



FONDATION
Paul Bennetot

*La Fondation du
Groupe Matmut*

Rapport final

La Démarche Précoce d'Insertion
socioprofessionnelle
auprès des patients déficients sensoriels





Synthèse générale du projet	page 3
L'Etape 2 et la mise en œuvre de l'expérimentation	page 4
Le calendrier de l'Etape 2	page 4
Les modalités de mise en œuvre opérationnelle de l'expérimentation	Page 4
L'Etape 2 et ses résultats	page 7
Le bilan statistique de l'expérimentation	page 7
Les résultats de l'enquête de satisfaction	page 18
Présentation de cas pratiques d'accompagnement & Témoignages	page 20
Synthèse & perspectives	page 29

Synthèse générale du projet

En France, plus de 2 millions de personnes touchées par la déficience sensorielle sont en âge de travailler et aujourd'hui l'intérêt de recourir à des stratégies précoces d'insertion est unanime. Le projet « La Démarche Précoce d'insertion socioprofessionnelle auprès des patients déficients sensoriels » a ainsi pour objectif de développer auprès des personnes déficientes sensorielles (auditives et visuelles) un accompagnement qui a fait ses preuves depuis plus de 20 ans auprès des patients relevant de la Médecine Physique et de Réadaptation.

Grâce à une meilleure prise en compte des restrictions médicales dans l'entreprise et l'évolution des techniques de compensation du handicap, la question du travail est aujourd'hui centrale.

Les partenaires

Ce projet réunit trois partenaires :

L'association COMÈTE FRANCE fédère 47 établissements de soins en France dans lesquels elle organise des stratégies d'accompagnement vers l'emploi des patients (concept de Démarche Précoce d'Insertion).

Le Centre Régional Basse Vision Troubles de l'Audition d'Angers est un établissement de soins de suite et de réadaptation mutualiste. Par une offre d'hospitalisation de jour, il organise la prise en charge de patients déficients sensoriels.

La Mutualité Française Anjou Mayenne, très investie dans le champ de la déficience sensorielle, s'est vue confier par la Mutualité Française, une mission d'ingénierie pour développer ces établissements de soins spécialisés.

Le projet

Le projet « La Démarche Précoce d'Insertion socioprofessionnelle auprès des patients déficients sensoriels » a été présenté à la Fondation Paul Bennetot fin 2012, à l'occasion de l'appel à projets « Traumatologie et dépendance ».

Le projet exposé comportait deux étapes complémentaires :

- ETAPE 1. Construction d'un référentiel permettant de garantir un déploiement optimum de la Démarche Précoce d'Insertion socioprofessionnelle auprès des patients déficients sensoriels
- ETAPE 2. Expérimentation du référentiel, en situation réelle, auprès d'une quarantaine de patients déficients sensoriels.

L'ETAPE 1

Suite à l'avis favorable du Comité de Gestion de la Fondation Paul Bennetot réuni le 21 mars 2013, l'ETAPE 1 du projet a pu être engagée et un Comité de Pilotage a été spécialement constitué. Cette première étape qui s'est déroulée sur une année, du 24 septembre 2013 au 24 septembre 2014 (soit sept réunions au total) a permis de :

- Elaborer un référentiel pour permettre aux patients ayant des troubles de la vision et/ou de l'audition, de bénéficier, dès leur hospitalisation, d'un accompagnement vers l'emploi.
- Formaliser un modèle de plaquette d'information à destination des patients
- Formaliser deux documents type permettant de recueillir le consentement des patients
 - En faveur de la mise en place d'un accompagnement socioprofessionnel
 - Pour contacter les parties prenantes au projet

Afin de s'assurer de la cohérence et de l'applicabilité des dispositions et préconisations contenues dans le document, le référentiel a été soumis à l'avis d'un groupe de lecture, incluant des professionnels mutualistes. Le référentiel (91 pages avec les annexes) a été validé par le Comité de Pilotage, à l'issue d'une réunion programmée le 23 septembre 2014.

L'ETAPE 2

Dans la continuité de cette première étape, une expérimentation du référentiel auprès des patients hospitalisés au Centre Régional Basse Vision, Troubles de l'Audition (CRBVTA) d'Angers était souhaitée par les partenaires. Une nouvelle demande de financement a ainsi été présentée auprès de la Fondation Paul Bennetot, cette fois-ci dans le cadre de la Bourse Paul Bennetot. Suite à l'avis favorable du Comité de Gestion de la Fondation, donné le 22 octobre 2014, l'ETAPE 2 du projet a pu être amorcée.

L'objectif de cette deuxième étape est de tester la pertinence des préconisations du référentiel en situation réelle auprès des personnes hospitalisées au CRBVTA d'Angers. En effet, les retours recueillis au cours de l'expérimentation vont permettre d'affiner le référentiel sur certains points, voire d'inclure des situations qui n'avaient pas été envisagées en première intention ou, à l'inverse exclure des critères qui, confrontés à la pratique professionnelle, se seraient avérés peu concluants pour l'action.

L'Etape 2 a été prévue sur une période de 16 mois.

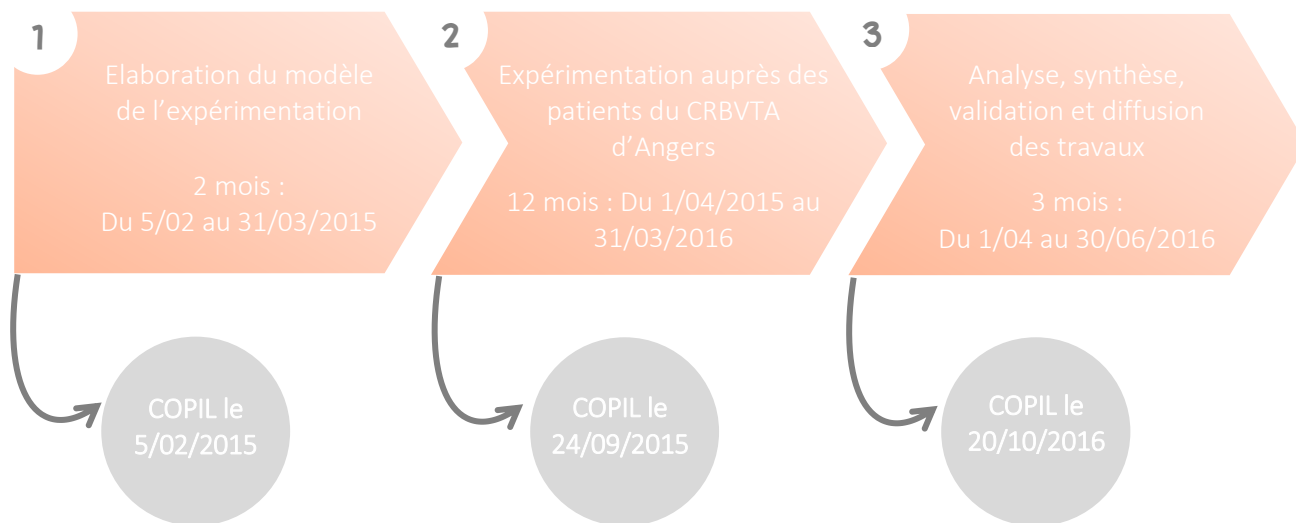
Les bénéficiaires visés

Dans un premier temps, les patients hospitalisés au CRBVTA d'Angers sont essentiellement concernés ainsi que les professionnels travaillant dans la structure (ETAPE 2). A l'issue, l'objectif est de déployer le référentiel auprès de toutes les personnes hospitalisées au sein d'établissements de soins de suite et de réadaptation et pour lesquelles la déficience sensorielle remet en cause l'employabilité.

L'Etape 2 et la mise en œuvre de l'expérimentation

Le calendrier de l'Etape 2

La Fondation Paul Bennetot ayant réitéré son soutien au projet, l'ETAPE 2 a pu être lancée sur le premier trimestre 2015. Cette étape, qui est fondamentale aux travaux, s'est articulée autour de trois phases :



A noter que la date du Comité de Pilotage, dédié à l'analyse - la synthèse et la validation des travaux, initialement prévue le 19 mai 2016 a été reculée au 20 octobre 2016 pour des raisons d'agenda.

Les modalités de mise en œuvre opérationnelle de l'expérimentation

L'expérimentation a débuté, au CRBVTA d'Angers, en avril 2015 et elle s'est poursuivie jusqu'au 31 mars 2016 selon le processus décrit dans le référentiel. Il est toutefois à noter que, dans les faits et avec l'accord des partenaires, l'équipe a accompagné certains patients au-delà de cette date (jusqu'en juillet 2016) afin de poursuivre la concrétisation de projets d'insertion (tel que la mise en place d'aménagements de poste de travail par exemple).

L'accompagnement socioprofessionnel proposé aux patients déficients sensoriels hospitalisés au sein de l'établissement s'est articulé autour de plusieurs étapes successives :



Une équipe de professionnels dédiés à l'expérimentation

Pour mettre en œuvre ce processus, une équipe de professionnels aux compétences complémentaires a été constituée (sept professionnels au total) :

→ **Deux médecins coordonnateurs : un médecin ORL et un médecin ophtalmologue (0.06 ETP).**



Dr Nassib KHOURY
ORL



Dr Sabine LEGOUVELLO
Ophtalmologue

Chacun dans leur spécialité, ils accompagnent la personne déficiente auditive / visuelle dans la préparation et l'organisation du retour ou de l'accès à l'emploi, de la formation et/ou des études. Ils participent à la définition du projet d'insertion socioprofessionnelle et à l'adaptation du poste de travail, en apportant l'éclairage médical nécessaire à la bonne adéquation entre l'état de santé de la personne et son projet professionnel.

→ Une ergonome-psychologue du travail (0,35 ETP)



Nathalie CHABIN

Elle accompagne la personne dans la préparation et l'organisation du retour ou de l'accès à l'emploi, de la formation et/ou des études. A ce titre, elle est amenée à se déplacer sur les lieux de travail, de formation, et ou d'études des personnes et adapte, après évaluation et si nécessaire, la situation de travail.

→ Deux assistantes de service social (0,40 ETP)



Cécile DAVID



Marjolaine REMOUÉ

Dans le cadre de la prévention des risques de désinsertion professionnelle et de lutte contre les facteurs d'exclusion, elles évaluent la situation de la personne accueillie et/ou de son entourage et l'accompagnent dans l'élaboration de son projet personnalisé et notamment les démarches administratives (informations, accès aux droits...) et la préparation de sa sortie de l'établissement. Cet accompagnement se réalise en lien avec les réseaux des services sociaux et les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) / Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).

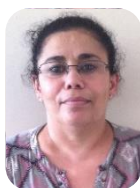
→ Une ergothérapeute (0,10 ETP)



Audrey SAUZEAU

Elle accompagne la personne et/ou son entourage dans la préparation et l'organisation du retour à domicile et à la vie professionnelle. Elle est amenée à se déplacer sur les lieux de vie, de travail, de formation et/ou des études de la personne et à procéder après évaluation et si besoin, à la mise en œuvre de solutions techniques de compensation du handicap, en lien avec l'ergonome de l'équipe.

→ Une secrétaire médicale (0,10 ETP)



Nathalie ROGOUÉ

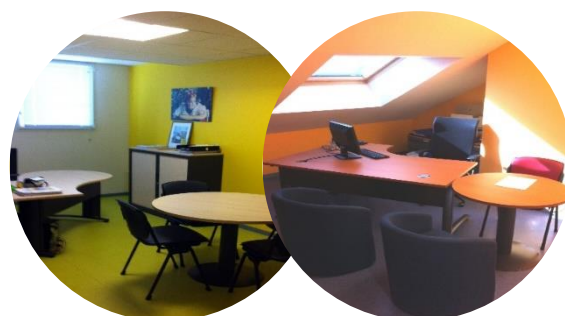
Elle assure les activités d'accueil (physique et téléphonique) des personnes (patients, entourage des patients, personnel de l'établissement...), l'organisation et la planification des activités, réunions et déplacements, la gestion des dossiers patients.

→ Un temps dédié à la gestion administrative de l'activité est, par ailleurs, assuré par une stagiaire en Master 2, en lien avec le Directeur de l'établissement (0,10 ETP).

Des locaux mis à disposition de l'équipe au sein du CRBVTA

Lors de l'expérimentation, les jours de présences de l'ergonome-psychologue du travail et de l'assistante de service social sont les lundis et vendredis. Ces jours de présence ont permis à l'équipe de participer aux réunions de synthèse des deux unités (toutes les semaines pour l'unité Basse vision / tous les quinze jours pour l'unité Troubles de l'audition) et de favoriser les échanges avec l'ensemble des professionnels de l'établissement qui, pour la plupart, ont une activité à temps partiel au CRBVTA et ne sont donc pas tous les jours présents.

Le CRBVTA a mis à la disposition de l'équipe des locaux comprenant deux bureaux implantés directement au sein de l'unité de Basse vision de l'établissement. Ces bureaux dédiés à l'équipe expérimentale ont pleinement permis de répondre au critère de confidentialité valorisé dans le référentiel.



Tout au long de l'expérimentation des points réguliers ont été réalisés entre la Direction Comète, la Direction du CRBVTA et l'équipe expérimentale. Ces points ont permis de répondre à des questions concernant les modalités d'accompagnement des patients déficients sensoriels ou encore sur la valorisation statistique de l'expérimentation réalisée via l'application Comètesoft (outil développé par l'association Comète pour ses équipes et mis à disposition de l'équipe expérimentale).

Le Comité de Pilotage du projet, tenu régulièrement informé de l'avancée de l'expérimentation, s'était réuni le 24/09/2015 afin de faire un point à mi-parcours. A cette occasion, plusieurs questions avaient été soulevées et des propositions d'actions avaient été émises.

Il avait, par exemple, été validé que l'équipe puisse :

- Proposer des rencontres au domicile des personnes, cela afin de faciliter la prise de rendez-vous et répondre aux problématiques de transports qui pouvaient se poser ;
- Intervenir sur les questions d'aménagement du domicile, dès lors que la personne est concernée par une problématique professionnelle.

Lors de cette réunion, il avait également été évoqué :

- Le déficit / la non-adaptation des outils pour accompagner les personnes dans des projets de reconversion professionnelle, notamment pour les personnes déficientes visuelles (exemple : bilan de compétence).
- Les délais d'attente très longs auprès de la MDA concernant les demandes de RQTH et PCH qui pouvaient avoir pour conséquence de ralentir la réalisation d'autres démarches.

L'Etape 2 et ses résultats

Lors de l'élaboration du modèle de l'expérimentation (du 5/02 au 31/03/2015), le Comité de Pilotage du projet avait décidé de mettre en place deux volets complémentaires pour permettre le suivi de l'activité et une traçabilité de l'expérimentation :

- Un volet qualitatif déployé grâce à l'élaboration d'un questionnaire de satisfaction
- Un volet quantitatif opéré grâce à la mise à disposition de l'application Comètesoft, logiciel métier développé par l'association Comète France.

Le bilan statistique de l'expérimentation

Les données présentées ci-après sont issues des données saisies sous l'application Comètesoft pour chaque accompagnement réalisé et du bilan d'activité généré sous l'application.

NB : Les données relatives à la déficience des personnes ont été recueillies à part, sous un document Excel. L'application Comètesoft ayant, en effet, été développée pour le suivi des personnes accompagnées par les équipes Comète France, c'est-à-dire relevant de la Médecine Physique et de Réadaptation.

Dans le cadre de l'expérimentation menée, pour rappel, du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016 au Centre Régional Basse Vision Troubles de l'Audition d'Angers, l'équipe a accueilli au total 40 personnes déficientes sensorielles pour lesquelles l'état de santé était susceptible de remettre en cause leur employabilité.

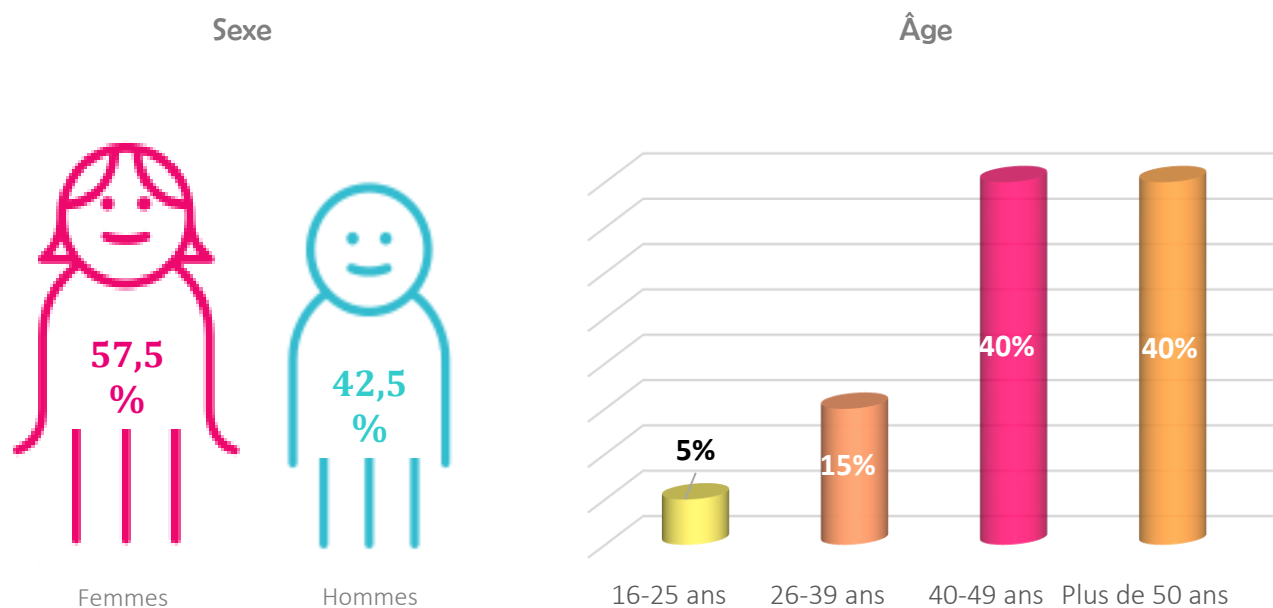
40 personnes accompagnées

Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016



A chaque étape du projet, l'adhésion de la personne déficiente sensorielle a été recueillie pour poursuivre l'accompagnement.

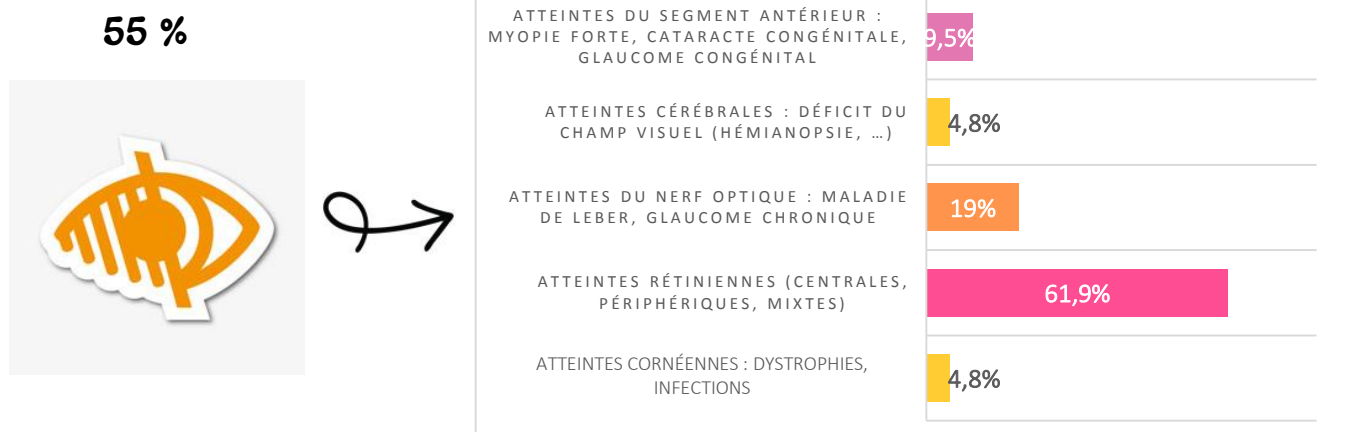
1. Les principales caractéristiques socioprofessionnelles des personnes accueillies



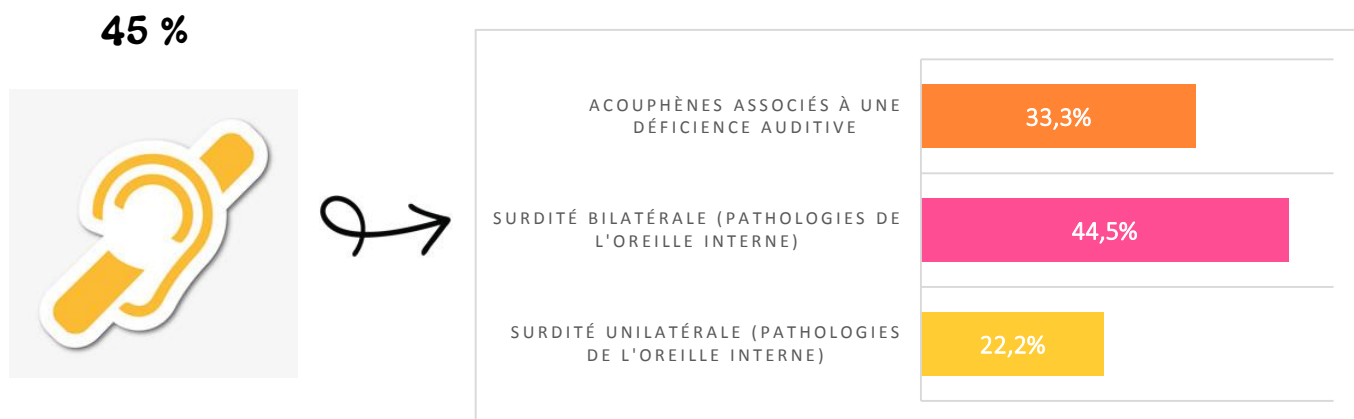
Zoom sur les données médicales

Sur les 40 personnes accompagnées, 22 personnes sont déficientes visuelles et 18 personnes sont déficientes auditives.

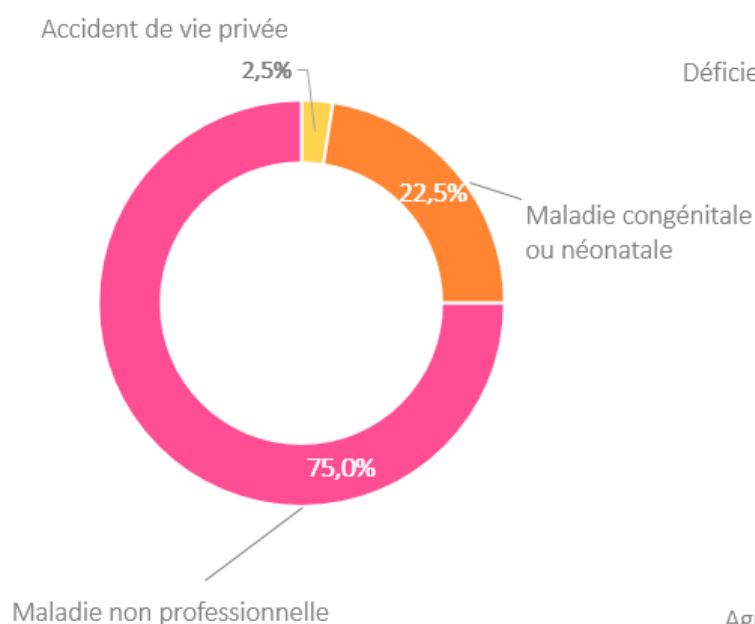
Focus sur les pathologies des personnes déficientes visuelles



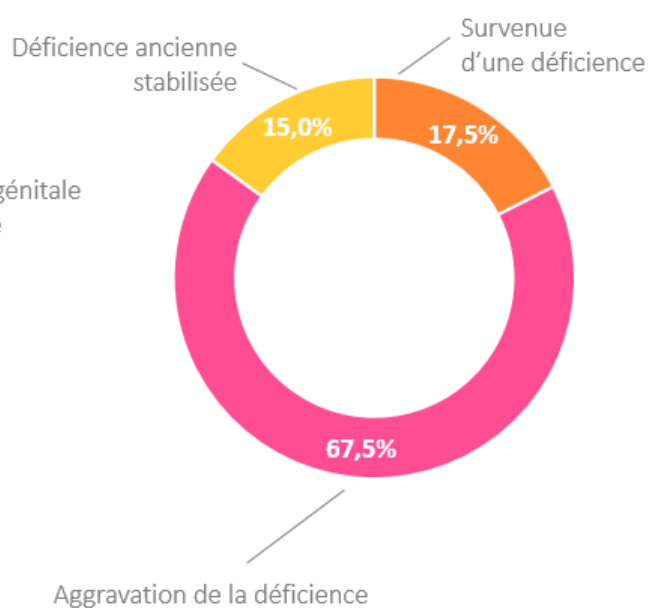
Focus sur les pathologies des personnes déficientes auditives



L'origine de la déficience



Contexte médicale de la demande

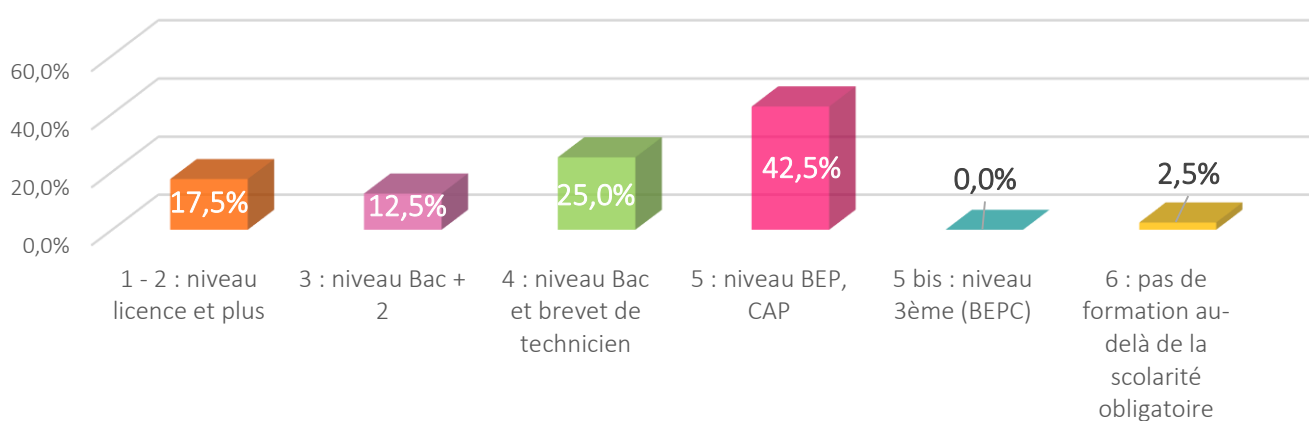


75% des personnes accueillies par l'équipe expérimentale ont une pathologie d'ordre non professionnelle et 67,5% des personnes sont entrées au CRBVTA (hospitalisation de jour) dans le cadre de l'aggravation de leur déficience.

Zoom sur le parcours professionnel



Niveau de formation



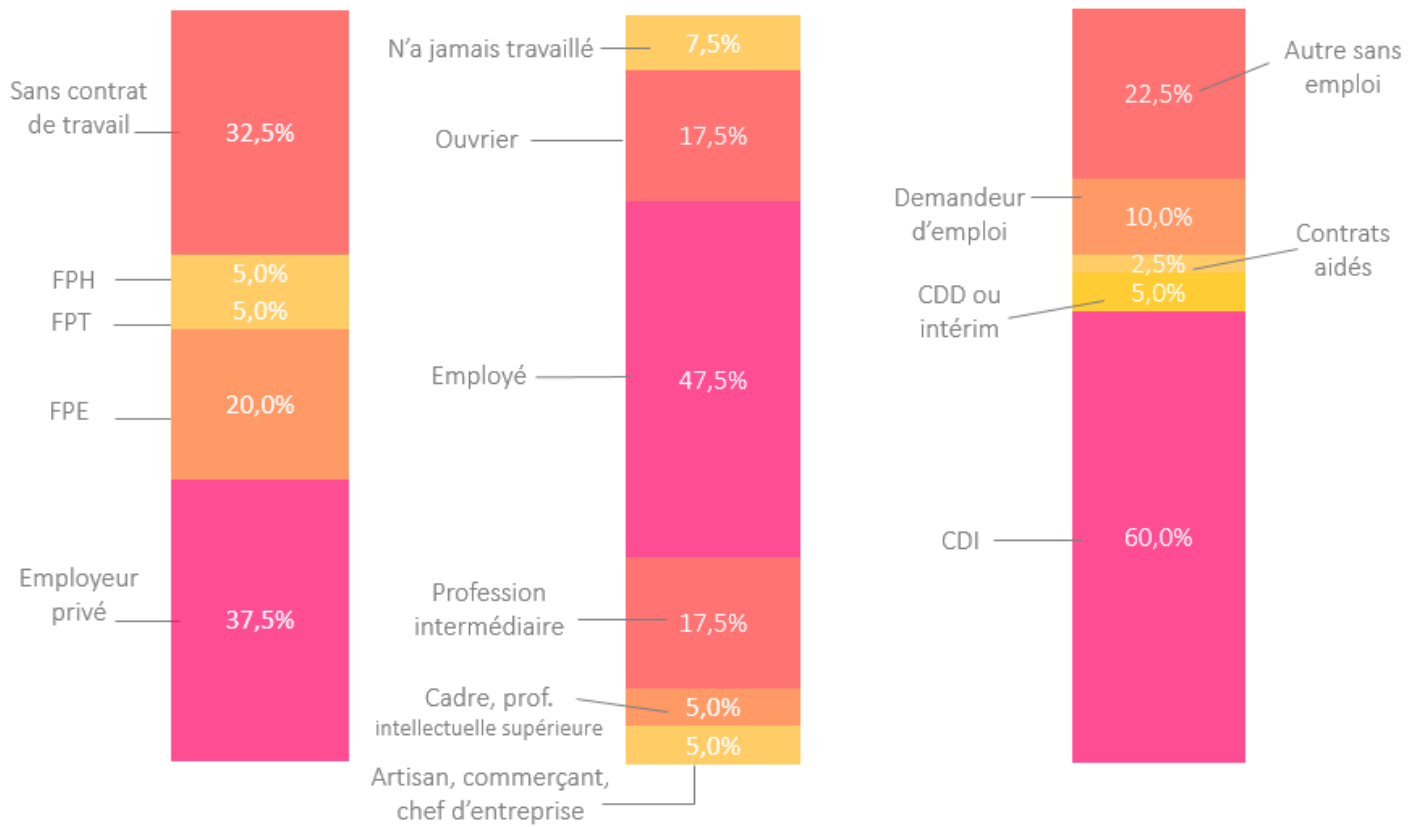
42,5 %

des personnes suivies ont un niveau BEP - CAP.

Statut au regard de l'employeur

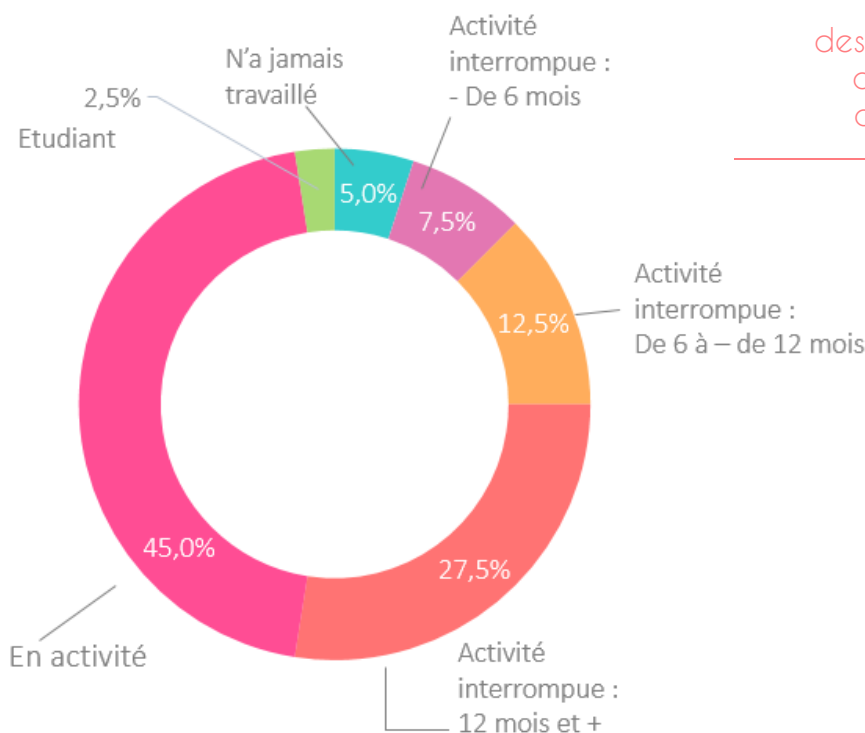
CSP au dernier emploi

Statut au regard de l'emploi



37,5% des personnes accueillies par l'équipe DPI relèvent d'un employeur privé et 30% relèvent d'un employeur public (Fonction publique d'Etat, hospitalière ou territoriale). 60% des personnes sont, par ailleurs, en CDI au moment de l'évaluation de leur demande.

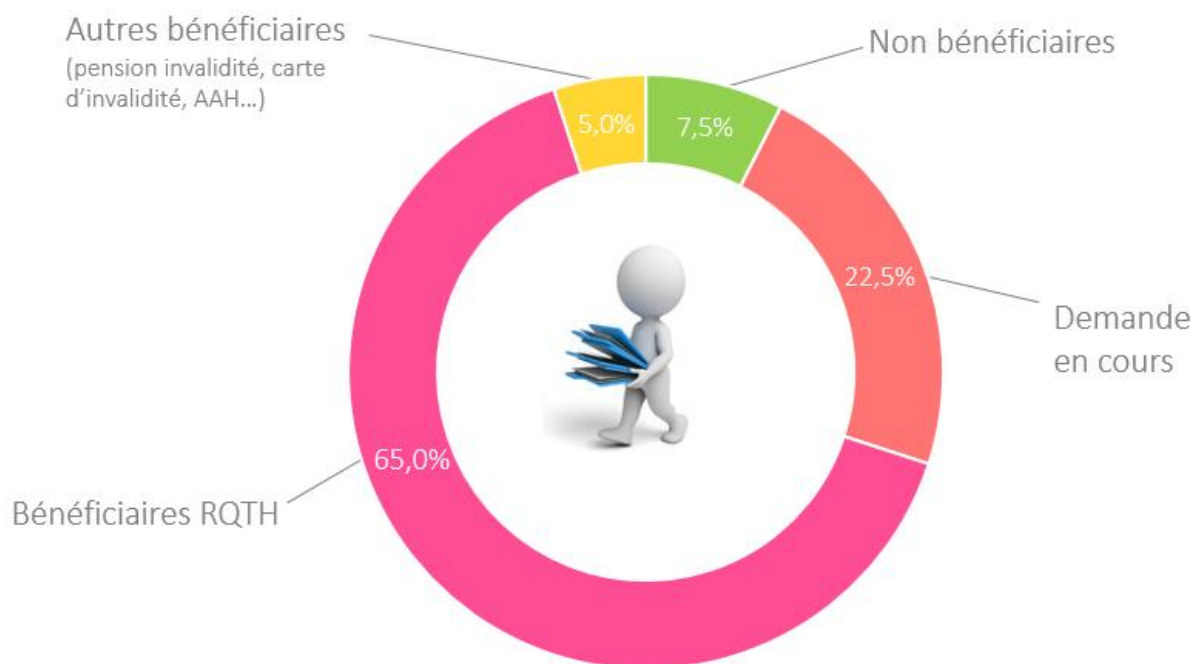
Situation professionnelle au moment de la demande



47,5 %
des personnes accompagnées ont une activité interrompue au moment de la demande..

Concernant le statut au regard des ressources, 47,5% des personnes accueillies percevaient un salaire au moment de l'évaluation de leur demande par l'équipe tandis que 22,5% percevaient des indemnités journalières maladie et 17,5% l'Allocation Adultes Handicapés (AAH).

Statut au regard de la loi de 2005



65 %
des personnes accompagnées sont bénéficiaires de la RQTH au moment de la demande

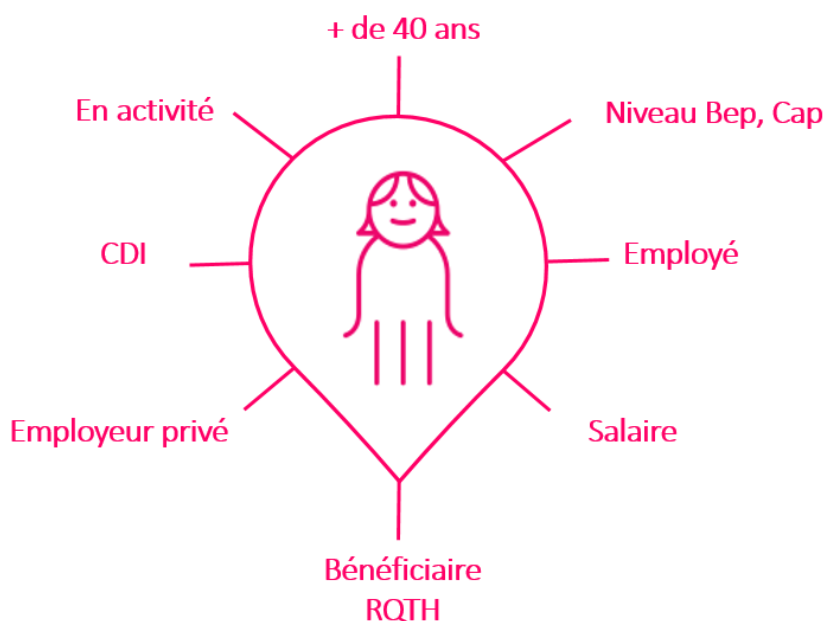
Le profil type des personnes accueillies

Afin de synthétiser les données présentées précédemment, un profil type des personnes accueillies dans le cadre de l'expérimentation est proposé ci-dessous.

Il s'agit majoritairement d'une femme, âgée de plus de 40 ans, en activité professionnelle au moment de la demande.

Avec une formation de niveau Bep-Cap, elle a le statut d'employé et elle est embauchée en CDI par un employeur privé.

Elle perçoit un salaire et elle est déjà bénéficiaire de la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) lors de l'évaluation de sa demande par l'équipe DPI.

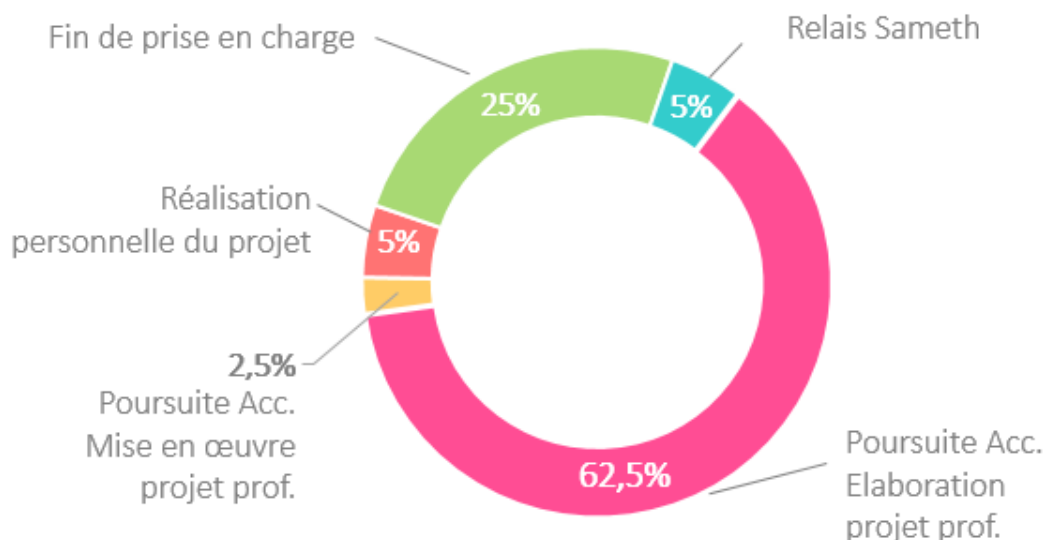


2. Descriptif de la phase d'évaluation de la demande

Toutes les personnes accueillies à l'occasion de l'expérimentation ont bénéficié d'une évaluation de leur demande, soit **40 demandes évaluées**. Cette évaluation a été menée de façon pluridisciplinaire par l'équipe d'insertion, en lien si besoin avec les autres professionnels de l'établissement.

Ainsi l'évaluation de la demande a montré que pour **85%** des personnes le projet envisagé concernait un projet d'insertion. Pour les 15% restant, les personnes avaient soit un projet qui n'incluait pas une dimension professionnelle (10%) ou alors l'évaluation a été classée sans suite (5%).

Les suites envisagées après l'évaluation de la demande

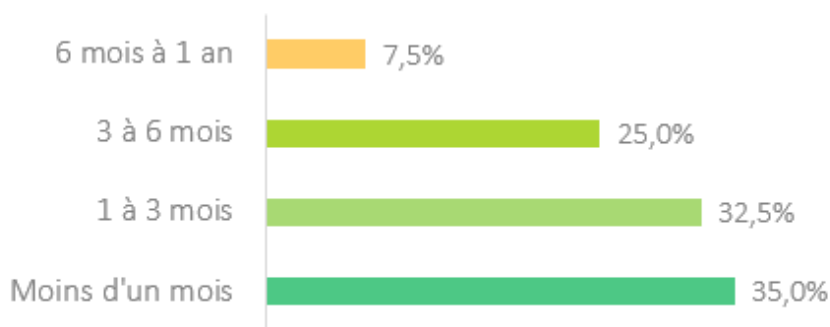


65 %

des personnes poursuivent l'accompagnement avec l'équipe DPI, soit pour l'élaboration de leur projet professionnel (62,5%) ou soit directement pour la concrétisation de leur projet (2,5% → soit une personne concernée).

A noter que pour deux personnes (5%), un relais a été passé au Sameth. En effet, des démarches avaient déjà été initiées avec cet organisme avant que les personnes n'intègrent l'expérimentation.

La durée de l'évaluation de la demande



Pour 67,5% des personnes, l'évaluation de la demande a duré entre 1 et 3 mois.

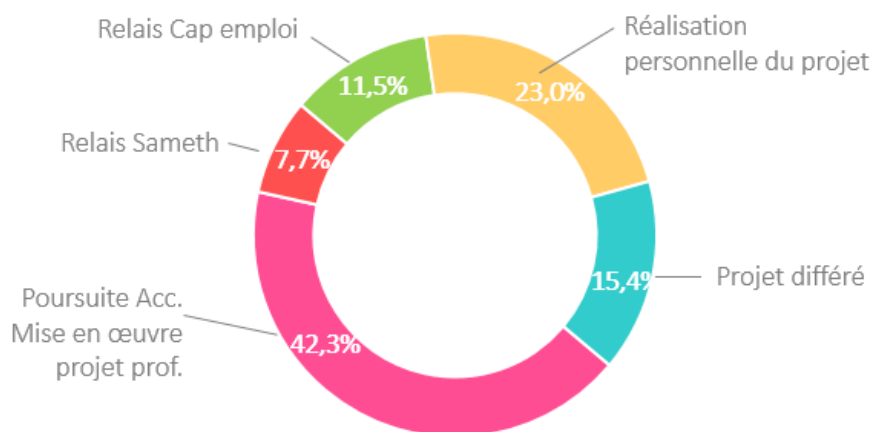
3. Descriptif de la phase d'Elaboration du projet professionnel

A la suite de l'évaluation de la demande, **26 personnes ont poursuivi l'accompagnement** avec l'équipe DPI afin d'élaborer un projet professionnel cohérent avec leur déficience.

A la fin de la phase d'élaboration du projet professionnel,

- 54 % des personnes avait un projet de Maintien en emploi à leur poste de travail (soit 14 personnes)
- 15,4% des personnes avait un projet de reprise d'études ou d'entrée en formation (soit 4 personnes)
- 15,4% des personnes avait un projet de recherche directe d'emploi (soit 4 personnes)
- 7,7 % des personnes avait un projet de reclassement professionnel (soit 2 personnes)
- 7,7% des personnes avait un projet sans dimension professionnelle (soit 2 personnes)

Les suites envisagées après l'élaboration du projet professionnel

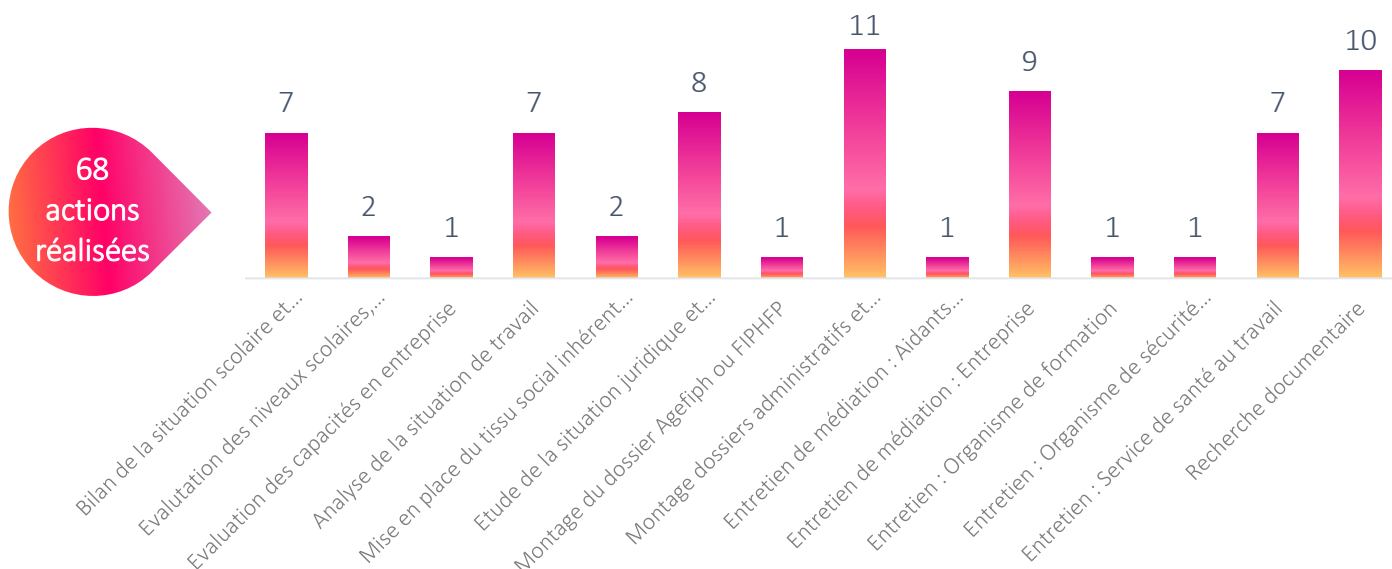


42,3 %

des personnes ont poursuivi l'accompagnement avec l'équipe DPI expérimentale, afin de mettre en œuvre leur projet d'insertion professionnelle

Les actions mises en œuvre

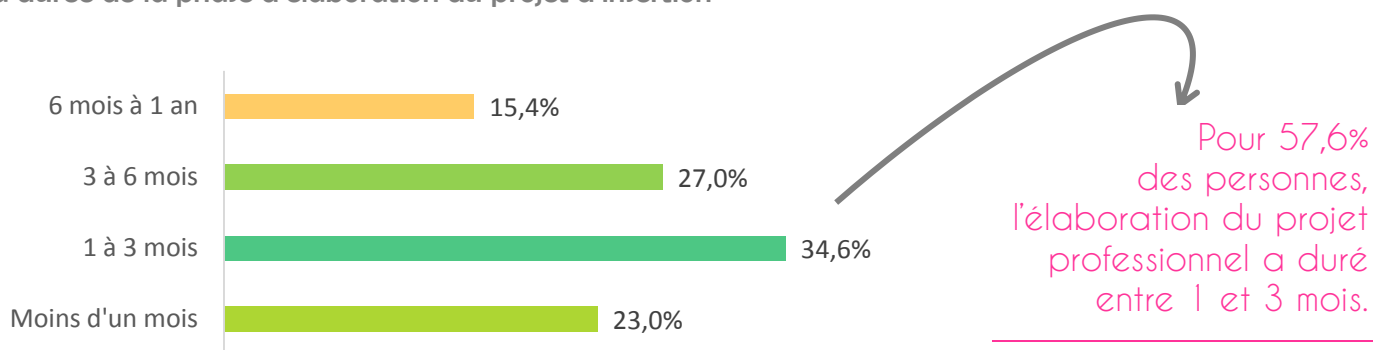
Afin de construire et évaluer, avec la participation active des personnes déficientes sensorielles, des projets d'insertion cohérents intégrant les attentes des personnes, leurs capacités physiques ainsi que les réalités liées à leur environnement familial et social, l'équipe a réalisé plus d'une soixantaine d'actions dont principalement des analyses de la situation de travail, des bilans de la situation scolaire et professionnelle, des montage de dossiers administratifs et financiers, des recherches documentaires.



68 actions réalisées

Les personnes accompagnées dans l'élaboration de leur projet professionnel ont ainsi bénéficié, en moyenne, de 2,6 actions.

La durée de la phase d'élaboration du projet d'insertion



4. Focus sur la mise en œuvre du plan d'actions.

A la suite de la phase d'élaboration du projet professionnel, **11 personnes ont poursuivi l'accompagnement** avec l'équipe DPI afin de mettre en œuvre leur projet d'insertion professionnelle.

Sur les 11 accompagnements, **10 se sont concrétisés par un maintien en emploi** et un accompagnement n'a pu aboutir à une insertion car la personne a été dans l'obligation de différer son projet pour raison médicale.

Le profil type des personnes accompagnées dans la concrétisation de leur projet professionnel

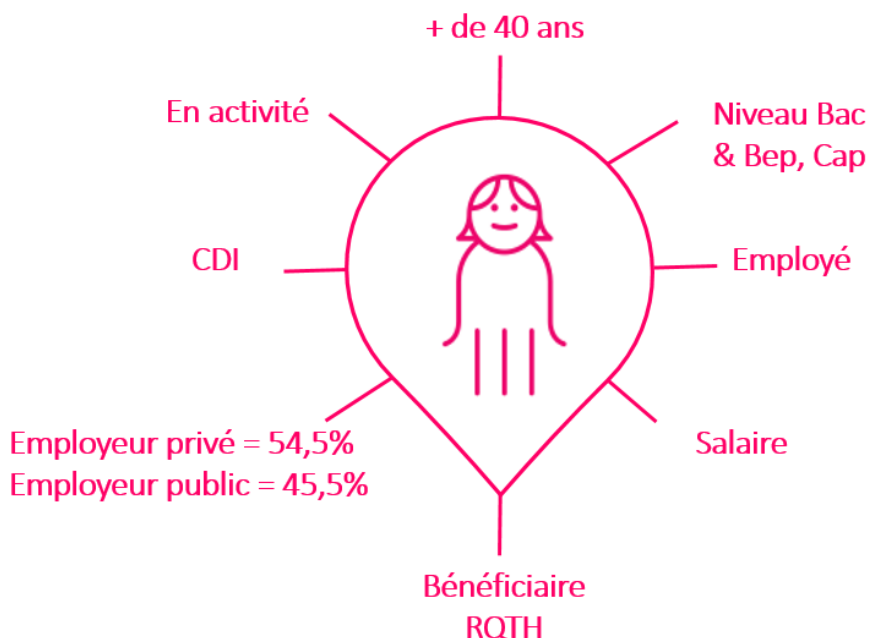
Un profil type des personnes accompagnées dans le cadre de la mise en œuvre de leur projet d'insertion a été établi au regard des caractéristiques sociales et professionnelles recueillies via l'application Comètesoft.

Il s'agit majoritairement d'une femme, âgée de plus de 40 ans, en activité professionnelle au moment de la demande.

Avec une formation de niveau Bac ou Bep-Cap (proportion quasi égale), elle a le statut d'employé et elle est embauchée en CDI par un employeur privé.

Elle perçoit un salaire et elle est bénéficiaire de la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)*.

**72,7% des personnes sont bénéficiaires de la RQTH et 27,3% ont une demande de cette reconnaissance en cours.*



Focus sur les maintiens en emploi réalisés

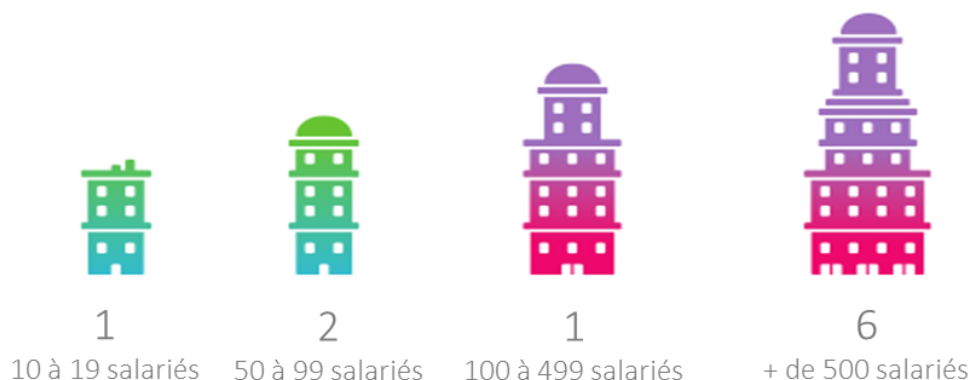
Les 10 maintiens en emploi qui se sont concrétisés grâce à l'accompagnement proposé par l'équipe DPI expérimentale, se sont tous réalisés au sein de l'entreprise d'origine du salarié.

→ 9 maintiens ont concerné un maintien sur l'ancien poste de travail

→ 1 maintien a été réalisé sur un nouveau poste de travail.

Par ailleurs, 9 maintiens ont été réalisés dans le cadre d'un CDI (et un maintien est concerné par un CDD).

La taille des entreprises dans lesquelles les projets d'insertion se sont concrétisés



→ 6 maintiens ont été réalisés dans des entreprises de plus de 500 salariés.

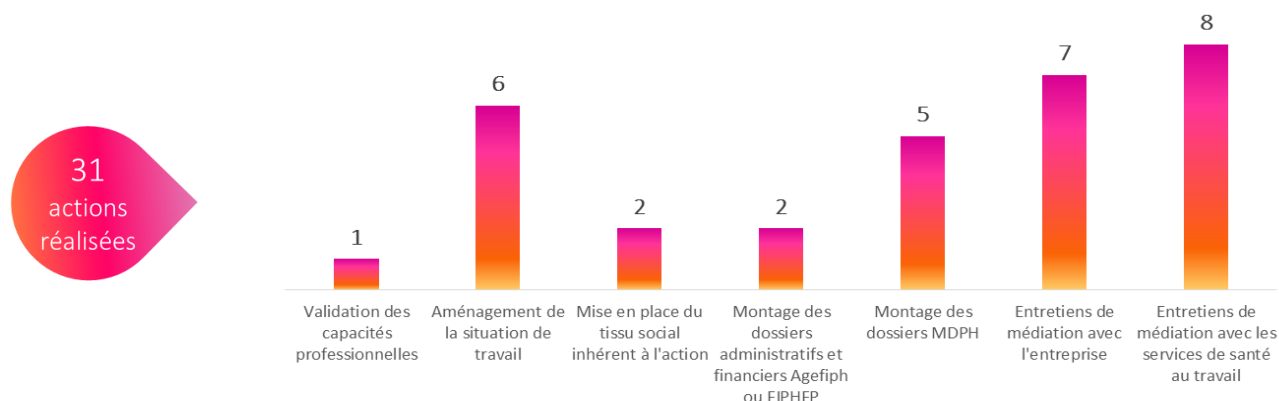
Les secteurs d'activité des entreprises dans lesquelles les projets d'insertion se sont concrétisés



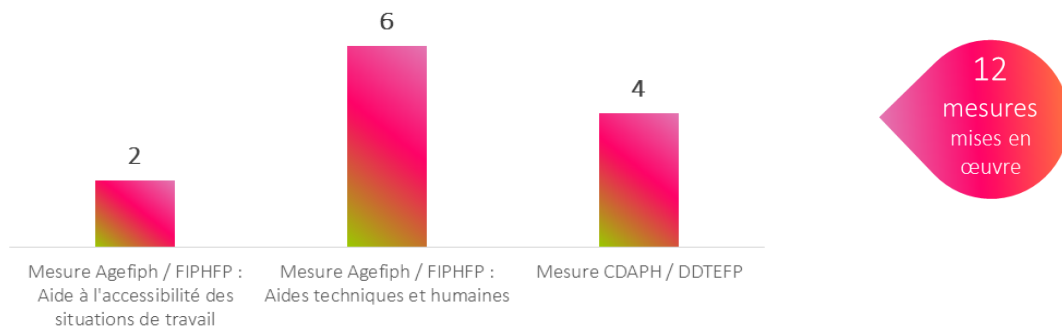
→ 4 maintiens en emploi se sont concrétisés dans l'administration publique

Les actions mises en œuvre & les mesures obtenues

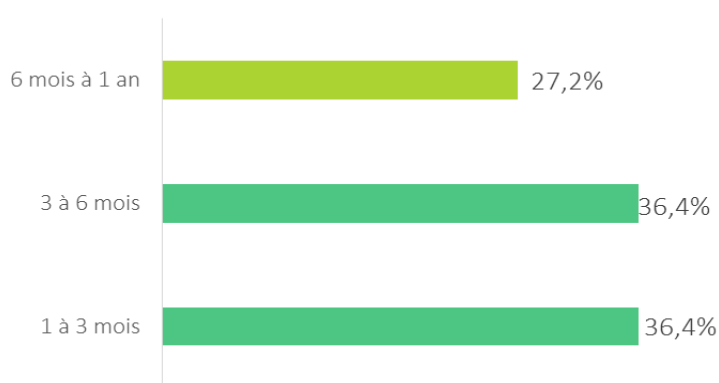
Afin de mettre en œuvre un projet professionnel cohérent, répondant aux attentes des personnes et prenant en compte leurs capacités ainsi que les réalités liées à leur environnement familial et social, l'équipe expérimentale a mis en place des actions et obtenu des mesures pour faciliter l'insertion.



Les personnes accompagnées dans la mise en œuvre de leur projet professionnel ont ainsi bénéficié, en moyenne, de 3 actions.

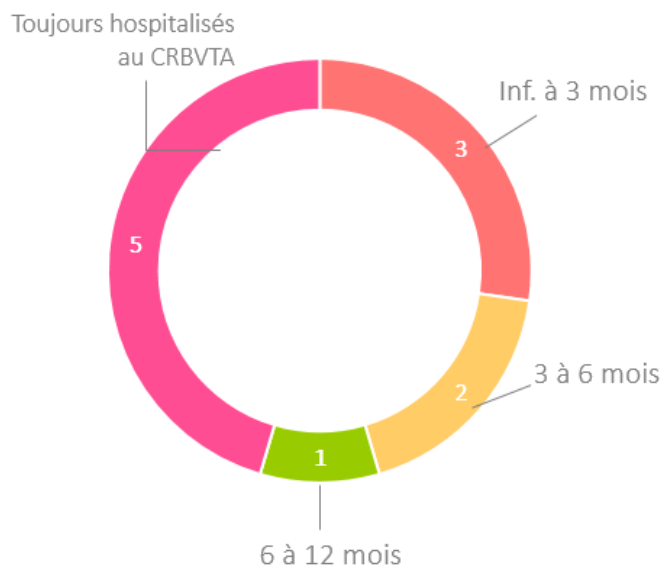


La durée de la phase de mise en œuvre du projet professionnel



Pour 72,8% des personnes, la mise en œuvre du projet professionnel a duré entre 1 et 6 mois.

Les délais moyens entre la sortie du CRBVTA et l'insertion



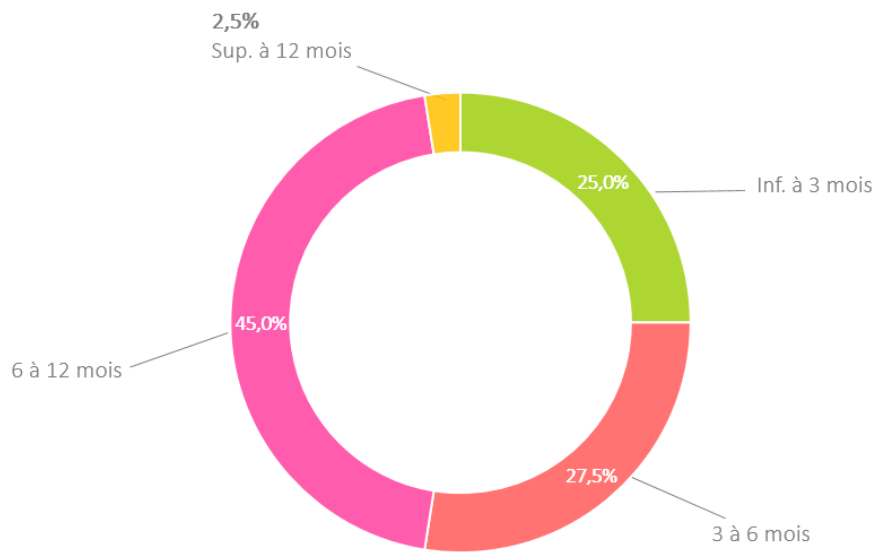
Le graphique ci-contre révèle une différence importante avec les accompagnements menés par les équipes Comète France. En effet, l'expérimentation montre que les personnes peuvent être toujours en parcours de rééducation (= hôpital de jour) au moment de la concrétisation de leur projet professionnel. Cinq personnes ont, en effet, été concernées par cette situation.

L'expérimentation a également montrée que pour 100% des personnes, le délai moyen entre la survenue de la déficience et l'insertion est supérieur à 12 mois (donnée supérieure à celle constaté pour les équipes Comète France = 83%).

5. L'analyse des délais et durées moyennes

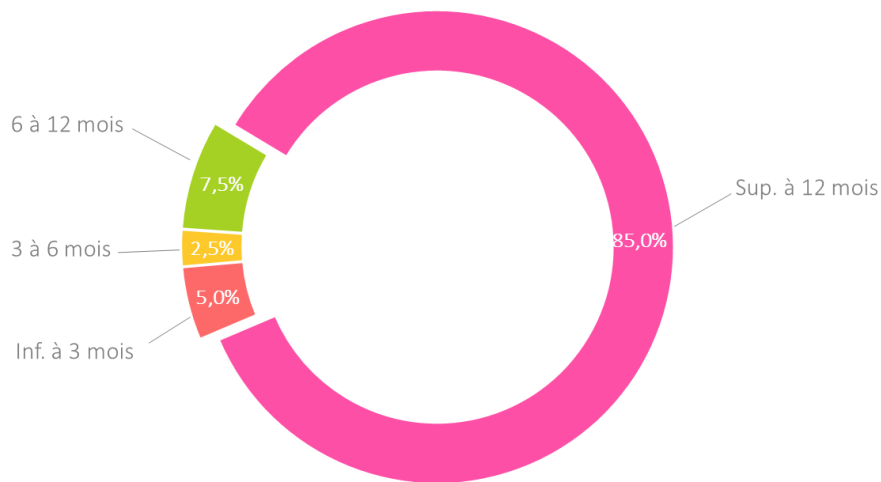
La durée moyenne de l'accompagnement DPI expérimental*

*Donnée basée sur les 40 patients accompagnés.



52,5 % des accompagnements réalisés ont duré moins de six mois.

Les délais moyens entre la survenue de la déficience et l'entrée au CRBVTA



Le graphique ci-dessus montre également une différence avec les accompagnements menés par les équipes Comète France. En effet, dans le cadre de l'expérimentation, pour 85% des personnes le délai moyen entre la survenue de la déficience et l'insertion est supérieur à 12 mois alors que ce taux descend à 43% pour les personnes suivies par les équipes Comète. Cela taux élevé peut notamment s'expliquer par une part plus importante des personnes atteintes d'une pathologie congénitale.

6. Le suivi du devenir socioprofessionnel

Le processus DPI, décrit dans le référentiel, comprend une dernière étape qui a pour objectif d'organiser un suivi du devenir socioprofessionnel des personnes pour lesquelles le projet professionnel s'est concrétisé.

Il s'agit pour l'équipe d'insertion de reprendre contact avec les personnes concernées afin de savoir si elles sont toujours insérées, six mois, un an et deux ans après l'insertion (téléphone, courrier).

Dans le cadre de l'expérimentation, cette étape n'a pu avoir lieu compte tenu des délais impartis.

Toutefois, il a été évoqué lors du Comité de Pilotage du 20/10/2016 l'opportunité que le CRBVTA organise, auprès des personnes, un suivi téléphonique 1 an après leur insertion.

Un questionnaire de satisfaction a été formalisé par le Comité de Pilotage des travaux en vue de mesurer le niveau de satisfaction des personnes au regard de l'accompagnement réalisé. Structuré en quatre parties – Accueil Information délivrée / Accompagnement / Communication / Impression générale & Satisfaction globale, le questionnaire a été remis aux personnes qui ont poursuivi l'accompagnement à minima jusqu'à l'élaboration du projet professionnel, soit 26 personnes concernées au total.

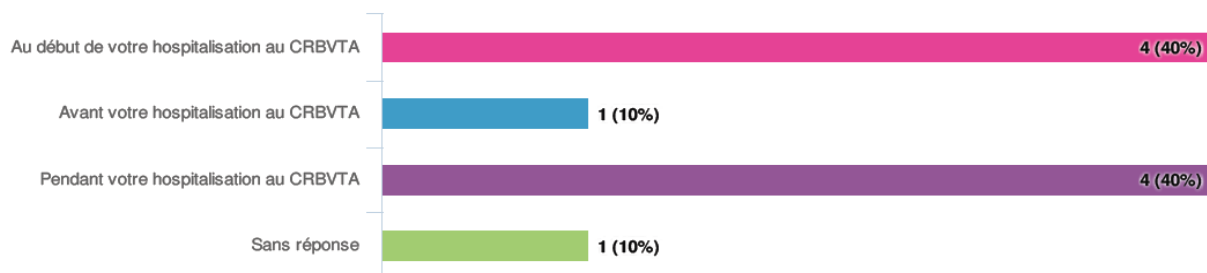
L'équipe a réceptionné 10 questionnaires complétés.

Lors du Comité de Pilotage du 20/10/2016, il a été indiqué que le nombre de questionnaires retournés aurait pu être plus important si une aide au remplissage avait été proposée aux personnes.

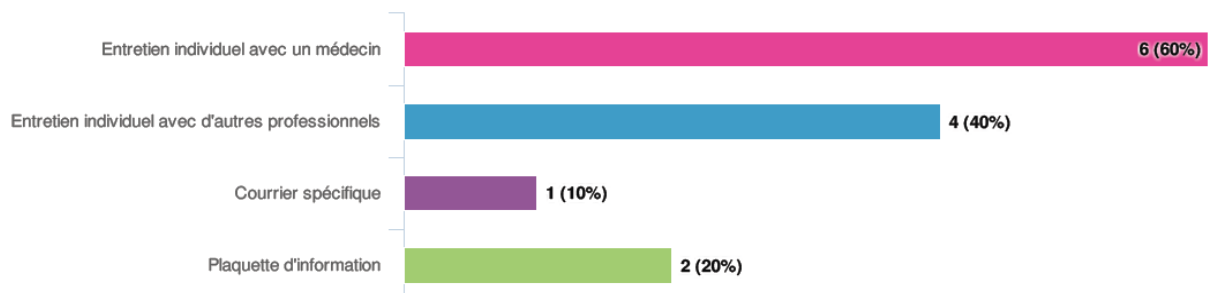
Toutefois, cela est à nuancer puisque les personnes avaient la possibilité de répondre aux questionnaires de façon anonyme.

1. L'Accueil et l'Information délivrée

A la question, « A quel moment avez-vous été informé(e) de l'accompagnement socioprofessionnelle proposé au CRBVTA ? », les réponses ont été :



Concernant les moyens par lesquels les personnes ont été informées, il s'agit :



Concernant la **plaquette d'information** remise, celle-ci a été jugée très ou assez claire pour 100% des personnes ayant répondu à la question (soit 7 personnes sur 10).

Pour rappel, la plaquette d'information remise aux patients a été formalisée par le Comité de Pilotage, lors de la première étape du projet (Elaboration du référentiel).

2. L'Accompagnement

- **100%** des patients se disent avoir été suffisamment informés sur leurs droits au regard de leur situation socioprofessionnelle
- **90 %** des personnes indiquent s'être senties suffisamment accompagnées dans les démarches administratives liées à leur projet – 1 réponse « Non »
- **80%** des personnes ont répondu que l'accompagnement leur a paru très ou assez utile – 1 réponse « peu utile » + 1 réponse « pas du tout utile »

3. La Communication

- **89%** des personnes estiment que la communication entre l'équipe d'insertion et les autres professionnels du CRBVTA est très ou assez satisfaisante – 9 réponses recueillies
- **100 %** des personnes estiment que la coordination/l'articulation de l'équipe avec les partenaires extérieurs au projet est très ou assez satisfaisante – 9 réponses recueillies

4. Sur l'impression générale et la satisfaction globale

- **100%** des personnes indiquent que l'accompagnement a répondu à leurs attentes – *9 réponses recueillies*
- **100 %** des personnes évaluent très ou assez satisfaisante
 - La qualité de l'accompagnement – *10 réponses recueillies*
 - La continuité de l'accompagnement – *10 réponses recueillies*
- **90%** des personnes évaluent très ou assez satisfaisante
 - La personnalisation de l'accompagnement – *10 réponses recueillies*
 - La précocité de l'accompagnement – *9 réponses recueillies*

➡ **100% des personnes indiquent qu'elles sont très ou assez satisfaites de l'accompagnement réalisé**

Présentation de cas pratiques d'accompagnement & témoignages

Afin d'illustrer les accompagnements réalisés dans le cadre de l'expérimentation, sont présentés ci-dessous trois situations pour lesquelles l'équipe est intervenue jusqu'à la phase de mise en œuvre du projet professionnel. Des témoignages sont également présentés (médecin de prévention, employeur, etc.).

Monsieur K

Situation socioprofessionnelle :

- 50 ans
- vit seul
- 1998 : entrée dans la Fonction publique d'Etat
- 2010 : accède à un poste de Caissier-Guichetier
- Exerce à temps plein

Pathologie :

Monsieur K est atteint d'une Neuropathie de Leber dont l'étiologie n'est pas encore précisée (bilan génétique non réalisé) entraînant :

- Une photophobie (gêne à la luminosité)
- Un certain degré d'héméralopie (gêne à l'obscurité)
- Une vision variable au cours de la journée, mieux le matin
- Une fatigue visuelle
- Une atteinte du champ visuel :
 - Déficit central œil droit / œil gauche
 - Déficit en périphérie œil gauche

La pathologie s'est déclarée en 2010 sur l'œil droit et en 2012 sur l'œil gauche.

Le projet d'insertion professionnel de Monsieur K :

Monsieur K souhaite être maintenu à son poste de travail.

Des besoins ont également émergé quant à l'aménagement de son domicile.

Les étapes de l'accompagnement

→ Côté Emploi

Juillet 2014 : Entrée au CRBVTA (suivi terminé en Juin 2016)

7 septembre 2015 : Rencontre avec l'équipe DPI (assistante de service social)

→ Monsieur K donne son accord pour intégrer la DPI

Prise de contacts avec l'employeur et le médecin du travail qui s'interrogent sur les capacités de Monsieur K à occuper son poste.

5 Octobre 2015 : Rencontre en entreprise

- Dans un premier temps, Monsieur K n'est pas présent, l'employeur et le médecin du travail souhaitant faire un point.
- Les éléments énoncés ne semblent pas corroborer avec ce qui a été transmis par l'équipe
- Quelques points sont repris par la suite en présence de Monsieur K

12 Octobre 2015 : Début d'intervention sur le poste de travail

Une visite du domicile est également proposée et acceptée par Monsieur K.

Descriptif de poste

Les tâches de Monsieur K se déclinent comme suit :

- ouverture et tri du courrier arrivant
- encaissement des sommes dues par les contribuables et les recettes des régies (écoles, piscine, bibliothèque...)
- tenue de la caisse
- organisation du dégageant des fonds

- chèque de secours
- archivages
- tri du courrier à expédier
- orientation des personnes.

L'administration a déjà mis à la disposition de Monsieur K un écran 22 pouces, un logiciel de grossissement de caractères Zoomtext en niveau 1, un clavier avec caractères agrandis ainsi qu'une lampe d'appoint, toutefois Monsieur K continue à connaître des difficultés importantes sur son poste de travail.

En effet, l'analyse du poste de travail conduite par l'équipe DPI expérimentale a permis de constater :

- Un manque d'éclairage sur la zone de tri de courrier et sur le poste de caisse
- Un problème de bruit et de passage derrière lui dû à la présence d'un photocopieur accolé à son bureau
- Des difficultés sur informatique → Monsieur K n'utilise pas le logiciel de grossissement de caractères Zoomtext, aucune formation ne lui ayant été délivrée
- Des difficultés de lecture (des documents remis par les contribuables avec les sommes à payer, de l'afficheur du terminal carte bleue, du récépissé carte bleue et des chèques).

Monsieur K sait reconnaître la monnaie mais il est désorganisé. L'équipe constate également un manque de confiance en lui.

Solutions retenues pour l'aménagement du poste de travail :

L'analyse du poste de travail a permis à l'équipe DPI de proposer plusieurs aménagements afin que Monsieur K puisse être maintenu dans son emploi, à savoir :

- Un éclairage d'appoint sur le plan de travail ou s'effectue le tri du courrier
- Un abaissement de la hauteur de suspension du luminaire (jusqu'à, éclairage indirect à 15 cm du plafond = manque d'efficacité).
- Une prise en main du logiciel Zoomtext = utilisation continue
- Un Essai d'un télé agrandisseur fixe → validation
- Une réorganisation des espaces de travail et de l'espace tri
 - Déplacement du photocopieur et mise en place d'une imprimante sur le poste
 - Acquisition d'un trieur pour compter les sommes encaissées

L'employeur de Monsieur K devrait se rapprocher d'une autre structure en 2017 dans l'objectif que ce dernier n'ait plus à traiter les sommes dues et celles à encaisser, tâches qui sont aujourd'hui très chronophages pour Monsieur K.

→ Côté Logement & Déplacements

Monsieur K vit seul en appartement.

Une proposition a été faite à Monsieur K pour une visite de son domicile avec l'ergothérapeute et l'assistante de service social. Cette proposition fait suite à l'évocation par Monsieur K de sa difficulté à entretenir son logement et à certains retours que lui avaient fait ses proches à ce sujet. L'ergothérapeute a pu voir Monsieur K lors d'un entretien individuel au CRBV, des préconisations concernant le logement lui ont été faites. Aussi, seule l'assistante de service social est allée en visite à domicile.

Décembre 2015 : lors de la visite à domicile, différents points ont été abordés :

- L'aménagement du logement pour une circulation plus aisée et plus sécurisante (passages étroits entre les meubles, tapis...)
- La demande d'informations pour l'achat d'un téléphone portable
- La demande d'informations sur les associations existantes pour les personnes atteintes d'une déficience visuelle
- Une demande d'informations sur les aides à domicile, les différentes possibilités d'intervention, ainsi que les aides au financement.
- Des informations sur le transport adapté sur le secteur d'habitation de Monsieur A.
Monsieur K se déplace à pied sur de petites distances et éprouve des difficultés lorsqu'il doit effectuer des courses, ou acheter des objets lourds.
Pour les longues distances, il utilise le train lorsque cela est nécessaire (venue sur Angers par exemple).
Monsieur K est en demande d'un service pouvant l'aider dans ses déplacements. Une recherche des services de transports solidaires permet de renseigner Monsieur K sur ce qui existe dans sa commune et lui fournir un formulaire.

A la suite de cet entretien, différentes démarches ont été menées par l'assistante de service social :

- Aide au montage d'un dossier de demande de Prestation de Compensation du handicap (PCH). Ce dossier comprend aussi une demande d'aide financière pour l'achat d'une vidéo loupe pour son domicile.
- Transmission des informations utiles à l'orthoptiste et à l'ergothérapeute du CRBV

- Contact avec les différentes structures d'aide à domicile, afin que Monsieur A puisse en choisir une, suivi de la mise en place de l'aide à domicile.
- Suivi du dossier à envoyer à la MDA.

Conclusions :

→ Côté Logement & Déplacements

Un rendez-vous avec Monsieur K, plusieurs mois après la visite à domicile fait apparaître qu'il n'a pas de nouvelles concernant la mise en place de l'aide à domicile, ni concernant le service de transport, malgré des démarches engagées précédemment. Monsieur K n'a pas relancé ces différents services. Un dernier rendez-vous est donc posé avec l'assistante de service social, afin de finaliser ces démarches.

Monsieur a entre-temps obtenu une réponse négative concernant le financement de l'aide à domicile par la MDA, il souhaite tout de même avoir une intervention.

La demande de transport est finalisée, et devrait se mettre en place dans les semaines à venir.

Ces différentes aides favorisent l'autonomie de Monsieur K dans les critères retenus dans la nomenclature Serafin-PH (besoins pour se déplacer avec un moyen de transport et besoins pour accomplir les activités domestiques).

Une proposition et information de relais vers un service social départemental est faite à Monsieur K pour l'accompagner dans ses prochaines démarches.

→ Côté Emploi

Aujourd'hui, Monsieur K exerce son activité professionnelle dans un environnement de travail plus adapté, réduisant ainsi sa fatigabilité (lumière, nouvelle place du photocopieur). Des aides techniques lui facilitent l'exercice de ses tâches dans le cadre de ses missions. Depuis la concrétisation du projet, Monsieur sollicite régulièrement les professionnels de l'équipe notamment concernant des questions de paramétrage de son outil informatique.

Madame H

Situation socioprofessionnelle

- 58 ans
- Elle travaille dans la fonction publique d'État depuis 2008 et au service courrier de cette structure depuis 2013.

Pathologie :

Madame H est atteinte d'une déficience auditive moyenne et elle souffre d'acouphènes. Elle possède un appareillage auditif bilatéral depuis 2006. Malgré cela, il persiste des difficultés dans la compréhension de certains sons et une grande fatigabilité.

Le projet d'insertion professionnel de Madame H :

Le projet de Madame H concerne initialement un maintien en emploi.

Les difficultés exprimées :

Lors de l'évaluation par le CRBVTA, Madame H exprime spontanément des difficultés concernant son travail (pas de prise en compte de sa surdité par sa hiérarchie, ses collègues). Bien que ces derniers aient connaissance de cette déficience auditive, la surdité de Madame H impacte ses relations avec ses collègues : isolement, problème de communication. De plus, Madame ressent une fatigabilité importante au travail.

Après échanges avec les différents professionnels du CRBVTA, Madame H prend conscience que sa surdité impacte aussi sa vie personnelle : elle n'a pas d'activités de loisirs (elle ne va pas au cinéma par exemple), elle éprouve des difficultés familiales dans la reconnaissance de sa surdité et la communication s'en trouve impactée.

Les étapes de l'accompagnement

25 septembre 2015 : Date d'entrée au CRBVTA (en évaluation dans un premier temps puis en rééducation).

→ L'équipe du CRBVTA propose à Madame H de suspendre sa rééducation dans l'attente de recevoir son nouvel appareillage au mois de mars. De plus, elle ne se sentait pas disponible du fait d'importantes difficultés sur son lieu de travail. La rééducation doit reprendre lorsque Madame H aura ses nouvelles prothèses.

30 novembre 2015 : premier RDV avec l'équipe d'insertion.

→ Lors de ce rendez-vous, Madame H donne son accord pour que l'équipe DPI entre en contact avec son employeur.

8 janvier 2016 : Première prise de contact, par téléphone, avec le service social de l'entreprise de Madame H pour l'informer de l'accompagnement proposé.

Descriptif de l'environnement de travail (informations transmises par Madame H) :

- Madame H travaille dans un open space séparé en deux par une fine cloison.
→ 15 personnes travaillent dans cet environnement.
- Présence de 4 scanners à proximité de son poste.
- Madame H se dit gênée dans la transmission des consignes données par sa hiérarchie et l'animatrice de l'open space.
- Elle a le sentiment que sa surdité n'est pas prise en compte ce qui génère des situations de conflits.

Suite à un échange téléphonique avec le service social de l'entreprise, ce dernier doit rencontrer Madame H le 15/01/2016 afin de savoir quelles suites sont envisagées pour le poste.

→ Informations données qu'un ergonome est présent dans la structure, que la situation est prise en charge et que Madame H est ainsi accompagnée.

29 janvier 2016 : relance par mail au service social de l'entreprise concernant les pistes proposées à Madame H suite à l'entretien du 15/01. Réponse donnée : « *En effet comme je vous l'avais indiqué la situation de Madame H est prise en charge, ... lui permet de travailler dans un confort sonore adapté à son activité. Il n'y a de ce fait pas de difficulté particulière à signaler* ».

→ échanges avec l'ensemble de l'équipe de r education, qui indique que la situation au travail n'évolue pas.

2 mars 2016 : Nouveau RDV avec Madame H qui confirme ses difficultés sur son poste de travail, et que la rencontre avec l'ergonome interne à l'entreprise n'a pas eu lieu.

4 mars 2016 : Contact avec l'assistant de service social de l'entreprise (avec copie à l'infirmière), pour échanger sur les éléments relatés par Madame H = pas de prise en charge de sa situation. L' quipe DPI expérimentale informe à nouveau que l'ergonome peut intervenir sur la situation de travail.

- Sans réponse du service social de l'entreprise, décision prise de l'équipe de contacter le médecin du travail.
- L'ergonome interpelle le médecin du travail pour lui proposer d'échanger sur la situation.

1 r avril 2016 :  change téléphonique avec le médecin du travail ce qui a permis d'avoir l'historique de la situation dans l'entreprise et d'expliciter le processus DPI au médecin.

29 avril 2016 : Une rencontre en entreprise est organisée.

→ Sont présents : le médecin du travail, l'infirmière, les deux assistants de service social, un membre du CHSCT, ainsi que les deux professionnelles de l'équipe DPI (ergonome et assistant de service social).

- Madame H est en arrêt de travail depuis le mois de mars jusqu'au mois de mai.
- Situation prise en compte par l'entreprise, qui accompagne la salariée.
- L'ergonome de l'entreprise, basé à Paris, ne se déplace plus sur le territoire du fait de problèmes de santé, d'où le fait qu'il n'y a pas eu d'intervention sur le poste de Madame H.
- Contexte difficile au sein du service du fait d'un  v nement marquant en 2015, qui a dégradé davantage les relations entre collègues.
- Responsable hiérarchique ayant des difficultés relationnelles avec de nombreux salariés, dont Madame H.
- L'entreprise accepte volontiers l'intervention de l'ergonome de l'équipe DPI. Une nouvelle réunion est fixée le 20/05 à confirmer selon la reprise ou non de Madame H, avec ses responsables hiérarchiques.

20 mai 2016 : L'arrêt de travail de Madame H a été prolongé mais elle est présente à la réunion.

→ Sont également présents le médecin du travail, l'infirmière, l'assistant de service social en charge du dossier, la responsable du service courrier et l'animateur du service. La responsable hiérarchique avec laquelle des difficultés existent, n'est pas présente.

- L'ergonome réexplique la DPI.
- Madame H fait part de son mal-être aux différents responsables, prenant souvent à partie la responsable de service. Le médecin recadre régulièrement. Madame H s'interroge sur la possibilité de bénéficier d'un congé longue maladie jusqu'à son départ en retraite (prévu en 2018).
- Lors de la réunion, il est indiqué qu'à partir du mois de juillet, une vingtaine de vacataires arrivera pour la période estivale, en septembre suivront des intérimaires, et ce, jusqu'à mars 2017. Il est aussi évoqué qu'une réimplantation du service est envisagée, en concertation avec le collectif de travail.
- Les avis des personnes présentes sont partagés sur le fait que Madame H puisse reprendre son travail au mois de juillet (dans ce contexte à venir qui n'est pas des plus favorable).

→ L'ergonome DPI indique qu'une reprise en juillet permettrait d'être fixé sur les capacités de Madame H à tenir ce poste, ou si une reconversion serait à envisager.

→ Le médecin du travail appuie cette remarque, en précisant qu'il n'est pas utile d'attendre un an pour statuer.

La réunion se termine en laissant Madame H avec une réflexion à effectuer quant à une possible reprise du travail. Il est prévu une nouvelle rencontre avec l'assistante de service social de l'entreprise pour qu'elle fasse part de sa décision.

30 mai 2016 : Madame H informe l'équipe d'insertion par un mail succinct qu'elle est favorable à ce que la demande de congé longue maladie soit effectuée.

→ Suite à cette information, un rendez-vous est fixé avec l'assistante de service social DPI afin de clore l'accompagnement de Madame H et faire un point sur ses projets de vie.

→ Madame H nous informe de son souhait de reprendre la rééducation au CRBVTA dès qu'elle aura ses prothèses auditives et de son soulagement de ne pas reprendre son activité professionnelle.

→ Tout au long de l'accompagnement, des échanges réguliers ont eu lieu avec l'équipe de rééducation du CRBVTA afin de la tenir informée de l'évolution de la situation.

Conclusions :

La situation professionnelle de Madame H s'est avérée être très complexe, elle découle d'une accumulation de différents facteurs (la pathologie, le contexte interne à l'entreprise, les relations interpersonnelles et hiérarchiques).

La précocité de la prise en charge de la situation de Madame H est un élément qui aurait pu permettre de travailler en amont sur un éventuel maintien en emploi (si l'accompagnement avait pu avoir lieu quelques années auparavant). La présence de l'équipe a permis d'aborder de façon plus sereine la fin de l'activité professionnelle de Madame H.

Madame B

Situation socioprofessionnelle

→ 45 ans

→ Salariée d'une crèche depuis 2006, en tant qu'Auxiliaire de Puériculture

→ Travaille à temps partiel depuis Janvier 2014

→ Invalidité 1ere catégorie en Mars 2015 : travail 70% sur 3 jours

Pathologie

Madame B est atteinte d'une rétinite pigmentaire apparue à l'âge de 7 ans qui entraîne :

- une gêne à la luminosité : photophobie

- une gêne à l'obscurité : héméralopie

- parfois des larmoiements, de signes fonctionnels de sécheresse oculaire

- une atteinte du champ visuel (champ visuel rétréci avec des déficits centraux).

Le projet d'insertion professionnel de Madame B :

Madame H envisage une reconversion professionnelle car elle pense ne plus être en capacité d'assurer ses fonctions.

Les étapes de l'accompagnement

Février 2015 : Entrée au CRBVTA (fin de prise en charge en Juin 2016)

6 novembre 2015: Rencontre avec l'équipe DPI (AS + ergonome) au domicile

Madame B venant en rééducation les mardis et jeudis et difficile de venir sur un autre temps

→ Madame B n'est pas prête à une intervention en entreprise mais elle accepte de réfléchir et nous revoir, et ce, dans un délai assez court.

17 novembre 2015 : Nouveau RDV au CRBVTA.

→ Madame B accepte de poursuivre l'accompagnement

→ Prise de contact avec l'employeur et le médecin du travail mais celui-ci est en arrêt → le secrétariat est informé de la démarche + envoi d'un courriel au médecin

4 février 2016 : Rencontre avec l'employeur et la responsable de la crèche

15 février 2016 : Début de l'intervention en entreprise

Descriptif de la structure :

La crèche accueille des enfants de 2-3 mois à l'âge de scolarité, quatre groupes d'âge.

Chaque groupe accueille 12 à 14 enfants

- Madame B gère les « grands » (20 mois jusqu'à l'âge d'entrée à l'école).
- Différents espaces de travail :
 - salle principale compartimentée en 4 groupes séparée par des mobiliers
 - un réfectoire
 - chambres
 - salle de change
 - coin sanitaire
 - vestiaire à l'entrée.
- Crèche ouverte de 7h30 à 19h30

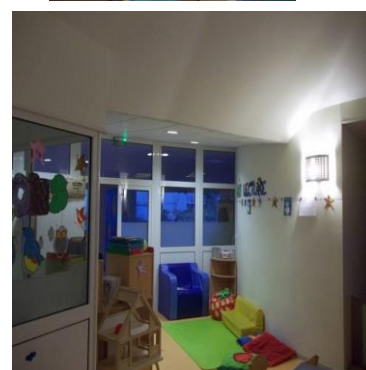
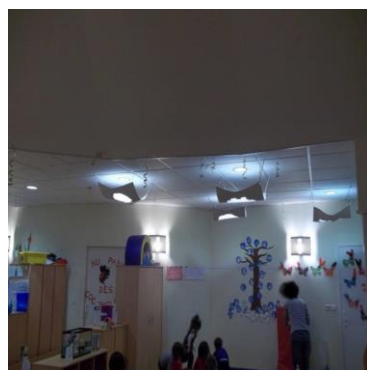
Lors de la rencontre à son domicile, Madame B évoque :

- L'intervention du SIADV sur son poste en 2014
- Pas de suite à l'intervention : arrêt de travail de 15 mois
- Des restrictions médicales :
 - ne pas porter de bébé
 - ne pas être seule avec les enfants ce qui peut arriver le soir lorsqu'il reste 3-4 enfants

Madame B. a engagé une démarche pour une reconversion avec la communauté de commune car elle pense ne plus pouvoir exercer sa profession.

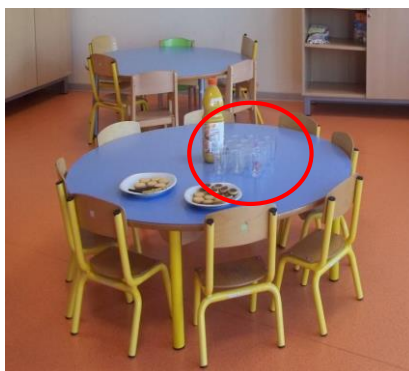
Difficultés au poste :

- Les ambiances lumineuses. La crèche possède un niveau d'éclairage très faible.



- Le mobilier qui change de place et l'encombrement de certaines zones de déplacements
Cf. photo avec le panier à linge qui pourrait entraîner une chute.

- Des difficultés avec les contrastes



Globalement, l'analyse du poste de travail permet à l'équipe DPI de constater que Madame B compense beaucoup ce qui génère chez elle une grande fatigue. Elle pense ne plus être en capacité d'assurer ses tâches de travail.

Solutions proposées pour l'aménagement du poste de travail :

Sur l'ambiance lumineuse :

- Mise à disposition d'un luminaire équipé de 3 lampes à LED de 72 watts en 840 pour test auprès de Madame B et collègues : retour positif
- Remplacement des appliques murales par des appliques donnant un éclairage direct-indirect
- Ajout d'éclairage dans l'espace
- Modification de l'éclairage dans l'espace « change »
- Baie vitrée : pour limiter l'éblouissement des voitures qui se stationnent, un dessin, qui est refait régulièrement, agrémente cette baie
- Puit de lumière : mettre des stores sous forme de film

Travail en partenariat avec la rééducatrice en locomotion et l'ergothérapeute du CRBVTa concernant :

- La réalisation d'une action de sensibilisation auprès du collectif de travail de Madame B.
Cette action a lieu le 18 avril 2016 sur une durée de 2h / 2h30 (un soir sur un temps de réunion de l'équipe)
 - Présence de l'ensemble des salariés de la crèche (une douzaine de personnes)
 - Présentation des pathologies visuelles
 - Mises en situation avec des lunettes de simulation de la déficience de Madame B, dans les différents espaces de travail

Ce temps de sensibilisation a été très bénéfique pour Madame B ainsi que ses collègues et son employeur. Il a, en effet, permis d'expliquer certains comportements que pouvaient avoir Madame B et de dénouer des incompréhensions venant de chacune des parties.

Témoignages de deux collègues :

« Cela nous a permis de voir que son angle de vision était réduit, qu'elle ne voyait pas ses pieds et à droite et à gauche, et les différents obstacles au sol. Les explications avec le diaporama et avec les intervenants étaient claires et très abordables par l'ensemble de l'équipe. Grâce à l'atelier pratique dans nos locaux, nous avons constatés les difficultés de notre collègue. »

« La réunion de sensibilisation nous a permis de prendre conscience de la concentration requise et de la fatigue engendrée lors d'une journée de travail. Le changement des ampoules est très bénéfique sur la fatigue quotidienne car beaucoup moins éblouissantes que les jaunes. Les explications sur vidéo et le port de lunettes ont permis de se rendre compte de la déficience visuelle et des contraintes au quotidien. »

→ Certaines tâches de travail de Madame B (nettoyage des tables, du sol, les changes)

Conclusions

Lors de la première rencontre,

- Madame B était très sceptique sur ce que pourrait apporter une intervention sur son poste et remettait beaucoup en question sa place en tant que personne malvoyante s'occupant d'enfants, le regard des parents sur elle (porte des verres colorés). Elle s'interrogeait sur le fait d'informer les parents de sa déficience visuelle.
- Madame B s'inquiétait aussi du fait d'interpeller le médecin du travail qui n'avait pas été soutenant lors de la première intervention bien au contraire.
- Pour ces raisons, Madame B envisageait une reconversion professionnelle.

L'équipe DPI l'a informée sur le fait que d'autres personnes malvoyantes occupent des postes d'Auxiliaire de puéricultrice et que des jeunes malvoyants entreprennent des formations dans ce domaine : sa surprise fut complète.

Madame B a cheminé très vite une fois l'accompagnement socioprofessionnel initié.

Sans cet accompagnement, Madame B aurait poursuivi sa démarche de reconversion et s'interrogerait encore sur son choix d'avoir interrompu le métier d'Auxiliaire de Puériculture.

L'accompagnement lui a permis de comprendre qu'elle pouvait continuer à exercer un métier qui lui tient à cœur. Aujourd'hui,

- Elle est plus sereine et ses collègues l'ont remarqué
- Elle se sent légitime dans son travail

Madame B fatiguant rapidement son temps partiel s'échelonne désormais, avec l'accord de son employeur, sur 4 jours au lieu de 3 ce qui permet de réduire l'amplitude horaire journalier.

Témoignage de Madame B

« Globalement le projet m'a aidé à légitimer ma place auprès de mon travail, parce que je commençais quand même à me poser des questions sur mes capacités professionnelles par rapport à mon handicap.

L'accompagnement DPI m'a permis de comprendre que je pouvais encore travailler en aménageant des choses ... après la sensibilisation en elle-même c'était que du positif - j'ai trouvé que mes collègues étaient réceptives. Cela m'a permis d'être plus à l'aise avec elles pour gérer mes difficultés au quotidien.

Depuis une collègue m'a dit qu'elle trouvait que j'avais changé d'attitude que j'étais plus sereine... De mon côté aussi, je trouve que l'équipe a changé alors voilà les deux sont liés...

Le plus gros point positif c'est d'être accompagnée par des professionnels qui connaissent la malvoyance, les problèmes et les conséquences... »

Quelques témoignages

Témoignage d'un médecin de prévention

« Je profite de ce mail pour vous remercier en mon nom et en celui de Monsieur G pour la qualité de votre accompagnement sur le plan professionnel et humain. La démarche de reconversion sur un nouveau métier est toujours délicate d'autant que le handicap est important et touche un sens aussi essentiel que la vue, et l'aide d'une ergonome spécialisée dans ce domaine de handicap s'avère précieuse, indispensable. »

Témoignage d'un employeur

« Nous sommes très satisfaits de votre appui pour Monsieur G. D'une part, ceci a permis au cours de la démarche d'être vigilant concernant l'accueil et l'organisation des stages qu'a réalisé Monsieur G - D'autre part, le compte-rendu avec les différentes préconisations nous permet actuellement de prévoir les conditions d'accueil de Monsieur G lorsqu'il sera de retour d'arrêt maladie.

Nous avons pu officialiser son changement d'affectation et il dépend désormais du Service Commun de Documentation. »

Témoignage d'un professionnel du CRBVTA

« J'ai eu la chance par contre d'être concernée par le suivi de deux patients, ce qui m'a permis de me rendre sur leurs lieux de travail.

Ce fut une belle concrétisation du travail réalisé en locomotion.

Pour l'un des patients, il s'agissait de l'aider à repérer les lieux d'un nouveau service dans lequel une réinsertion professionnelle est envisagée. Outre le travail de repérage proprement dit, ce fut aussi l'occasion de rencontrer les responsables de ce service et de les sensibiliser aux besoins du patient en termes de repérage, éclairage, éblouissement, signalétique... et alerter sur les dangers éventuels.

Enfin, cela m'a aussi permis de visualiser le trajet domicile travail et de donner des conseils plus concrets au patient. »

Synthèse & perspectives

Les résultats de l'expérimentation montrent un intérêt certain à pouvoir organiser un accompagnement socioprofessionnel des personnes déficientes sensorielles hospitalisées en établissement de SSR afin de prévenir les risques avérés de désinsertion professionnelle.

Au regard du bilan de l'expérimentation, à la fois sur le plan quantitatif que qualitatif, très peu de modifications vont être apportées au référentiel qui avait été rédigé, par le Comité de Pilotage, lors de la première étape des travaux. En effet, il va principalement s'agir d'actualiser certains paragraphes du référentiel ainsi que certaines annexes (données statistiques du CRBVT et de l'association Comète France par exemple.).

Il est, par ailleurs, d'ores et déjà prévu que le référentiel puisse être adapté et rendu accessible aux personnes déficientes sensorielles.

Concernant la diffusion et la communication des travaux, cela devra être abordé avec la Fondation Paul Bennetot (qui n'a pu être représentée lors du dernier Comité de Pilotage) afin d'en définir les modalités.