savoir-faire de l'ensemble des professionnels.

## 2. L'enquête de vérification

Afin de me rendre sur mon terrain d'enquête et de pouvoir vérifier l'hypothèse choisie, la formulation d'objectifs d'enquête est essentielle.

Un objectif concernera le CESF, un second concernera les professionnels de l'équipe et un troisième concernera le public.

Le premier objectif qui vise le CESF est d'interroger sa pratique par rapport à la valorisation et l'appropriation de compétences par la personne lors des interventions sociales d'aide à la personne mais aussi lors des interventions sociales d'intérêt collectif.

Le deuxième objectif cible les professionnels de l'équipe. Il s'agit aussi d'interroger leur pratique par rapport à la valorisation des compétences de la personne lors des entretiens individuels mais aussi lors des entretiens collectifs.

J'ai choisi de séparer ces deux objectifs similaires afin de pouvoir voir la spécificité du CESF.

Le troisième objectif est ajusté par rapport aux personnes salariées en situation de handicap physique acquis. Il s'agit de déterminer si les personnes, de part la valorisation et l'appropriation de compétences, ressentent un sentiment de confiance et donc de motivation.

### 3. Les indicateurs

Les indicateurs permettent de constater l'atteinte ou non des objectifs.

De ce fait pour chacun des objectifs énoncés correspondent des indicateurs.

| Les objectifs   | Les indicateurs   |
|---|---|
| Interroger la pratique du CESF concernant la valorisation et l'appropriation de compétences par la personne | <ul style="list-style-type: none"> <li>• voir l'autre comme une personne en évolution</li> <li>• ne pas juger</li> <li>• avoir une position de parité</li> <li>• pratiquer l'écoute active</li> </ul>   |
| Interroger la pratique des professionnels de l'équipe   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifier les compétences de l'individu</li> <li>• analyser les caractéristiques de l'individu</li> <li>• interroger l'environnement de l'individu</li> <li>• identifier les outils adaptés d'évaluation</li> </ul> |
| Atteindre un niveau de confiance  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• sentiment d'empathie</li> <li>• ne pas juger</li> <li>• sentiment de sérénité</li> <li>• sentiment de sécurité</li> <li>• sentiment de simplicité</li> </ul>   |
| La motivation   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• percevoir ses compétences</li> <li>• décider d'entreprendre quelque chose</li> <li>• avoir le sens des responsabilités</li> <li>• la persévérance</li> <li>• la participation</li> </ul>                             |

La survenue d'un handicap physique acquis est à l'origine de nombreux changements pour la personne. Elle se retrouve dans un processus d'acquisition de nouvelles compétences et de remaniement de compétences déjà existantes afin de pouvoir les transposer en fonction de leurs nouvelles caractéristiques.

Je me suis questionnée tout au long de ce mémoire sur les différents acteurs pouvant intervenir auprès de ce public, les aides et les dispositifs possibles et surtout sur les conséquences professionnelles qui peuvent découler de cet état.

Je me suis rendue compte que l'accompagnement de ces personnes est primordial, de même que le travail en partenariat avec plusieurs réseaux : le réseau santé, le réseau social, le réseau prévention et le réseau emploi.

Chacun a son rôle à jouer.

Avant tout il s'agit d'un travail de collaboration avec la personne ayant acquis un handicap physique.

Le CESF dispose de toute une ingénierie à mettre en place autour de l'intéressé. Ce professionnel a pour rôle de transmettre des compétences à ces personnes pour leur permettre de parvenir à plus d'autonomie et de répondre, par la mise en place de différents moyens et outils, à leurs besoins. De ce fait ce professionnel a un rôle unique. En effet il s'agit d'un spécialiste de l'action socio-éducative dans le champ de l'insertion ou la réinsertion sociale et dans le champ de l'insertion ou la réinsertion professionnelle.

Ce sont ses compétences techniques et pratiques qui font de lui un véritable expert afin d'aider les personnes en difficultés tant au niveau préventif que curatif.

## Glossaire

### **A**

- AAH: Allocation Adulte Handicapé
- AGEFIPH: Association de Gestion de Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
- ARS: Agence Régionale de Santé
- AST: Assistant au Service au Travail
- AT: Accident du Travail
- AVC: Accident Vasculaire Cérébral

### **C**

- CARSAT: Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
- CD: Conseil Départemental
- CDAPH: Commission Des droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapés
- CE: Comité d'Entreprise
- CESF: Conseiller en Economie Sociale Familiale
- CHSCT: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- CPOM: Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CRP: Centre de Rééducation Professionnelle
- CT: Code du Travail

### **D**

- DP: Délégué du Personnel

### **F**

- FIPHFP: Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

### **I**

- IDEST: Infirmier Diplômé d'Etat en Santé au Travail
- INSEE: Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques
- ISIC: Intervention Sociale d'Intérêt Collectif

### **M**

- MDPH: Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MT: Médecin du Travail

## **P**

- PCH: Prestation de Compensation du Handicap

## **R**

- RQTH: Reconnaissance de la Qualité de Travailleur handicapé

## **S**

- SAMETH: Service Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
- SAMSAH: Service d'Accompagnement Médico-Social pour les Adultes Handicapés
- SST: Service de Santé au Travail
- SSTI: Service de Santé au Travail et Inter-entreprises

## **U**

- UEROS: Unité d'Evaluation, de Réentraînement, d'Orientation Sociale et Professionnelle

## Bibliographie

### Ouvrages :

- Claude Hamonet, « Les personnes en situation de handicap », collection Que sais-je ? , 2015
- Christophe Dejournes et Isabelle Gernet, « Psychopathologie du travail », collection Les âges de la vie, 2016
- Vincent Pagès, « Handicaps et psychopathologies », collection Maxi Fiches ,2015

### Revues,dépliants et guide :

- « La réinsertion professionnelle » pages 15 à 29,Travail et sécurité n°753
- Emmanuelle Chaudieu, , « Le manque de perspectives,point noir de la qualité de vie au travail » pages 17 à 18 , Actualités Sociales Hebdomadaires n°2931, 2015
- Noémie Colomb, « Fronde d'une partie des associations contre le dispositif « une réponse accompagnée pour tous » » pages 14 à 15, Actualités Sociales Hebdomadaires n°2933, 2015
- Lydia Laga, « L'activité des MDPH « toujours croissante » en 2014, selon la CNSA » pages 13 à 14, Actualités Sociales Hebdomadaires n°2935 , 2015
- « Cap emploi,votre partenaire dédié à l'insertion professionnelle des personnes handicapées » , dépliant Cap emploi,les ressources handicap
- « Le statut de bénéficiaire de « la loi handicap » » , dépliant CCAS
- « Handicap et travail » , guide de la FNATH

### Sites informatique :

- <http://www.handimarseille.fr/le-magazine/vie-privee/article/renaitre-apres-l-accident>
- [http://www.persee.fr/doc/caf\\_1149-1590\\_1994\\_num\\_38\\_1\\_1665](http://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_1994_num_38_1_1665)
- [http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-morbihan/nos-actions-de-prevention/prevention-de-la-desinsertion-professionnelle/la-desinsertion-professionnelle\\_morbihan.php](http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-morbihan/nos-actions-de-prevention/prevention-de-la-desinsertion-professionnelle/la-desinsertion-professionnelle_morbihan.php)
- [http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Plaqueette\\_Reprendre-une-activite-professionnelle.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Plaqueette_Reprendre-une-activite-professionnelle.pdf)
- <http://travail-emploi.gouv.fr>
- <http://www.ladapt.net>

- <https://www.service-public.fr>
- <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-handicap/chronologie/>
- <http://www.fnath.org/?action=dirigeants>
- <https://www.agefiph.fr>
- <http://social-sante.gouv.fr>
- <http://www.insee.fr>
- <https://informations.handicap.fr>
- <http://www.franceculture.fr/emissions/pixel-13-14/emploi-et-handicap-le-cumul-des-difficultes>

## Sommaire des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien auprès des professionnels

Annexe 2 : Guide d'entretien auprès du public

## Guide d'entretien pour les professionnels

### 1. Le cadre de mon intervention

Je suis étudiante en 3ème année et je prépare mon diplôme de Conseillère en Economie Sociale Familiale.

Dans le cadre de cette année de formation je réalise un mémoire sur le thème de la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire des travailleurs salariés en situation de handicap physique acquis.- Cet entretien va me permettre d'accroître mes connaissances théoriques et d'en acquérir de nouvelles concernant le public ciblé et les structures oeuvrant dans leurs problématiques.

Je vous remercie de votre disponibilité pour répondre à mes questionnements. Je souhaite avoir un maximum de précisions afin de comprendre au mieux les démarches, les freins, les différents accompagnements pour ces personnes et leur réinsertion professionnelle.

Cet entretien est anonyme.

### 2. La personne interrogée

|                         |  |
|-------------------------|--|
| profession exercée      |  |
| depuis combien de temps |  |
| âge                     |  |
| lieu de l'entretien     |  |
| durée de l'entretien    |  |
| sexe                    |  |

### 3. Le guide d'entretien

Thématiques :

#### La structure

Pouvez-vous me présenter la structure dans laquelle vous exercez votre profession?

Relances:

- Quel est le statut de la structure (association...)
- Quelles sont les missions de la structure?
- Quel est le public accueilli?
- Quels sont les différents membres de l'équipe?
- Quels sont les aides proposées au public et aux entreprises?
- Quels sont les principaux partenaires?

## Le public

### Comment définissez-vous le public que vous accompagnez?

Relances:

- Quelle définition du handicap faites vous?
- Quel est le profil type des personnes que vous accompagnez?
- Par qui sont elles orientées?
- Quelles sont les ressources des personnes pour les emmener à surpasser leurs difficultés?

## L'accompagnement socio/professionnel

Comment se réalise l'accompagnement socio-professionnel des personnes en situation de handicap physique acquis ?

Relances:

- Quelle définition donnez-vous à l'accompagnement socio/professionnel pour ce public?
- Quelles sont les étapes de l'accompagnement concernant ce public?les démarches?
- Quelles sont les limites de l'accompagnement concernant ce public?
- Comment faites vous pour les dépasser?
- Quelles sont les priorités de l'accompagnement concernant ce public?
- Quelles critères montre l'avancée de la personne?
- Pouvez-vous me donner la durée en moyenne qu'il faut à la personne pour arriver à commencer ces démarches après l'acquisition de son handicap?
- Quelle est la durée moyenne d'un accompagnement?
- Comment vous y prenez-vous pour permettre à la personne de retrouver son autonomie sans créer de dépendance liée à l'accompagnement?
- Quelle est la suite pour la personne après l'accompagnement ?
- Orientez-vous le public ?vers qui et en fonction de quoi?
- En moyenne combien parviennent à se réinsérer professionnellement?
- Quelle importance donnez-vous au travail en partenariat durant toute la durée de l'accompagnement?

## Le rôle de la CESF

Quel est rôle le du CESF dans l'accompagnement et la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap physique acquis?

Relances:

- Quelle est le cadre d'intervention de la CESF?
- Quelles sont ses missions?
- En quoi la place de la CESF peut elle être nécessaire dans l'accompagnement de la personne?
- Comment se déroule l'accompagnement vers la réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap physique acquis?

## Conclusion

Avez-vous des questions à me poser?

Je vous remercie de votre disponibilité pour répondre à mes questionnements. Si vous avez des informations complémentaires à me transmettre n'hésitez pas à me contacter.

## Guide d'entretien pour le public

### 1. Le cadre de mon intervention

Je suis étudiante en 3ème année et je prépare mon diplôme de Conseillère en Economie Sociale Familiale.

Dans le cadre de cette année de formation je réalise un mémoire sur le thème de la réinsertion professionnelle en milieu ordinaire des travailleurs salariés en situation de handicap physique acquis.- J'aimerais que vous me parliez de votre parcours de vie,de votre situation actuelle et de l'accompagnement social mais aussi professionnel que vous avez pu avoir.

Je vous remercie de votre disponibilité pour répondre à mes questionnements.Je souhaite avoir un maximum de précisions afin de comprendre au mieux votre situation,vos ressentis,vos besoins. Cet entretien est anonyme.

### 2. La personne interrogée

|   |  |
|---|--|
| Age   |  |
| Sexe  |  |
| Profession et nombre d'année d'expérience   |  |
| Nombre d'année de l'acquisition du handicap |  |

### 3. Le guide d'entretien

Thématiques :

#### Le handicap

Comment avez-vous acquis votre handicap?

Relances:

- A quelle période de votre vie cela s'est-il passé?
- Quels bouleversements dans votre vie cette situation d'handicap a t'elle provoquée?
- Et par rapport à votre autonomie?

#### Emploi:Insertion/Réinsertion

Quelles conséquences a eu cette situation de handicap sur votre vie professionnelle,personnelle,familiale...?

Relances:

- Avez-vous perdu votre emploi?

- Par quels dispositifs avez-vous été orienté et suivi?
- Quelles difficultés avez-vous rencontré?
- Aujourd'hui êtes-vous salarié dans une entreprise ordinaire?
- Avez vous bénéficié d'un aménagement de poste?
- Pensez-vous que votre handicap vous freine dans le choix d'une nouvelle profession?

### Accompagnement social

Suite à la survenue de cet handicap,quels professionnels avez-vous rencontrés et en quoi vous ont-ils aidés?

Relances:

- De quelles structures?
- Y'a t-il eu un CESF parmi eux ?Quel a été son rôle?
- Comment s'est déroulé votre accompagnement?
- Quelles ont été les différentes étapes jusqu'à aujourd'hui?
- Quelles démarches avez-vous dû entreprendre?
- Combien de temps vous ont-elles prises?
- Quels résultats en avez-vous tirés?

Conclusion

Avez-vous des questions à me poser?

Je vous remercie de votre disponibilité pour répondre à mes questionnements.Si vous avez des informations complémentaires à me transmettre n'hésitez pas à me contacter.