

Travail de Bachelor 2025

Étudiante : Membré Lorianne

Professeur : Salamin Xavier

Dépôt : 04.08.2025



**Étude des freins à l'employabilité et des
mesures d'amélioration de l'intégration professionnelle
des personnes blessées médullaires en Valais romand**

SOURCES DES ILLUSTRATIONS DE LA PAGE DE TITRE

<https://idprevention.com/wp-content/uploads/2019/09/handicap-au-travail.jpg>

https://www.cfrvr.ch/images/logo_cfrvr_new.png

EXECUTIVE SUMMARY

Une blessure médullaire survient lorsqu'un traumatisme ou une maladie endommage la moelle épinière, empêchant la transmission des signaux nerveux du cerveau vers le reste du corps humain. Cela entraîne alors une perte de motricité et/ou sensorielle, ainsi que diverses complications secondaires (Consortium national de formation en santé, s.d.; Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-c, s.d.-b). Ces atteintes médicales peuvent constituer des obstacles majeurs à la participation au marché de l'emploi des personnes blessées médullaires (Marti et al., 2012).

Dans le canton du Valais, seuls 47.3% des personnes lésées médullaires exercent une activité professionnelle (Schwegler et al., 2024). Toutefois, outre les limitations fonctionnelles, des pratiques discriminatoires subsistent dans les processus de recrutement. Il est vrai qu'en Suisse, 49% des personnes en situation de handicap estiment que peu d'employeur·euse·s seraient favorables à leur engagement (Bühler Tiphaine, 2025).

C'est pourquoi, ce travail de Bachelor, réalisé en collaboration avec le Club en fauteuil roulant du Valais romand, vise à répondre à la question de recherche suivante : Quels sont les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires et comment améliorer leur intégration au sein de leur environnement de travail ?

L'objectif de ce travail est d'identifier les obstacles perçus par les entreprises valaisannes à l'engagement de personnes blessées médullaires et de formuler des recommandations susceptibles d'améliorer leur accès à l'emploi. L'étude examine également les mesures favorisant leur intégration professionnelle, afin de limiter leurs départs prématurés et ainsi de promouvoir un maintien durable en emploi. En complément, une fiche d'informations et de bonnes pratiques à destination des entreprises valaisannes a été conçue. Elle synthétise tous les éléments essentiels à l'engagement de personnes blessées médullaires, dans le but d'atténuer les appréhensions des employeur·euse·s.

Dans cette optique, un état de la littérature a servi de fondement à la réalisation de deux études qualitatives. La première a été menée auprès des parties prenantes impliquées dans le processus de réinsertion professionnelle, la seconde auprès d'entreprises valaisannes de secteurs et de tailles variés. Cette méthodologie a permis d'analyser le processus de réinsertion, d'identifier les freins à l'employabilité ainsi que d'évaluer les méthodes d'intégration.

Cette recherche a relevé que les principaux freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires sont l'inaccessibilité des infrastructures, la méconnaissance du handicap et les incertitudes quant aux comportements à adopter en cas d'urgence médicale. S'y ajoutent également des craintes relatives à la productivité, à un absentéisme élevé et à la nécessité de mobiliser davantage l'équipe de travail. Il a été constaté que la majorité de ces obstacles découlait d'une connaissance limitée de la blessure médullaire et des dispositifs de réinsertion existants.

Face à ce constat, l'auteure a priorisé des recommandations axées sur la sensibilisation et sur la transmission d'informations. Il est notamment préconisé de réaliser des conférences par le biais d'associations de branches professionnelles ou par HR Valais pour déconstruire les préjugés, valoriser les capacités professionnelles des personnes concernées, et présenter les aides disponibles. Parallèlement, le Club en fauteuil roulant du Valais romand est invité à proposer un accompagnement ciblé aux entreprises intéressées, notamment à travers des témoignages concrets. Des campagnes de sensibilisation grand public doivent également être renforcées.

L'approche systémique multiniveau de Klimoski et Donahue (1997) a été jugée pertinente pour guider l'intégration professionnelle des personnes blessées médullaires. Ses éléments clés, ainsi que des informations jugées essentielles, ont été synthétisés dans la fiche d'informations remise aux entreprises valaisannes.

Ce travail comporte toutefois certaines limites. Les deux études qualitatives ne permettent pas de produire de résultats représentatifs. De même, l'absence de collaboration avec ParaWork, l'une des parties prenantes du processus de réinsertion, dans le canton du Valais, a empêché toute analyse comparative de ses prestations avec celles de l'AI. Des recherches complémentaires seraient nécessaires pour combler ces lacunes.

Mots-clés : Blessure médullaire, réinsertion professionnelle, freins à l'employabilité, intégration au travail

AVANT-PROPOS ET REMERCIEMENTS

Dans le cadre de mes études à la HES-SO Valais//Wallis et afin d'obtenir mon Bachelor of Science HES-SO en Économie d'entreprise en emploi, j'ai eu l'opportunité de collaborer avec le Club en fauteuil roulant du Valais romand autour d'un sujet : l'employabilité des personnes blessées médullaires. Ce projet a pour but principal l'identification des freins à l'engagement des personnes souffrant d'une lésion de la moelle épinière aux yeux des employeur·euse·s valaisan·ne·s ainsi que les mesures favorisant leur intégration au sein d'un environnement de travail.

Il m'a tenu à cœur de réaliser une étude sur les lésé·e·s médullaires. En effet, un récent évènement familial m'a permis de découvrir le monde du handicap, et plus particulièrement celui de la blessure médullaire. C'est ainsi que j'ai pu constater ma propre méconnaissance de ce sujet, mais également de la population de manière générale. À travers ces recherches, j'ai voulu lever le voile sur un sujet méconnu, à savoir les différents enjeux entourant l'employabilité des personnes blessées médullaires.

Les principaux objectifs de ce rapport sont d'analyser les mesures de réinsertion professionnelle existantes proposées par les parties prenantes, de relever les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires du point de vue des entreprises valaisannes et d'identifier les mesures favorisant leur intégration professionnelle. Pour finir, une fiche récapitulative d'informations et de bonnes pratiques à l'égard des employeur·euse·s valaisan·ne·s sera proposée.

Pour ce faire, une recherche sur l'état de la littérature sera effectuée au préalable. Deux études qualitatives, la première menée auprès des parties prenantes, la seconde auprès des entreprises valaisannes romandes, seront entreprises par la suite. Le nombre de personnes interviewées étant limité, la représentativité de cette enquête pourrait être réalisée dans un second travail de recherche à l'aide d'une étude quantitative. Par ailleurs, la portée de ce travail s'achèvera à la formulation de recommandations. Toute discussion ou implémentation de mesures auprès de parties prenantes sera de la responsabilité de l'association.

Ce mémoire m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences dans le domaine des ressources humaines et du handicap. Outre les connaissances acquises, j'ai pu développer mon sens de la rigueur et de l'organisation au travers de ce travail. J'ai également eu l'opportunité d'échanger avec des professionnel·le·s qui m'ont fait part de leur expertise et ressenti, ce qui fut une expérience très enrichissante.

Ce travail de Bachelor n'aurait pu aboutir sans la collaboration de nombreuses personnes. C'est pourquoi je souhaite tout d'abord remercier chaleureusement le Club en fauteuil roulant du Valais romand pour sa confiance témoignée, et plus particulièrement son président, Monsieur Jérôme Bagnoud, pour sa disponibilité et les idées échangées. Je remercie également Monsieur Xavier Salamin, professeur-référent de ce travail, pour son suivi, ses conseils avisés et ses encouragements tout au long de cette recherche.

De plus, je souhaite exprimer toute ma reconnaissance envers les participants et participantes de mes études qualitatives qui ont donné de leur temps afin de partager leur point de vue et leur expérience.

Et, pour finir, je remercie également les personnes suivantes pour leur collaboration et soutien :

- Messieurs Guillaume Girolamo et Dorian Marquis pour le partage de leur expérience personnelle,
- Madame Emilie Girolamo pour la transmission de ses connaissances en tant qu'ergothérapeute,
- Madame Catherine Zambaz pour son aide dans la compréhension des mesures de réinsertion professionnelle de l'Assurance-invalidité,
- la Recherche suisse pour paraplégiques, et plus particulièrement Madame Claudia Zanini et Monsieur Urban Schwegler pour m'avoir fait part de certaines publications et recherches,
- Mesdames Jennifer Membré, Céline Devanthéry et Déborah Gomes de Melo pour la relecture de mon travail,
- ainsi que tous mes proches qui m'ont épaulée durant cette période.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux.....	viii
Liste des figures	ix
Liste des abréviations	x
Introduction.....	1
1. Problématique générale de l'étude.....	3
1.1. Présentation du mandant.....	3
1.1.1. Présentation de l'ASP	3
1.1.2. Présentation du CFRVR	4
1.2. Présentation de la problématique.....	5
1.3. Objectifs du travail de Bachelor	8
1.3.1. Question de recherche.....	8
1.3.2. Objectifs.....	9
1.3.3. Livrables	9
1.3.4. Impact de ce travail pour le mandant	10
1.4. Limites du travail.....	11
2. Étude documentaire.....	13
2.1. Définition de la blessure médullaire	13
2.1.1. Rôle de la moelle épinière	13
2.1.2. Blessure médullaire	14
2.1.3. Possibles causes d'une blessure médullaire	16
2.1.4. Comorbidités liées à la blessure médullaire	17
2.1.5. Obstacles à la vie professionnelle	20
2.2. Processus de réinsertion professionnelle	21
2.2.1. Démarche précoce d'insertion	22
2.2.2. Parties prenantes impliquées	22
2.2.3. Lacunes dans le processus de réinsertion	33
2.3. Freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires	34
2.3.1. Freins identifiés.....	34

2.3.2.	Influence du secteur d'activité	38
2.3.3.	Influence de la taille d'entreprise	38
2.4.	Avantages dans l'engagement de personnes blessées médullaires	40
2.5.	Mesures favorisant l'intégration des personnes blessées médullaires en entreprise	40
2.5.1.	Approche systémique multiniveau de Klimoski et Donahue	41
2.5.2.	Autres pistes de réflexion	47
3.	Méthodologie	49
3.1.	Étude documentaire	50
3.2.	Étude qualitative des parties prenantes	52
3.2.1.	Sélection des parties prenantes à interroger	52
3.2.2.	Guide d'entretien semi-dirigé	55
3.2.3.	Analyse thématique	56
3.3.	Étude qualitative des entreprises valaisannes	56
3.3.1.	Échantillonnage des entreprises valaisannes	56
3.3.2.	Échantillon final de l'étude	60
3.3.3.	Guide d'entretien semi-dirigé	61
3.3.4.	Analyse thématique	62
3.4.	Formulation des recommandations	63
4.	Résultats de l'étude qualitative sur les parties prenantes	64
4.1.	Informations complémentaires sur le processus de réinsertion	64
4.1.1.	Interventions des parties prenantes	64
4.1.2.	Démarche précoce d'insertion	67
4.1.3.	Retour au travail dans l'entreprise initiale	68
4.1.4.	Prise en compte des envies professionnelles	69
4.1.5.	Lacunes dans le processus de réinsertion professionnelle	70
4.2.	Différences régionales	71
4.3.	Services proposés par ParaWork	72
4.4.	Freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires	73

4.5.	Mesures favorisant l'intégration des personnes blessées médullaires en entreprise.....	75
4.6.	Synthèse des résultats de l'étude	76
5.	Résultats de l'étude qualitative sur les entreprises valaisannes	78
5.1.	Connaissance de la blessure médullaire.....	78
5.2.	Freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires	79
5.2.1.	Freins identifiés spontanément	80
5.2.2.	Point de vue des entreprises sur les freins identifiés en amont	81
5.2.3.	Cas particulier de la tétraplégie.....	88
5.2.4.	Influence du secteur d'activité.....	89
5.2.5.	Influence de la taille de l'entreprise	91
5.3.	Avantages dans l'engagement de personnes blessées médullaires.....	93
5.4.	Mesures favorisant l'intégration des personnes blessées médullaires en entreprise.....	94
5.4.1.	Mesures identifiées spontanément.....	94
5.4.2.	Mise en relation avec l'approche systémique multiniveau	95
5.4.3.	Autres pistes de réflexion.....	101
5.5.	Synthèse des résultats de l'étude	103
6.	Discussions, recommandations et fiche d'informations et de bonnes pratiques	104
6.1.	Discussions et recommandations liées au processus de réinsertion professionnelle.....	104
6.2.	Discussions et recommandations liées aux freins identifiés	106
6.3.	Fiche d'informations et de bonnes pratiques à destination des entreprises.....	109
6.4.	Priorisation des recommandations	113
	Conclusion	116
	Références.....	118

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des catégories d'emploi avant et après la LME.....	57
Tableau 2 : Profil des entreprises ayant participé à l'étude.....	61
Tableau 3 : Classification des entreprises en fonction de leur nombre annuel moyen d'employé·e·s	62
Tableau 4 : Priorisation des recommandations formulées	115

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Les 22 pays participants à l'InSCI	5
Figure 2 :	Écarts géographiques d'emploi entre les personnes avec une LME et la population générale	6
Figure 3 :	Écarts d'emploi en 2012 et en 2022 entre les personnes avec une LME et la population générale suisse.....	7
Figure 4 :	Évolution des écarts géographiques d'emploi en 2012, 2017 et 2022 entre les personnes avec une LME et la population générale suisse	7
Figure 5 :	Répercussions d'une LME sur l'appareil moteur et les organes internes selon le niveau lésionnel	15
Figure 6 :	Récapitulatif des mesures de réadaptation professionnelle proposées par les assurances sociales	30
Figure 7 :	Récapitulatif des interventions possibles de ParaWork	32
Figure 8 :	Résumé des freins à l'employabilité identifiés	39
Figure 9 :	Synthèse de l'approche systémique multiniveau de Klimoski et Donahue.	96
Figure 10 :	Fiche d'informations et de bonnes pratiques à l'égard des entreprises valaisannes	112

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AI	Assurance-invalidité
ASP	Association suisse des paraplégiques
CFRVR	Club en fauteuil roulant du Valais romand
CRR Sion	Clinique romande de réadaptation
CSP	Centre suisse des paraplégiques
Cf.	Confer
FSP	Fondation suisse pour paraplégiques
IA	Intelligence artificielle
IJM	Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie
InSCI	International Spinal Cord Injury Community Survey
LAA	Assurance-accidents
LME	Lésion de la moelle épinière
NOGA	Nomenclature Générale des Activités économiques
RSE	Responsabilité sociétale des entreprises
RSP	Recherche Suisse pour paraplégiques
SwiSCI	Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study

INTRODUCTION

De nos jours, la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) revêt une importance capitale, en raison des préoccupations environnementales, sociales et économiques croissantes aux yeux des consommateur·trice·s. Dans cette optique, de nombreuses entreprises renforcent leur engagement en matière de RSE en intégrant des politiques de diversité. Toutefois, celles-ci se concentrent, le plus souvent, sur le genre et la diversité ethnique, en négligeant généralement les personnes en situation de handicap. En effet, d'après une étude menée sur 321 entreprises internationales, seules 52% des entreprises internationales interrogées mentionnent explicitement l'inclusion des personnes en situation de handicap dans leurs directives de diversité (Forbes Insights, 2011). Pourtant, l'emploi de personnes en situation de handicap peut constituer une source d'innovation pour tout·e employeur·euse (Bühler Tiphaine, 2025).

Ce manque d'inclusion se reflète dans le taux de participation au marché de l'emploi des personnes blessées médullaires, lequel s'élevait à seulement 47.3% en 2022 (Schwegler et al., 2024). Il est vrai qu'une blessure médullaire, caractérisée par une lésion de la moelle épinière au niveau de la colonne vertébrale, empêche la transmission des signaux nerveux du cerveau vers le reste du corps. Il en résulte une perte de mobilité et/ou de sensibilité en dessous de la lésion (Consortium national de formation en santé, s.d.; Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-b). Cette atteinte fonctionnelle, combinée à divers problèmes médicaux secondaires associés à la blessure, peut constituer un obstacle important à la participation des personnes lésées médullaires au marché de l'emploi (Marti et al., 2012). Par ailleurs, diverses pratiques discriminatoires de la part des employeur·euse·s peuvent également nuire à leur employabilité (Mailhot, 2014).

C'est pourquoi ce travail de Bachelor a pour objectif de répondre à la question de recherche suivante :

Quels sont les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires et comment améliorer leur intégration au sein de leur environnement de travail ?

À travers cette recherche, ce travail vise à comprendre les préoccupations des entreprises valaisannes concernant l'engagement de personnes blessées médullaires, afin de formuler des recommandations susceptibles d'améliorer leur accès au marché de l'emploi. Dans un second temps, cette étude cherche à identifier les méthodes pouvant favoriser leur intégration dans un environnement professionnel, dans le but de limiter les risques de retrait prématuré et de renforcer leur maintien durable en emploi.

Pour ce faire, une contextualisation de la problématique ainsi qu'un état de la littérature seront tout d'abord réalisés. Ce dernier permettra de définir la blessure médullaire et ses différents impacts sur le retour à la vie active, de présenter le parcours habituel de la réinsertion professionnelle, et d'amorcer l'identification des freins à l'employabilité des personnes lésées médullaires ainsi que des mesures susceptibles de favoriser leur intégration professionnelle. Ensuite, une étude qualitative menée auprès d'entreprises valaisannes de secteurs et de tailles variés, complétée par des entretiens avec les parties prenantes du processus de réinsertion professionnelle, permettra à l'auteure de répondre à la question de recherche et de formuler des recommandations en lien avec les constats effectués. Ces recommandations seront adressées au mandant de ce travail, le Club en fauteuil roulant du Valais romand, tandis qu'une fiche d'informations et de bonnes pratiques, élaborée sur la base des résultats obtenus, sera destinée aux entreprises afin de leur transmettre l'ensemble des éléments essentiels à l'engagement de personnes blessées médullaires.

1. PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE DE L'ÉTUDE

La présente section est nécessaire à la compréhension de la problématique générale de cette étude. Dans un premier temps, le Club en fauteuil roulant du Valais romand (CFRVR) est présenté à travers ses différentes activités et actions menées tout au long de l'année. Ensuite, il convient de contextualiser la problématique afin de comprendre les enjeux de cette recherche. In fine, une explication détaillée des objectifs, livrables et limites de ce mémoire de Bachelor est utile pour se représenter l'étendue de ce travail.

1.1. PRÉSENTATION DU MANDANT

Le CFRVR faisant partie intégrante de son organisation faîtière, l'Association suisse des paraplégiques (ASP), son rôle est de soutenir les activités de l'ASP, il convient au préalable de présenter cette association et ses différentes missions.

1.1.1. PRÉSENTATION DE L'ASP

Fondée le 24 avril 1980 par Monsieur Guido Alfons Zäch (Association suisse des paraplégiques, s.d.-d), l'ASP a pour principal objectif d'offrir une inclusion totale aux personnes souffrant d'une paralysie médullaire (Association suisse des paraplégiques, s.d.-e). Elle représente ainsi « l'organisation nationale d'entraide des paraplégiques » (Association suisse des paraplégiques, s.d.-a) en fournissant une aide globale dans la réorganisation de leur vie quotidienne.

Cette organisation faîtière regroupe 26 clubs en fauteuil roulant à travers la Suisse, dont le CFRVR, ce qui représente environ 11'000 membres actifs. À l'aide de ses 80 employé-e-s et 2'000 bénévoles, l'association propose plus de 21'000 heures de conseils par année à ses membres blessé-e-s médullaires dans le domaine juridique, de la construction et de la vie pratique (Association suisse des paraplégiques, s.d.-a). C'est ainsi qu'elle accompagne ses membres en permettant la défense de leurs droits devant les tribunaux ou assurances sociales, l'expertise des architectes dans la construction sans obstacles et le soutien moral de travailleuses et travailleurs sociaux ou d'un pair.

Outre ses activités juridiques, sociales et liées à l'accessibilité susmentionnées, l'ASP est également active dans le domaine sportif. Elle soutient ainsi de nombreuses équipes sportives amatrices ou de compétition. Par ailleurs, elle propose plusieurs formations professionnelles dans le monde du sport en fauteuil roulant pour toute personne étant intéressée à évoluer dans ce domaine. L'organisation promeut également des activités culturelles et de loisirs à ses membres. De ce fait, elle planifie également des vacances et des excursions adaptées.

En parallèle de son soutien direct aux personnes ayant une lésion de la moelle épinière (LME), l'ASP se bat contre leur discrimination en soutenant leurs intérêts face au public et aux autorités politiques. Afin d'augmenter la visibilité de leurs difficultés quotidiennes, l'association met en place des cours de sensibilisation et des visites guidées du Centre suisse des paraplégiques (CSP) (Association suisse des paraplégiques, s.d.-a, s.d.-c).

1.1.2. PRÉSENTATION DU CFRVR

Sous-entité de l'ASP, le CFRVR a été constitué en 1995. Actuellement, composé de quelque 230 membres actifs et d'une centaine de membres sympathisants, le club soutient les activités susdécrites de l'ASP et œuvre en faveur de plusieurs objectifs et valeurs expliqués ci-après.

Premièrement, le CFRVR participe pleinement à la création de liens sociaux et amicaux entre membres blessé·e·s médullaires. De ce fait, il planifie chaque année de nombreuses activités sociales, culturelles et sportives. Ces différentes rencontres tout au long de l'année favorisent l'échange entre les personnes blessées médullaires. En effet, les membres souffrant d'une LME depuis de nombreuses années peuvent partager leurs expériences et astuces avec les nouvelles et nouveaux venu·e·s. Ces interactions peuvent représenter un véritable soutien pour ces personnes dont la vie a brutalement changé (Club en fauteuil roulant du Valais romand, 2025a).

Tout comme son organisation faîtière, le CFRVR promeut le sport pour tous et est à l'origine de la création de plusieurs équipes sportives valaisannes romandes, telles qu'une équipe de basketball, de rugby en fauteuil roulant ou encore de tennis. Le club soutient également la compétition sportive, comme le démontre l'équipe de curling « Les Brigators » (anciennement les Montanators), couronnée championne suisse de curling en fauteuil roulant en 2019, 2020 et 2022 (Club en fauteuil roulant du Valais romand, 2025b).

Outre ses activités de partage, le Club en fauteuil roulant a comme vision idéale la vie dans une société totalement inclusive. C'est pourquoi il défend l'égalité des chances des personnes avec une LME. De ce fait, le Club représente leurs intérêts face au public et autorités cantonales et politiques, tout comme son association faîtière.

Soutenir l'égalité des chances ne se limite pas au développement social des personnes blessées médullaires ni à la promotion de l'accessibilité des lieux publics. Le développement professionnel est tout autant concerné par cette problématique. En effet, toute personne blessée médullaire devrait pouvoir accéder à des opportunités professionnelles en fonction de ses compétences et connaissances, au même titre qu'une personne sans situation de

handicap. C'est dans cette optique que le CFRVR s'intéresse aux recherches concernant la réinsertion professionnelle et l'employabilité des lésé·e·s médullaires, sujets de ce rapport.

1.2. PRÉSENTATION DE LA PROBLÉMATIQUE

La réussite de la réinsertion professionnelle et le maintien sur le marché du travail d'une personne blessée médullaire sont profitables pour toutes les parties prenantes. En effet, un retour au travail, qu'il soit complet ou partiel, de la personne avec une LME, permet une réduction de son incapacité de gain. De ce fait, cela pourrait entraîner une réduction potentielle des prestations financières futures versées par les assurances sociales, notamment en ce qui concerne les rentes d'invalidité de l'assurance-invalidité (AI) et éventuellement de l'assurance-accidents (LAA). De plus, les personnes en situation de handicap, dont les lésé·e·s médullaires, peuvent être un véritable atout pour l'entreprise. Doté·e·s d'une vision différente en raison de leur parcours de vie, les blessé·e·s de la moelle épinière peuvent être une source d'innovation ou de changements dans les processus internes de l'organisation. Rigoureuses, motivées, empathiques et avec une grande force de caractère, l'engagement des personnes lésées médullaires peut être bénéfique en tout point pour l'entreprise employeuse (Bühler Tiphaine, 2025). Par ailleurs, une étude menée en 2017 et basée sur la plus grande enquête mondiale auprès de personnes blessées médullaires dans 22 pays (représentés dans la figure 1 ci-dessous), l'International Spinal Cord Injury Survey (InSCI), a démontré un lien significatif entre l'exercice d'une activité lucrative et un effet bénéfique sur la qualité de vie perçue et la santé mentale des sondé·e·s. Favoriser la réinsertion professionnelle et l'employabilité des personnes atteintes d'une blessure médullaire permettraient donc d'améliorer leur qualité de vie (Escorpizo et al., 2024).

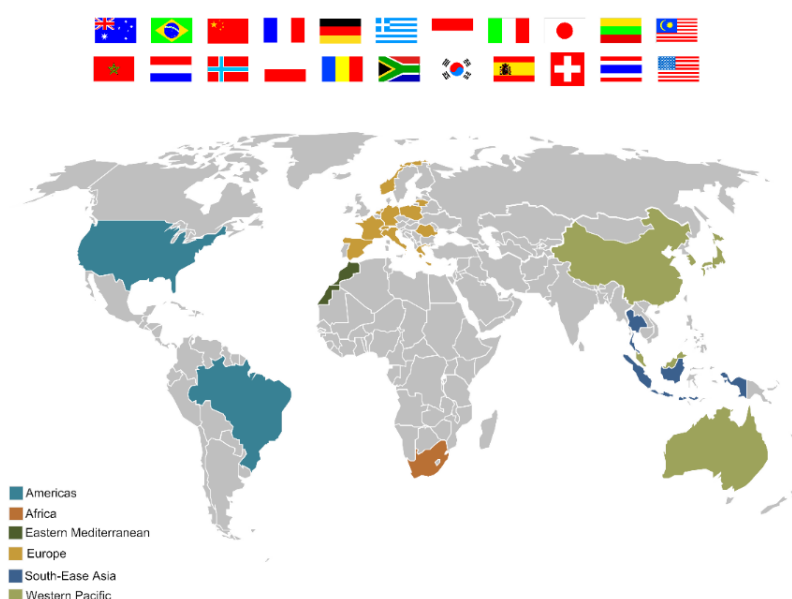


Figure 1 : Les 22 pays participants à l'InSCI (SwiSCI, s.d.-d)

Selon une seconde étude fondée sur cette même enquête internationale, l'InSCI, de 2017, la Suisse occupe la première place en matière de participation au marché du travail des personnes souffrant d'une blessure médullaire, avec un taux de 61%. Elle est suivie par les Pays-Bas (54%) et la Norvège (52%). À titre de comparaison, la moyenne générale des 22 pays participants s'élève à 38%. Toutefois, en Suisse, ce taux reste inférieur de 19 points de pourcentage à celui de la population générale (SwiSCI, s.d.-c). L'annexe III de ce rapport illustre le taux de participation au marché de l'emploi de chaque pays participant à l'InSCI pour les personnes atteintes d'une blessure médullaire en comparaison avec leur population générale nationale.

Malgré sa forte performance à l'échelle mondiale, la Suisse souffre de disparités régionales en ce qui concerne l'employabilité des personnes blessées médullaires. En effet, comme l'illustre la figure 2, une étude suisse sur les personnes souffrant d'une blessure médullaire, la Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study (SwiSCI), basée sur les données de 2022, a mis en évidence des divergences d'écart d'emploi entre les personnes blessées médullaires et la population générale dans les régions étudiées : la région lémanique (1), le Plateau (2), le nord-ouest de la Suisse (3), Zürich (4), la Suisse orientale (5), la Suisse centrale (6) et le Tessin (7) (Schwegler et al., 2024).

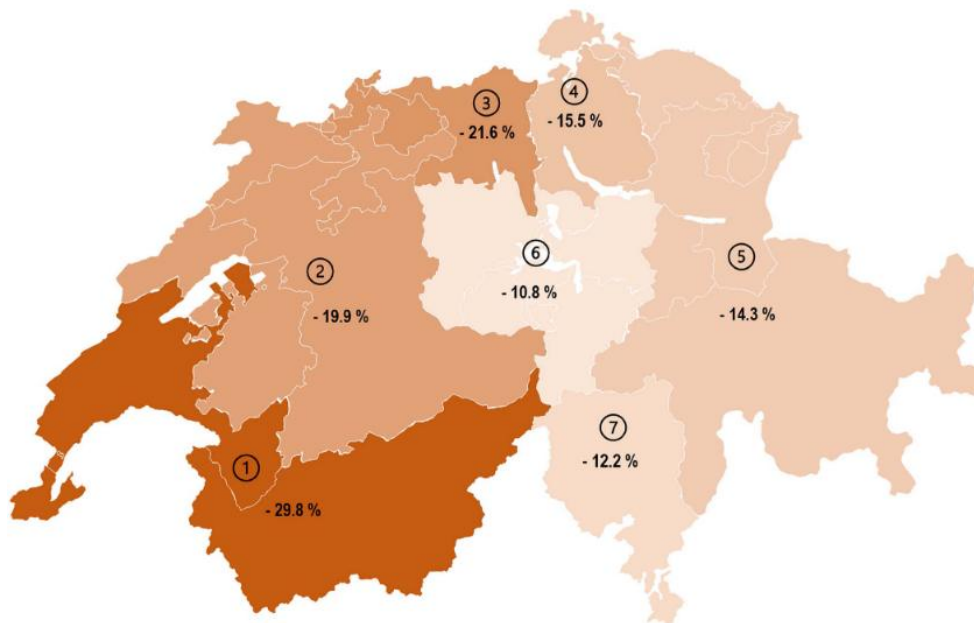


Figure 2 : Écarts géographiques d'emploi entre les personnes avec une LME et la population générale (Schwegler et al., 2024)

La SwiSCI a confirmé qu'en Suisse l'écart d'emploi entre la population atteinte d'une blessure médullaire et la population générale avait diminué de 7.1 points de pourcentage en 10 ans, passant de 22.5% en 2012 à 15.4% en 2022 (SwiSCI, s.d.-a) tel que présenté dans la figure 3 ci-dessous.



Figure 3 : Écarts d'emploi en 2012 et en 2022 entre les personnes avec une LME et la population générale suisse (SwiSCI, s.d.-a)

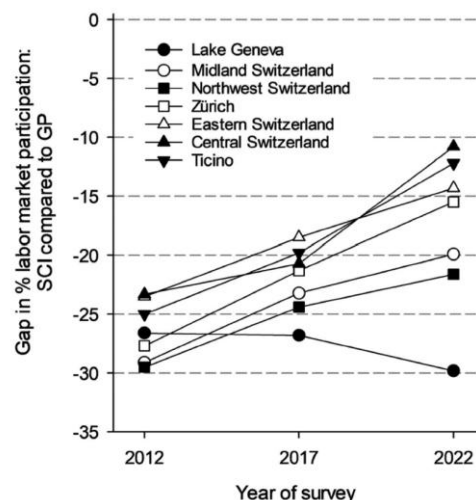


Figure 4 : Évolution des écarts géographiques d'emploi en 2012, 2017 et 2022 entre les personnes avec une LME et la population générale suisse (Schwegler et al., 2024)

Cependant, la région lémanique, incluant les données du canton du Valais, a quant à elle vu son écart d'emploi s'accroître au fil des années, passant de 26.6% en 2012, à 26.8% en 2017, pour finir à 29.8% en 2022, soit une aggravation de cet écart de 3.2 points de pourcentage en 10 ans (Schwegler et al., 2024). La région lémanique suit donc une tendance opposée à celle observée dans les autres régions de Suisse. Et, comme le représentent les figures 2 et 4, la région lémanique (Lake Geneva, en anglais) occupe dès lors la dernière position en Suisse en termes d'employabilité des personnes lésées médullaires.

Il est cependant intéressant de souligner que cette recherche ne mentionne pas les résultats du canton du Valais en matière d'employabilité, indépendamment de ceux du canton de Vaud et du canton de Genève. De plus, aucune information relative à l'écart-type de ces moyennes n'y est abordée. De ce fait, les informations présentées dans cette enquête ne permettent pas de situer précisément le canton du Valais par rapport aux moyennes susmentionnées et ainsi de déterminer si sa situation est réellement aussi préoccupante qu'elle n'y paraît. Néanmoins, cette tendance inversée soulève certaines inquiétudes, notamment lorsque cette dernière est comparée aux améliorations observées des autres régions suisses.

Quels sont donc les éléments susceptibles de freiner l'employabilité des lésé·e·s médullaires par rapport à la population générale active ? Il est vrai que la perte de mobilité et des capacités fonctionnelles, les comorbidités liées à une blessure médullaire (troubles médicaux secondaires associés à la blessure médullaire ; Duran, 2022) ainsi que les difficultés d'accessibilité peuvent compliquer l'engagement d'une personne avec une LME. Par ailleurs, les personnes en situation de handicap, dont les blessé·e·s médullaires, peuvent être

confrontées à des préjugés concernant leur productivité et leurs compétences interpersonnelles. Ces pratiques discriminatoires dans l'activité professionnelle des lésé-e-s médullaires peuvent constituer de véritables obstacles à leur employabilité (Mailhot, 2014). En ce sens, une étude de Pro Infirmis réalisée en 2023 révèle que 49% des personnes en situation de handicap considèrent qu'un petit nombre d'entreprises employeuses serait prêt à les engager (Bühler Tiphaine, 2025).

Au-delà des freins à l'employabilité, une étude longitudinale issue des SwiSCI de 2012 et 2017 a démontré que les personnes souffrant d'une LME et exerçant une activité professionnelle en 2012 présentaient une probabilité plus importante de maintenir leur participation au marché du travail en 2017 que celles sans activité lucrative (Schwegler, Fekete, et al., 2021). Ce constat souligne l'importance des mesures de réinsertion professionnelle ainsi que des méthodes visant à favoriser une intégration durable dans leur environnement de travail. Les dispositifs de réinsertion et d'intégration visent non seulement à maintenir leur emploi, mais également à éviter tout départ prématuré, contribuant ainsi à améliorer significativement l'employabilité des lésé-e-s médullaires.

1.3. OBJECTIFS DU TRAVAIL DE BACHELOR

Face à cet écart de participation au marché de l'emploi, les recherches menées dans le cadre de ce travail de Bachelor visent à identifier, dans un premier temps, les différents freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires du point de vue des entreprises valaisannes. Ainsi, la connaissance de ces obstacles pourrait permettre à une personne blessée médullaire de les amoindrir lors d'une éventuelle postulation ou entretien. Dans un deuxième temps, il est nécessaire de s'intéresser aux méthodes permettant de favoriser leur intégration dans un nouvel environnement de travail afin de limiter le risque de retrait prématuré de l'emploi. Un tel départ pourrait effectivement compromettre de manière durable leur retour sur le marché du travail.

1.3.1. QUESTION DE RECHERCHE

C'est à travers ces deux axes directeurs de ce rapport, les freins à l'employabilité et les mesures pouvant favoriser l'intégration professionnelle, que la question de recherche a été définie comme suit :

Quels sont les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires et comment améliorer leur intégration au sein de leur environnement de travail ?

1.3.2. OBJECTIFS

La réponse à la question de recherche susmentionnée sera développée à travers l'atteinte des objectifs présentés ci-dessous.

Tout d'abord, il convient d'analyser les mesures de réinsertion professionnelle existantes proposées par les assurances sociales en Valais, mais également par toutes les parties prenantes susceptibles de prendre part à ce processus. Cette étape permettra de comprendre, plus précisément, l'aide externe dont peut bénéficier une personne blessée médullaire lors de son retour à la vie professionnelle et d'identifier les éventuels problèmes sous-jacents à ce processus de réinsertion.

Ensuite, ce travail consistera à identifier les freins à l'employabilité des lésé·e·s médullaires du point de vue des entreprises employeuses valaisannes. Pour ce faire, une identification générale des freins sera tout d'abord réalisée. Il sera utile, dans un second temps, de comprendre comment la taille de l'entreprise et le secteur d'activité peuvent influencer la nature de ces inquiétudes.

Selon le deuxième axe de recherche, les mesures susceptibles de favoriser l'intégration d'une personne avec une LME dans son nouvel environnement de travail seront développées et analysées.

Pour finir, il est intéressant de réaliser une fiche d'informations et de bonnes pratiques à destination des entreprises employeuses valaisannes. Ainsi, une entreprise confrontée à la situation d'un·e collaborateur·trice blessé·e médullaire ou souhaitant en engager un·e pourrait avoir accès à de nombreuses informations dans une brochure courte, visuelle et facile à comprendre. Cela lui permettrait de saisir rapidement les enjeux autour de cet engagement et de connaître les parties prenantes et les mesures pouvant encourager ce processus.

1.3.3. LIVRABLES

Les objectifs mentionnés ci-dessus seront considérés comme atteints dès que les livrables suivants auront été présentés dans ce rapport, à savoir :

- les résultats de l'étude documentaire concernant les mesures de réinsertion professionnelle des assurances sociales en Valais et de toute autre partie prenante,
- les résultats de l'étude documentaire concernant les freins à l'employabilité des personnes souffrant d'une LME et les mesures susceptibles de favoriser leur intégration professionnelle,

- les résultats de l'étude qualitative auprès des parties prenantes visant à identifier leur participation dans le processus de réinsertion professionnelle, mais également d'obtenir leur point de vue concernant les freins à l'employabilité et les méthodes d'intégration,
- les résultats de l'étude qualitative auprès des entreprises valaisannes, tout en tenant compte de leur taille et de leur secteur d'activité,
- les recommandations développées selon les différents thèmes abordés et études finalisées,
- la fiche d'informations et de bonnes pratiques à destination des entreprises valaisannes.

La portée de ce travail s'achèvera donc par une proposition de recommandations sur la base de l'identification des freins à l'employabilité et des mesures d'intégration réalisée au préalable. Toute discussion ou implémentation de mesures auprès de parties prenantes, autorités cantonales ou entreprises valaisannes sera dès lors de la responsabilité du mandant.

1.3.4. IMPACT DE CE TRAVAIL POUR LE MANDANT

Ce travail de Bachelor pourrait se révéler bénéfique au CFRVR à bien des égards. Premièrement, l'identification d'éventuels problèmes sous-jacents dans le processus de réinsertion professionnelle pourrait permettre au CFRVR d'entamer certaines discussions auprès des parties prenantes et des autorités cantonales, toujours dans l'optique d'améliorer l'employabilité des personnes blessées médullaires.

Dans une deuxième perspective, cette démarche vise à permettre aux membres du CFRVR de comprendre le point de vue des entreprises valaisannes. Ainsi, au moment de postuler à un poste de travail ou de passer un entretien d'embauche, les résultats de cette étude pourraient servir de base dans la préparation d'arguments solides destinés à réduire l'impact des freins identifiés.

Par ailleurs, la mise en exergue des mesures d'intégration professionnelle ainsi que la fiche d'informations et de bonnes pratiques pourraient constituer un point de départ de réflexion pour toute entreprise valaisanne désireuse d'engager une personne blessée médullaire et qui souhaiterait mettre en place un plan d'intégration efficace.

1.4. LIMITES DU TRAVAIL

Bien que ce travail présente plusieurs apports potentiels et éclaircissements concernant la problématique de l'employabilité des personnes blessées médullaires, il demeure sujet à certaines limites qui doivent être prises en considération dans la compréhension de l'étendue de cette recherche.

Premièrement, cette étude ne vise pas à produire des résultats représentatifs. En effet, les entreprises valaisannes se différenciant par leur taille et par leur secteur d'activités en tout genre, il était nécessaire au préalable d'interviewer un grand nombre d'entreprises valaisannes de taille ou secteur différent afin de maximiser l'identification des freins à l'employabilité. De ce fait, au vu du nombre d'entreprises employeuses à rencontrer, une étude quantitative n'a pas pu être planifiée dans le délai imparti pour ce travail de Bachelor. Il pourrait être cependant intéressant que le CFRVR collabore à nouveau avec un·e étudiant·e dans le but de mener une étude quantitative, afin d'obtenir des données statistiquement représentatives.

Dans un second temps, ce travail est limité géographiquement au Valais romand. Cette décision provient principalement du fait que le CFRVR est uniquement actif dans la partie francophone du Valais. Par ailleurs, le fait de contacter des entreprises au-delà des barrières linguistiques aurait complexifié cette étude, notamment en raison du changement de langue. La volonté de ne pas prendre en considération les entreprises vaudoises et/ou genevoises (région lémanique) résulte du fait qu'une personne avec une LME recherche généralement un emploi dans une zone proche de son lieu d'habitation. En effet, les transports publics peuvent être difficiles d'accès et les longs trajets en voiture contraignants.

Il est également important de mentionner qu'actuellement, il existe quatre centres de réadaptation pour personnes blessées médullaires, en Suisse (Association suisse des paraplégiques, s.d.-b) : le Centre suisse des paraplégiques (CSP) à Nottwil dans le canton de Lucerne, la clinique romande de réadaptation à Sion (CRR Sion) en Valais, le REHAB Basel à Bâle, ainsi que l'hôpital universitaire Balgrist à Zürich. Dans le cadre de l'analyse des mesures du processus de réinsertion, il a été décidé de se concentrer uniquement sur deux centres :

- la CRR Sion étant donné qu'il s'agit de l'unique centre de réadaptation érigé en Valais,
- le CSP qui appartient au Groupe suisse des paraplégiques, soit le plus grand réseau de prestataires spécialisés dans la blessure médullaire, en Suisse.

La grande majorité des membres blessé·e·s médullaires du CFRVR ont, soit été hospitalisé·e·s à la CRR Sion, soit au CSP, lors de leur première hospitalisation et pour leur première rééducation. C'est pourquoi, il a été convenu de ne pas retenir les deux autres centres suisses.

Enfin, il convient d'apporter une précision quant à l'usage du terme « personne blessée médullaire » dans les chapitres portant sur les mesures du processus de réinsertion professionnelle. Dans ces sections, cette expression désigne une personne atteinte d'une LME ayant déjà achevé une première formation professionnelle. En effet, afin de faciliter la compréhension et l'analyse des différentes mesures, il a été décidé d'exclure les étudiant·e·s, dans la mesure où les dispositifs qui leur sont destinés peuvent différer significativement. Toutefois, les freins à l'employabilité et les mesures d'intégration évoqués dans ce rapport peuvent tout à fait s'appliquer également aux personnes en cours de formation. Par ailleurs, ce travail, centré sur l'employabilité des personnes lésées médullaires, se concentre sur celles en âge de travailler et susceptibles de se réinsérer professionnellement.

2. ÉTUDE DOCUMENTAIRE

Dans la partie suivante de ce rapport, les résultats de la recherche sur l'état de l'art sont présentés. Au préalable, il convient de définir la blessure médullaire dans le but de comprendre ses répercussions médicales sur l'employabilité des personnes qui en sont atteintes.

Puis, le processus de réinsertion professionnelle sera présenté à l'aide des différentes interventions des parties prenantes. Cette étape vise à comprendre le parcours global que traverse une personne lésée médullaire dans son retour à la vie active. De plus, elle permet d'identifier les différentes parties prenantes impliquées dans ce processus. Ces dernières seront ensuite interrogées lors de l'étude qualitative.

Pour finir, l'état de la littérature sur les deux axes principaux de recherche de ce travail sera présenté. L'objectif est de mettre en évidence, à partir des recherches scientifiques existantes, les principales réticences que peuvent exprimer les entreprises employeuses à l'idée d'engager des personnes blessées médullaires. Ensuite, il convient de relever les différentes méthodes existantes afin d'intégrer efficacement une personne avec une LME dans son environnement de travail, et, ainsi, éviter le retrait prématuré de l'emploi.

2.1. DÉFINITION DE LA BLESSURE MÉDULLAIRE

Pour définir la blessure médullaire et ses impacts, il est utile de clarifier au préalable le rôle de la moelle épinière dans le corps humain.

2.1.1. RÔLE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

La moelle épinière, située dans la colonne vertébrale, fait partie intégrante du système nerveux central du corps humain. Commande centrale de l'organisme, ce système, composé de l'encéphale (cerveau, cervelet et tronc cérébral) et de la moelle épinière, contrôle les activités de tous les systèmes d'organes du corps humain. Au sein de cette structure, la moelle épinière joue le rôle de transmetteur. En effet, cette dernière véhicule les signaux nerveux du cerveau vers les autres fonctions et organes du corps, ce qui rend possibles le mouvement et la sensation.

La moelle épinière exerce également une fonction importante dans le contrôle des systèmes nerveux somatique et autonome. Le système nerveux somatique, guidé par la volonté humaine, permet le mouvement du corps. Le système nerveux autonome, quant à lui, pilote les processus internes et régulateurs du corps sans aucune influence consciente de

l'être humain. En d'autres termes, il s'agit du mécanisme qui permet par exemple aux systèmes cardiaques et respiratoires de fonctionner de manière inconsciente, sans intervention humaine volontaire (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-b; Laty, 2024).

2.1.2. BLESSURE MÉDULLAIRE

Une lésion de la moelle épinière ou blessure médullaire intervient lorsque la moelle épinière est endommagée, ce qui empêche la transmission totale ou partielle des informations motrices et sensorielles du cerveau vers le reste du corps (Consortium national de formation en santé, s.d.; Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-b).

Cette non-transmissibilité des signaux nerveux entraîne la perte de motricité (paralysie) et/ou sensorielle. L'étendue et la nature de la LME dépendent du niveau lésionnel et de la gravité de la blessure médullaire (Consortium national de formation en santé, s.d.). Ainsi, plus la lésion est haute, plus les déficiences peuvent être importantes. De ce fait, une lésion au niveau des cervicales peut provoquer la perte sensorielle et/ou motrice des membres inférieurs et supérieurs du corps : on parle alors de tétraplégie. Pour ce qui est d'une paraplégie, la personne lésée perd l'usage et/ou la sensation de ses jambes, voire de son tronc (Organisation mondiale de la santé, 2014). Outre la paralysie et la perte de sensibilité, la LME peut entraver le fonctionnement du système nerveux autonome, ce qui peut gravement perturber, voire interrompre, certaines fonctions internes du corps.

La figure 5 ci-dessous illustre les membres paralysés et les fonctions internes entravées par la LME selon le niveau lésionnel. Comme mentionné plus haut, une paraplégie affecte la motricité et/ou la sensibilité des jambes. Si la lésion intervient sur l'un des 12 segments thoraciques (en jaune sur la figure 5), la personne paraplégique perd également l'usage du tronc (de l'abdomen). De ce fait, une LME thoracique impacte la stabilité abdominale de la personne, rendant son équilibre, même en position assise, très fragile, ce qui complique les gestes du quotidien.

Dès que la blessure médullaire se situe au niveau cervical (en rouge sur la figure 5), les membres supérieurs sont également touchés, impactant progressivement la fonctionnalité des mains, des doigts, puis des bras. Dans les cas les plus graves, la lésion peut aller jusqu'à limiter le mouvement de la tête et du cou.

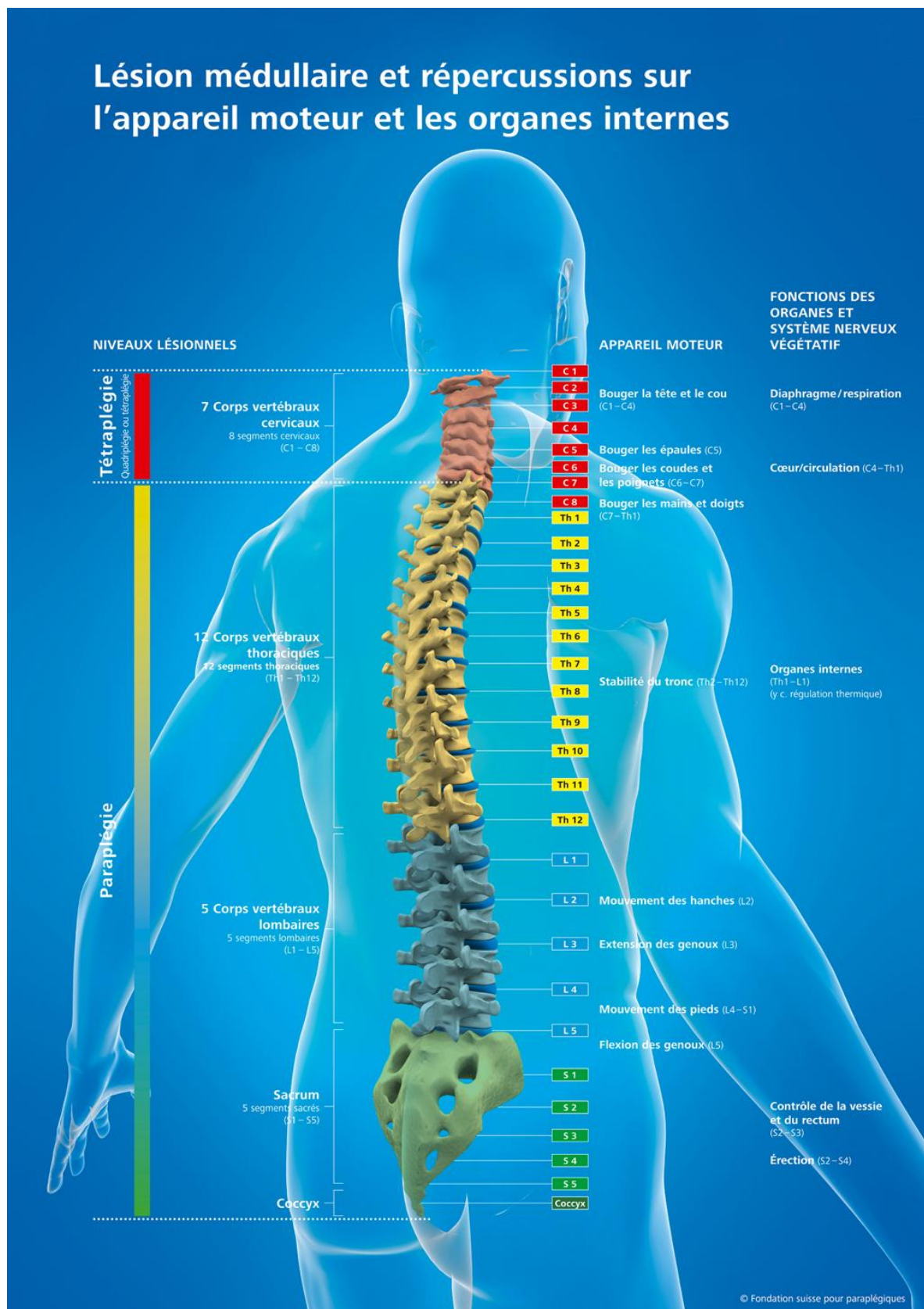


Figure 5 : Répercussions d'une LME sur l'appareil moteur et les organes internes selon le niveau lésionnel (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-b)

Pour ce qui est des systèmes d'organes, les fonctions vésicale, intestinale et sexuelle sont perturbées, indépendamment du niveau lésionnel.

Les lésions survenant à partir de la première vertèbre lombaire (L1) entraînent également un dysfonctionnement du système nerveux autonome, et plus particulièrement, de la régulation thermique du corps. Avec une atteinte au niveau de la première vertèbre thoracique (Th1) et des segments cervicaux, le système cardiaque et de circulation sanguine peuvent aussi être compromis. Il en est de même pour les fonctions respiratoires dans les cas les plus graves (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-b; Organisation mondiale de la santé, 2014).

Il est également important de mentionner que certaines personnes atteintes d'une LME sont susceptibles de marcher à nouveau, ce qui ne rend pas cette blessure moins difficile. En effet, ces dernières souffrent également de douleurs chroniques, tout comme les personnes paralysées (Kaiser, 2017). Cette notion sera développée dans la section des complications liées à la lésion médullaire.

2.1.3. POSSIBLES CAUSES D'UNE BLESSURE MÉDULLAIRE

En moyenne, en Suisse, une personne subit une lésion de la moelle épinière tous les deux jours. La cause de cette lésion peut être traumatique, c'est-à-dire consécutive à un accident, ou non traumatique, lorsqu'elle résulte d'une maladie. Au CSP, 57% des patient·e·s souffrent d'une LME non traumatique, soit à la suite d'une maladie, contre 43% pour une blessure médullaire traumatique (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-a).

Plusieurs maladies peuvent être à l'origine d'une lésion médullaire non traumatique. Il peut s'agir d'une malformation congénitale, comme le spina-bifida, d'un infarctus de la moelle épinière, d'une maladie infectieuse telle que la tuberculose, d'une maladie non transmissible comme le cancer ou une tumeur, d'une hernie discale et bien d'autres (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-a, s.d.-b; Organisation mondiale de la santé, 2014).

Parmi les blessures d'origine traumatique, en Suisse, les chutes sont la cause la plus fréquente, représentant un total de 37.1% des cas. Les chutes peuvent être diverses : tomber d'un arbre, d'un toit, d'une échelle, ou tout banalement du lit ou des escaliers. En second lieu viennent les accidents liés aux pratiques sportives et aux hobbies (26.5%). Le ski et le snowboard sont les sports les plus sujets à des blessures médullaires, suivi de près par le parachutisme et le parapente. Enfin, les accidents de la route constituent la troisième cause courante de LME traumatiques (Chamberlain et al., 2015).

2.1.4. COMORBIDITÉS LIÉES À LA BLESSURE MÉDULLAIRE

De nombreuses complications médicales découlent de la blessure médullaire et peuvent entraver la gestion de la vie quotidienne des personnes avec une LME. Il est important de souligner que ces comorbidités peuvent varier d'une personne à une autre. En effet, chaque lésion de la moelle épinière est unique et peut engendrer des complications multiples, à des degrés de gravité variables. Ci-dessous, un éventail non exhaustif et essentiellement inspiré du site internet du Groupe suisse pour paraplégiques (s.d.-c), englobant la majorité des comorbidités observées.

Toute personne souffrant d'une LME, indépendamment de son niveau lésionnel, est entravée dans ses fonctions intestinale et vésicale, comme développé plus haut. En général, ces troubles s'accompagnent d'une perte de sensations dans les zones concernées. Ainsi, un-e lésé-e médullaire ne perçoit plus les signaux physiologiques liés au besoin d'uriner ou de déféquer. Dès lors, de nombreuses complications peuvent en découler, que ce soient les infections des voies urinaires, l'incontinence, une défaillance rénale ou encore des calculs rénaux. Par ailleurs, les infections des voies urinaires représentent la cause première des hospitalisations des personnes blessées médullaires.

Selon le niveau lésionnel de la blessure, les muscles respiratoires auxiliaires (muscles intercostaux externes et muscles abdominaux) peuvent être défaillants. De ce fait, ces derniers impactent le mécanisme de la respiration. Avec la paralysie de ces muscles, le déploiement des poumons est plus faible, ce qui réduit la quantité d'oxygène inspiré. Lorsque la ventilation irrégulière des poumons persiste du fait de la faible quantité d'air inspiré, le risque de collapsus pulmonaire augmente (dégonflement partiel ou total d'un poumon qui réduit le taux d'oxygène dans le sang). Dans le cas d'une lésion cervicale haute, le diaphragme est également touché, ce qui rend la respiration autonome impossible. La personne blessée médullaire doit, dès lors, recourir impérativement à un respirateur artificiel. De par leur système respiratoire affaibli, les personnes avec une LME sont plus sujettes aux pneumonies et détresses respiratoires. Celles-ci représentent actuellement les causes de décès les plus fréquentes.

Pour toute personne para-tétraplégique, la défaillance du système nerveux autonome entraîne une dysrégulation orthostatique. Il s'agit d'un afflux soudain de sang vers le bas du corps. En effet, du fait que les muscles ne peuvent plus se rétracter, le sang peut influencer soudainement dans les jambes, lors de changements de position, ce qui peut créer des chutes de pression, des vertiges, voire des évanouissements. Outre la dysrégulation orthostatique, les lésions supérieures à la septième vertèbre thoracique sont également impactées par la dysrégulation autonome. Cela consiste en un « rétrécissement incontrôlé des vaisseaux

sanguins en-deçà du niveau de lésion » (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-c). Cela provoque une forte montée de tension. En conséquence, le rythme cardiaque ralentit afin de contrer l'augmentation de la pression artérielle, ce qui peut provoquer des crises convulsives, une perte de connaissance, ou un accident cardio-vasculaire (AVC) dans les cas graves.

Parallèlement, l'immobilisation prolongée due à la paralysie peut entraîner plusieurs comorbidités. Premièrement, les tissus musculaires autour de l'articulation des hanches se transforment en « structure osseuse calcifiée » (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-c), ce que l'on nomme ossification hétérotopique. Ce trouble apparaît dans 20 à 30% des cas, et ce, durant les premiers mois suivant la lésion. Deuxièmement, des contractures peuvent apparaître lorsque les muscles et/ou tendons se raccourcissent. Ces deux complications augmentent la perte de mobilité, et de ce fait, impactent l'autonomie des individus concerné·e·s. Par ailleurs, l'ostéoporose conduit à rendre les os poreux, ce qui réduit considérablement leur résistance et accroît le risque de fracture. Enfin, une même position prolongée, par exemple assise, crée des points de pression sur la peau, ce qui peut causer des plaies, communément appelées escarres de décubitus. Les escarres peuvent mener à de longues périodes d'hospitalisation où la personne concernée doit être alitée selon l'endroit où la lésion de la peau se situe.

En outre, pour des raisons qui ne sont pas encore entièrement élucidées, toute personne paralysée médullaire tend à développer davantage de thromboses, pouvant conduire à une embolie pulmonaire. En effet, l'exposition à ce risque est environ 250 fois plus élevée pour une personne souffrant d'une LME durant les premiers mois de la paralysie que pour le reste de la population. Ce rapport diminue à 20 lors des premières années pour ensuite se stabiliser autour des trois à 10 fois supérieur à celui de la population générale sur le long terme.

Plus des deux tiers des personnes blessées médullaires souffrent de spasticité et de spasmes. La spasticité résulte d'une augmentation du tonus musculaire dans les parties paralysées du corps (état de contraction permanente du muscle ; Canu et al., 2021). Les spasmes, quant à eux, sont des contractions musculaires involontaires souvent déclenchées par des stimuli sensoriels, tels que des frottements ou pressions. Dans ces deux cas, le muscle concerné se tend, ce qui perturbe tout mouvement volontaire du membre et peut entraîner une chute et des blessures.

Au-dessous du niveau de la lésion, la thermorégulation du corps est altérée. Cette défaillance du système autonome peut être difficilement supportable chez les personnes tétraplégiques dont la lésion est haute. En effet, lors de fortes chaleurs, l'organisme n'est pas en mesure de s'autoréguler par la sudation, ce qui entraîne un coup de chaleur. À l'inverse, une exposition au froid intense peut provoquer une hypothermie.

La perte de sensation dans les parties du corps inférieures à la lésion médullaire peut être également préoccupante. Sans facultés sensorielles, la personne blessée médullaire ne peut percevoir les signaux d'alerte du corps, que ce soit lors de brûlures, de points de pression ou de tout autre type de blessures. Dès lors, il devient très difficile d'identifier des maux et, par conséquent, de les soigner.

Hormis les problèmes médicaux physiques, il convient de mentionner qu'environ 30% des personnes atteintes d'une LME souffrent également de problèmes psychiques, tels que l'anxiété ou la dépression, et ceci avant même la fin de la première réadaptation (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-e). Cela s'explique par le fait que la personne récemment atteinte d'une lésion médullaire doit accepter et apprendre à vivre avec sa nouvelle condition physique, un processus qui peut s'apparenter à une guérison du deuil.

Parmi les affections associées, les plus fréquemment recensées, figurent les douleurs neuropathiques. Ces dernières se caractérisent par des sensations de fourmillements, de décharges électriques, de brûlures ou de douleurs lancinantes, comparables aux douleurs fantômes ressenties par certaines personnes amputées. Près de 75% des personnes atteintes d'une lésion médullaire souffrent de cette problématique (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-e). Certaines personnes parlent même de douleurs permanentes (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-c). Ces douleurs chroniques entraînent donc inévitablement des répercussions importantes, tant dans la vie quotidienne, que dans l'exercice de l'activité professionnelle.

Pour finir, la fatigue est fortement perçue par la population blessée médullaire. Les causes étant encore largement inconnues à ce jour, il convient néanmoins de souligner que bon nombre de gestes de la vie quotidienne nécessitent un effort énergétique considérable. De même, les troubles respiratoires du sommeil sont quatre à cinq fois plus fréquents chez les sujets para-tétraplégiques, ce qui altère fortement la qualité du sommeil (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-e). En conséquence, cette fatigue excessive peut altérer la concentration des personnes atteintes d'une LME.

Il est donc tout à fait concevable que ces complications, lorsqu'elles sont présentes, puissent avoir un impact significatif, tant dans la vie quotidienne que dans un éventuel retour sur le marché du travail.

2.1.5. OBSTACLES À LA VIE PROFESSIONNELLE

Il est vrai que les comorbidités développées ci-dessus sont une réelle entrave au retour à la vie active. En effet, selon une enquête menée en 2018 auprès des membres de l'ASP, le fait de souffrir de multiples problèmes de santé est le principal motif évoqué pour expliquer le non-retour à l'emploi. La seconde raison est que les douleurs empêchent les membres blessé-e-s médullaires en âge de travailler de retourner sur le marché de l'emploi (Marti et al., 2012). Il est donc indéniable qu'une grande partie des barrières à l'employabilité des personnes atteintes d'une LME trouve son origine dans leur état de santé.

Étant donné que l'état de santé des personnes blessées médullaires entraîne des comorbidités, il en va de soi que ces dernières sont associées à une faible participation au marché du travail. Deux recherches basées sur la SwiSCI ont démontré que les douleurs neuropathiques, les infections des voies urinaires, les escarres de décubitus et les problèmes psychiques influencent négativement et de manière significative la participation à la vie active des personnes blessées médullaires (Schwegler et al., 2020; Schwegler, Fekete, et al., 2021). Par exemple, les personnes souffrant de douleurs chroniques présentent un taux de participation au marché de l'emploi inférieur de 41 à 68% par rapport à celles qui ne sont pas concernées par cette problématique. De même, la dépression chez les personnes lésées médullaires peut entraîner une diminution de 49 à 64% de leurs chances de retourner au travail (Schwegler, Fekete, et al., 2021). Enfin, une étude française a également souligné le fait que la fatigabilité, tout comme les douleurs neuropathiques, pouvaient entraver l'activité professionnelle en termes de productivité et d'efficacité (Furet & Agenais, 2014).

L'autonomie fonctionnelle est également une notion importante dans le processus de réinsertion professionnelle et de l'employabilité des personnes atteintes d'une LME (Schwegler, Fekete, et al., 2021). En dehors des problèmes médicaux secondaires, la lésion de la moelle épinière demande un temps considérable dans les actes de la vie quotidienne, tels que se laver ou s'habiller. Ainsi, une faible indépendance fonctionnelle¹ représente un obstacle majeur au retour à la vie active. Il convient de noter que la disponibilité des centres de soins et des services d'aide à domicile est souvent restreinte en début de matinée. Les horaires habituels de travail deviennent alors plus difficiles à respecter. Par conséquent, une

¹ Indépendance fonctionnelle = la capacité d'une personne à accomplir seule les gestes de la vie quotidienne, sans dépendre de l'aide active de tiers.

personne présentant un faible degré d'indépendance fonctionnelle a 2.7 fois moins de chances d'être en emploi (Provencher, 2013). C'est pourquoi les centres de réadaptation ont pour objectif commun la maximisation de l'autonomie des personnes ayant subi une lésion de la moelle épinière.

En parallèle, la gravité de la lésion est également corrélée à une faible participation au marché de l'emploi (Schwegler et al., 2020). Liée négativement à l'autonomie fonctionnelle, il est clair que plus la lésion médullaire est haute, plus la dépendance à l'égard de tiers est importante. Par conséquent, les personnes tétraplégiques sont nettement moins présentes sur le marché de l'emploi que celles atteintes de paraplégie. De plus, il a été établi que les personnes atteintes de tétraplégie travaillent à des taux d'activité plus faibles que ceux des personnes paraplégiques (Marti et al., 2012).

Outre les aspects médicaux et d'autonomie, les caractéristiques individuelles de la personne blessée médullaire peuvent former une entrave à sa propre participation au marché de l'emploi. Il a été effectivement prouvé que l'âge, le sexe, la nationalité et le degré de formation avant la lésion médullaire ont une influence notable sur la participation au marché de l'emploi. Par exemple, le taux de participation au marché de l'emploi augmente continuellement les 15 premières années qui suivent une LME. Toutefois, dès l'âge de 40 ans, le taux d'emploi cesse de croître. Il en résulte que les personnes blessées médullaires ayant atteint cet âge de référence sont moins présentes sur le marché du travail (Marti et al., 2012; Schwegler et al., 2020). Ces caractéristiques individuelles ne sont toutefois pas abordées dans le cadre de ce présent travail de Bachelor, dans la mesure où elles sont difficilement modifiables par les personnes blessées médullaires elles-mêmes ou les entreprises employeuses.

2.2. PROCESSUS DE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

À présent, il est nécessaire de comprendre le processus par lequel passe une personne nouvellement blessée médullaire pour se réinsérer professionnellement suite à la survenue de sa LME. Ce sous-chapitre sert donc à analyser les mesures entreprises par les différentes parties prenantes, en Suisse et plus particulièrement, en Valais. Le processus présenté ci-dessous illustre le parcours standard de réinsertion d'une personne blessée médullaire, sans aborder les spécificités des cas complexes, afin d'en faciliter la compréhension.

2.2.1. DÉMARCHE PRÉCOCE D'INSERTION

De nombreuses recherches, menées tant à l'international qu'en Suisse, révèlent l'importance d'aborder activement la réinsertion professionnelle avec la personne nouvellement blessée médullaire dès sa première rééducation dans un centre de réadaptation. Cette démarche précoce d'insertion a déjà démontré son efficacité. En effet, selon une étude de la Recherche suisse pour paraplégiques (RSP), la probabilité de réussir sa réinsertion professionnelle augmente de plus de 6% lorsque les démarches sont lancées dès la première réadaptation (SwiSCI, s.d.-a).

Une autre étude française a prouvé que la précocité de la démarche, combinée à la collaboration d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, ergonome, assistant-e social-e, entreprise employeuse ...) contribue à favoriser la réinsertion professionnelle du-de la patient-e blessé-e médullaire et au maintien de son nouvel emploi (Furet & Agenais, 2014).

Ainsi, lors de l'évaluation médicale à la suite de la blessure médullaire, les aspects professionnels sont pris en considération afin d'assurer une prise en charge simultanée de la rééducation et de la réinsertion professionnelle. Par la suite, une étude de faisabilité du projet professionnel est analysée, puis un plan d'action est esquissé afin d'atteindre les objectifs souhaités par l'entreprise employeuse (si existante) et par la personne atteinte d'une LME (Furet & Agenais, 2014). Les thérapies peuvent donc être orientées en partie selon les capacités fonctionnelles résiduelles et les volontés professionnelles du-de la patient-e. Il est important de mentionner que la participation de la personne blessée médullaire est essentielle. En effet, sans sa participation active, sans une certaine motivation à retrouver une activité professionnelle et sans une capacité à établir un projet en adéquation avec ses capacités résiduelles futures, la réinsertion professionnelle serait de source sûre péjorée (Furet & Agenais, 2014).

2.2.2. PARTIES PRENANTES IMPLIQUÉES

Un-e valaisan-ne ayant subi une lésion de la moelle épinière peut réaliser sa rééducation au CSP ou à la CRR Sion. Dès lors, le processus de réinsertion peut différer. Il convient donc d'étudier ces deux parcours.

2.2.2.1. CENTRE SUISSE POUR PARAPLÉGIQUES

La durée d'hospitalisation au CSP, à Nottwil, peut s'avérer longue pour les personnes blessées médullaires, avec une durée moyenne de quatre mois pour les personnes paraplégiques, et de sept à neuf mois pour les patient-e-s tétraplégiques (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-g).

Le processus de réadaptation au CSP est subdivisé en quatre phases. La première, la phase aigüe, consiste à prodiguer les premiers soins à la personne blessée médullaire, afin de stabiliser son état de santé. À cette étape, le corps médical se concentre uniquement sur les traitements vitaux. Puis, vient la phase de récupération. Cette étape s'articule autour du gain en mobilité du·de la patient·e blessé·e médullaire et de la maximisation de son autonomie dans les gestes de la vie courante. Les discussions autour du retour à domicile ont lieu et les éventuels travaux d'aménagement sont planifiés. Dès la phase suivante, phase de consolidation, la personne blessée médullaire se responsabilise petit à petit autour des différents actes médicaux, de soins et du quotidien. Pour finir, la phase de sortie survient lorsque l'hospitalisation et la première réadaptation arrivent à leur terme. Les derniers éléments, tels que les traitements ambulatoires ou les services de soins à domicile sont programmés de telle sorte que la personne puisse entamer ce nouveau chapitre de vie de manière paisible (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-g).

Le CSP suit la méthode de démarche précoce d'insertion, citée plus haut. Les premières discussions autour de la réinsertion professionnelle sont lancées dès la phase de récupération par l'intermédiaire de ParaWork (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-d). ParaWork est un service spécialisé du CSP, non étatique, qui conseille et soutient les personnes blessées médullaires dans leur réinsertion professionnelle que ce soit durant leur première réadaptation, mais également lors de leur retour sur le marché du travail.

Les services de ParaWork sont également subdivisés en quatre étapes importantes, deux d'entre elles ont lieu durant l'hospitalisation de la personne blessée médullaire, dès la phase de récupération. Dans un premier temps, une équipe d'expert·e-s pluridisciplinaires, comprenant notamment un·e conseiller·ère en insertion professionnelle de ParaWork, procède à une évaluation professionnelle de base du·de la patient·e (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-b; Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-d). Pour ce faire, son parcours et sa situation actuelle professionnels ainsi que ses capacités résiduelles futures sont analysés.

En parallèle, le·la conseiller·ère en insertion professionnelle est chargé·e de prendre contact avec l'entreprise employeuse du·de la lésé·e médullaire dans le but d'en apprendre davantage sur le poste de travail et le cahier des charges actuels de la personne concernée. Il·elle est également chargé·e d'identifier les différentes possibilités d'insertion au sein de cette même entreprise (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-b) lorsque le maintien au même poste de travail n'est plus envisageable.

S'il apparaît clairement que la poursuite de la même profession est impossible, le·la conseiller·ère en insertion professionnelle s'attachera à identifier un nouveau métier correspondant aux compétences, connaissances et capacités résiduelles de la personne blessée médullaire. Dans cette optique, l'outil « Job Matching-Tool » facilite l'analyse du·de la conseiller·ère en insertion professionnelle. Outil issu d'une collaboration entre la RSP et ParaWork, il permet de croiser les intérêts, compétences et connaissances d'une personne blessée médullaire avec les exigences professionnelles de quelques 1'600 métiers différents (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-f; SwiSCI, s.d.-b). À l'aide d'un questionnaire rempli par la personne concernée, le·la conseiller·ère peut ainsi évaluer dans quelles mesures les postes envisagés correspondent à ses aspirations ainsi qu'à ses capacités physiques et intellectuelles.

Ensuite, une évaluation plus poussée en lien avec une seule profession est effectuée (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-d). Lorsqu'il s'agit d'une nouvelle profession, le·la conseiller·ère peut proposer à la personne blessée médullaire des essais de travail afin de valider cette idée (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-b). Ces formations individuelles de courtes durées, proposées durant le séjour stationnaire de la personne blessée médullaire, peuvent porter sur des compétences bureautiques, telles que la comptabilité ou la dactylographie, ou encore sur des activités spécifiques, comme l'entraînement à l'utilisation d'un cutter si la profession envisagée l'exige. En outre, ParaWork propose des cours de soutien de langue afin d'améliorer les compétences linguistiques de la personne atteinte d'une LME (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-c). Cette évaluation aboutira à un plan de réinsertion professionnelle durable en collaboration avec les assurances sociales et l'entreprise employeuse dans la mesure du possible (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-b).

Les autres offres proposées par ParaWork interviennent uniquement après la fin du séjour de première réadaptation au CSP. La personne blessée médullaire peut faire la demande de poursuivre sa collaboration avec ParaWork dans le cadre des mesures de réinsertion ainsi que celles d'ordre professionnel, lesquelles seront détaillées dans une prochaine section. Dans le cas contraire, les assurances sociales mentionnées ci-dessous assurent la suite du processus de réinsertion professionnelle, comme cela se fait habituellement en Valais.

2.2.2.2. CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION

Dans la majorité des cas, lorsqu'une personne valaisanne subit une lésion médullaire, sa rééducation a lieu à la CRR Sion, en raison de sa proximité géographique. D'après les informations recueillies, le service de la CRR Sion dédié aux personnes atteintes d'une LME, nommé le service de paraplégie, dispose de 30 lits, destinés tant aux premières réadaptations qu'aux hospitalisations ultérieures, qu'elles soient dues à des complications ou à tout autre facteur médical (CRR Sion, s.d.).

Le site internet de la CRR Sion, notamment la section dédiée au service de paraplégie, ne fournit aucune information sur les démarches de réinsertion professionnelle entreprises durant le séjour des personnes para-tétraplégiques. Toutefois, dans un article, la SUVA mentionne qu'aucun accompagnement relatif à l'avenir professionnel n'est proposé durant la rééducation par ses établissements de soins, la LAA ou l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM). En effet, les assistant·e·s sociaux·ales et les case managers se concentrent principalement sur le retour au domicile du·de la patient·e (Meier, 2021). Étant donné que la SUVA est responsable de la gestion de la CRR Sion, il est raisonnable de supposer que cette institution suit cette approche.

Pourtant, dans ce même article, la SUVA rapporte que la création d'un service d'orientation professionnelle au sein de l'une de ses cliniques, la « Rehaklinik Bellikon » (qui ne fait pas partie des quatre centres suisses spécialisés dans la réadaptation des personnes blessées médullaires), montre que des discussions précoces sur les perspectives professionnelles tendent à favoriser un retour plus rapide dans le monde du travail (Meier, 2021).

L'état de la littérature ne permet toutefois pas de déterminer clairement le rôle joué par la CRR Sion dans les démarches de réinsertion professionnelle.

2.2.2.3. ASSURANCES SOCIALES

Les assurances sociales interviennent dès la survenue de la lésion médullaire, plus particulièrement, au moment du dépôt d'une demande de prestations AI. Cette demande est généralement déposée durant la période d'hospitalisation. En effet, l'assurance-invalidité doit statuer sur le droit aux prestations AI dans un délai de 12 mois suivant la demande (Centre d'information AVS/AI, 2023b). Par la suite, la mise en œuvre de mesures concrètes de réinsertion professionnelle débute en principe seulement après la sortie du centre de réadaptation et une période d'adaptation à la nouvelle vie quotidienne.

Les différentes mesures de réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion, mesures d'ordre professionnel, etc.) proposées par les assurances sociales sont détaillées ci-dessous.

2.2.2.3.1. ASSURANCE-INVALIDITÉ

Avant toute chose, il est important de mentionner que le principe fondamental de l'AI est que « la réadaptation prime la rente » (Office fédéral des assurances sociales OFAS, 2022). Comme mentionné précédemment, une demande de prestations AI doit être déposée le plus tôt possible après la survenue de la blessure médullaire. Cette démarche est donc généralement effectuée durant la période d'hospitalisation de la personne lésée médullaire. Ce dépôt peut être initié par la personne concernée, un·e membre de la famille, l'entreprise employeuse, un·e assistant·e social·e du centre de réadaptation ou une assurance perte de gain (Centre d'information AVS/AI, 2023b).

Tout droit à des prestations AI est octroyé dès que la capacité de gain de l'assuré·e présente une atteinte durable. Afin d'examiner le droit aux prestations, l'AI se renseigne sur la situation médicale et professionnelle du·de la patient·e. Pour ce faire, l'office AI se procure les rapports médicaux des hôpitaux et centres de réadaptation afin d'obtenir tous les renseignements utiles sur l'état de santé de la personne concernée. Il peut également ordonner une expertise médicale visant à obtenir davantage d'informations sur les différentes atteintes à la santé et au maintien de l'activité professionnelle (Centre d'information AVS/AI, 2021). En outre, l'office collabore activement avec les autres assurances sociales (LAA / IJM) ou organismes privés, tels que ParaWork (Centre d'information AVS/AI, 2023b). En effet, comme mentionné plus haut, ParaWork réalise une évaluation professionnelle de base de la personne blessée médullaire, lors de son séjour au CSP. Ce rapport est ensuite transmis à l'office AI compétent.

Par la suite, un état des lieux est planifié entre les différentes parties prenantes, l'assuré·e et éventuellement l'entreprise employeuse. Cette étape vise à approfondir la situation médicale et professionnelle de la personne blessée médullaire, et permet alors de statuer sur l'octroi ou non des prestations de l'AI (Centre d'information AVS/AI, 2023a). Ainsi, dans un délai de 12 mois suivant la lésion médullaire, l'office AI compétent prend une décision concernant le droit aux prestations. De ce fait, un plan de réadaptation est établi si l'évaluation montre que la personne blessée médullaire est apte à suivre des mesures de réinsertion ou d'ordre professionnel. Ce plan précise les objectifs à atteindre, l'étendue de la collaboration et des responsabilités des différentes parties prenantes ainsi que les délais à respecter.

Dans le cas où une réinsertion s'avère inenvisageable, l'octroi d'une rente AI est examiné (Centre d'information AVS/AI, 2023b).

Lorsque la capacité de travail de la personne blessée médullaire est restreinte, l'assuré·e peut bénéficier de mesures de réinsertion visant à la renforcer. Ces mesures servent à préparer l'assuré·e blessé·e médullaire à la réadaptation professionnelle, soit en réintégrant le

marché primaire du travail, soit en poursuivant les mesures de réadaptation à l'aide des mesures d'ordre professionnel. Pour bénéficier des mesures de réinsertion, la personne blessée médullaire doit avoir subi une incapacité de travail d'au minimum 50% durant six mois consécutifs (Centre d'information AVS/AI, 2024b). En outre, l'assuré-e doit être apte à effectuer des tâches professionnelles durant au moins huit heures par semaine. Dans un premier temps, l'entraînement progressif a pour objectif d'augmenter la capacité de travail de la personne blessée médullaire jusqu'à atteindre un taux de 50%, tout en la réhabilitant au rythme normal d'une activité professionnelle. Cette mesure peut être initiée dans une institution spécialisée ou dans l'entreprise employeuse. Dans un second temps, si la capacité de travail atteint un minimum de 50%, un entraînement au travail peut être envisagé afin de la renforcer davantage (CII Valais, 2023).

Outre les mesures de réinsertion, l'assuré-e peut bénéficier également de mesures d'ordre professionnel. Celles-ci englobent différents dispositifs de l'AI, à savoir (Centre d'information AVS/AI, 2024b) :

- l'orientation professionnelle, dont le but est d'identifier une nouvelle profession adaptée à la situation physique actuelle de la personne blessée médullaire,
- le reclassement qui vise à former la personne dans la nouvelle profession ciblée,
- le placement, tant à l'interne de l'entreprise qu'à l'externe, dont l'objectif est de trouver un nouvel emploi à la personne atteinte d'une LME.

Les outils de l'AI susmentionnés sont présentés plus en détail dans les paragraphes suivants.

Lorsque l'état de santé de l'assuré-e ne permet plus d'exercer l'activité professionnelle antérieure, l'office AI lui accorde des mesures d'ordre professionnel. Dans un premier temps, la personne atteinte d'une LME bénéficie d'une orientation professionnelle. Différents entretiens, bilans et stages professionnels permettent l'identification d'une activité adaptée et réaliste en adéquation avec les capacités fonctionnelles résiduelles, les aptitudes et les intérêts de l'assuré-e. Dans un second temps, un reclassement permet à la personne blessée médullaire de réaliser une formation dans la profession identifiée et vise à augmenter, ou à maintenir, sa capacité de gain. Pour pouvoir bénéficier de cette mesure, un degré d'invalidité minimale de 20% est requis. Par ailleurs, le rapport entre la durée, le coût de la formation et les gains financiers attendus par l'assurance doit être raisonnable. De ce fait, une formation jugée coûteuse qui n'améliorerait pas significativement la capacité de gain, serait écartée (Centre d'information AVS/AI, 2023c; CII Valais, 2023; Pro Infirmis, s.d.-b).

Il est à noter que le retour dans la même entreprise employeuse est toujours préconisé. Toutefois, il peut arriver que l'employeur-euse ne souhaite pas maintenir le rapport de travail, notamment en raison de la durée prolongée de l'hospitalisation. Avec l'implication volontaire de l'entreprise employeuse, lorsque l'évaluation conclut à l'impossibilité de poursuivre l'activité professionnelle antérieure, même avec des adaptations du poste de travail, l'AI envisage un placement interne vers une autre fonction, au sein de la même entreprise, par le biais d'un reclassement, comme détaillé ci-dessus. Toutefois, il peut s'avérer que cela soit impossible. Lorsque le retour dans l'entreprise initiale s'avère irréalisable, notamment en cas de licenciement ou d'absence de possibilité de réorientation interne, l'office AI soutient la personne blessée médullaire dans sa recherche d'emploi et peut organiser des placements à l'essai en entreprise (CII Valais, 2023).

Lorsque la personne atteinte d'une LME intègre une entreprise (entreprise initiale ou nouvelle entreprise) durant la réadaptation professionnelle, l'AI doit garantir l'accessibilité du lieu et du poste de travail. Ainsi, l'aménagement du poste de travail et les éventuelles adaptations architecturales (rampe d'accès, installations sanitaires adaptées, etc.) sont étudiés en collaboration avec la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA), selon le principe de proportionnalité, c'est-à-dire que les coûts ne soient pas disproportionnés face aux bénéfices attendus. L'AI finance tout moyen auxiliaire nécessaire à l'exercice d'une activité professionnelle. La remise de moyens auxiliaires en lien avec l'adaptation du poste ou du lieu de travail doit néanmoins permettre une amélioration d'au moins 10% de la capacité de travail (Centre d'information AVS/AI, 2024a; Office fédéral des assurances sociales OFAS, 2025). De plus, l'activité professionnelle doit garantir un revenu annuel minimal de 5'000.00 CHF. En outre, l'employeur-euse doit fournir des preuves tangibles quant à la durée de l'emploi. En effet, l'AI requiert une assurance de l'utilisation effective et prolongée des moyens auxiliaires (Pro Infirmis, s.d-a).

Outre la prise en charge des moyens auxiliaires, cette assurance sociale offre des incitations aux entreprises employeuses afin d'encourager l'embauche définitive d'une personne en situation de handicap. Lors de la participation à des mesures de réinsertion et si la supervision de la personne blessée médullaire occasionne une charge de travail supplémentaire à l'entreprise, cette dernière peut bénéficier d'une contribution financière de 100.00 CHF par jour de présence au maximum. De même, tout placement à l'essai dans une entreprise afin de démontrer les compétences et connaissances de l'assuré-e est financé par l'AI, et ceci jusqu'à 180 jours civils. Si la personne blessée médullaire n'a pas encore atteint une certaine productivité, une allocation d'initiation au travail peut être versée à l'entreprise durant 180 jours au maximum lorsque le contrat a été convenu pour une durée minimale d'une

année ou pour une durée indéterminée. Par ailleurs, si les rapports professionnels ont duré plus de trois mois, lors d'une absence prolongée du-de la lésé-e médullaire, une indemnité en cas d'augmentation des cotisations à la prévoyance professionnelle ou à l'IJM peut être octroyée dès le 16^e jour d'absence. Cette aide financière est exigible durant les trois premières années de la collaboration professionnelle (Centre d'information AVS/AI, 2024b; CII Valais, 2023).

Durant tout le processus de réadaptation, l'assuré-e et l'entreprise employeuse bénéficient d'un accompagnement de la part d'un-e coordinateur·trice en réadaptation AI. Si un accompagnement plus intensif est jugé nécessaire, une prestation de coaching peut être réalisée. Tout accès à des conseils ou suivis cessent trois ans après l'exécution complète de la dernière mesure de réadaptation (CII Valais, 2023).

Une décision de rentes AI peut être examinée à tout moment du processus de réinsertion professionnelle dès que la capacité de gain ne peut être améliorée par le biais de mesures de réadaptation. Cependant, un taux d'invalidité inférieur à 40% ne permet pas l'octroi d'une rente AI. Le taux d'invalidité correspond à la différence entre le revenu que percevait la personne avant la lésion médullaire et celui qu'elle est vraisemblablement en mesure d'obtenir après les différentes mesures de réadaptation entreprises (Centre d'information AVS/AI, 2024c).

Lors d'un changement d'employeur·euse, l'AI peut réévaluer le droit aux moyens auxiliaires (adaptations du poste et du lieu de travail), si celui-ci respecte toujours le principe de proportionnalité et de l'utilisation effective et prolongée de l'adaptation.

2.2.2.3.2. ASSURANCE-ACCIDENTS

Lors de la déclaration de sinistre, si l'absence durable de l'assuré-e au travail est prévisible, que la réinsertion professionnelle semble complexe ou que ses perspectives professionnelles paraissent incertaines, un suivi individualisé par un-e case manager est mis en place (SUVA, 2024), ce qui est généralement le cas pour une personne blessée médullaire.

Le rôle du-de la case manager est tout d'abord de s'assurer que le dépôt d'une demande AI soit réalisé le plus rapidement possible (SUVA, 2024). Bien que le processus de réinsertion professionnelle est principalement dirigé par l'AI (SUVA, 2023), l'assurance-accidents collabore activement avec l'AI dans la réussite de ce processus. Il a été démontré qu'une bonne collaboration multidisciplinaire entre l'entreprise employeuse, le corps médical et les assurances sociales (AI et LAA) joue un rôle clé dans la réussite de la réinsertion professionnelle (SUVA, 2024).

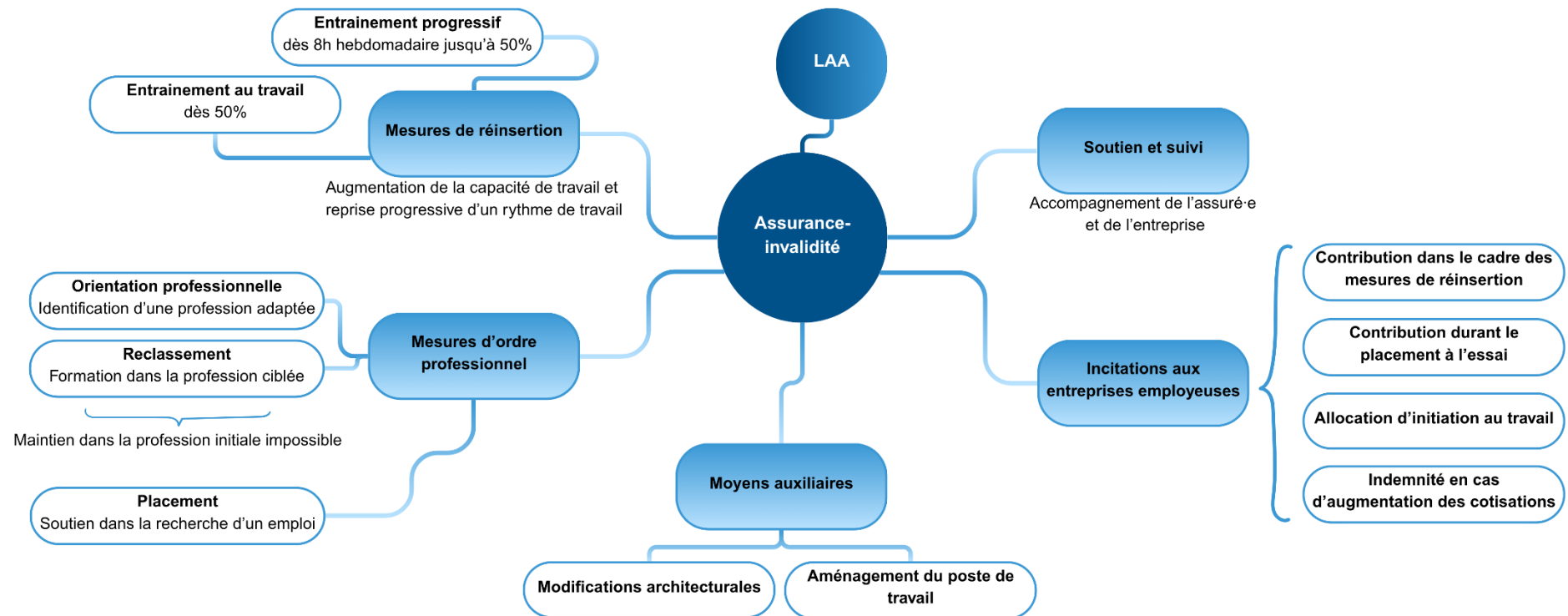


Figure 6 : Récapitulatif des mesures de réadaptation professionnelle proposées par les assurances sociales (Données de l'auteur)

Pour conclure, la figure 6 ci-avant présente, sous forme de schéma illustratif, les différentes mesures de réadaptation professionnelle proposées par les assurances sociales, afin d'en faciliter la compréhension.

2.2.2.4. PARAWORK

Comme mentionné précédemment, ParaWork offre également un soutien à la réinsertion professionnelle dès le retour à domicile, et ceci, jusqu'à ce que l'intégration dans le nouvel emploi soit pleinement assurée. Toutefois, en Valais, quel que soit le centre de réadaptation (CSP ou CRR Sion) où la personne blessée médullaire a séjourné, l'accompagnement de ParaWork dans les mesures de réadaptation professionnelle après le retour à domicile doit être sollicitée par la personne concernée elle-même. Malgré la disponibilité des services de ParaWork dans toute la Suisse, peu de personnes blessées médullaires en ont bénéficié en Suisse romande, et encore moins en Valais (SwiSCI, s.d.-a).

À l'issue de la réadaptation dans un centre, les prestations proposées par ParaWork sont globalement similaires aux mesures de réadaptation professionnelle de l'AI. Le programme est personnalisé en fonction des besoins et du projet professionnel du/de la lésé-e médullaire, avec pour objectif le développement de ses compétences spécifiques au domaine professionnel ciblé. C'est pourquoi ParaWork propose, dans ses locaux, plusieurs ateliers explorant des métiers différents (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-c; Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-d).

Les mesures de réinsertion ont fréquemment lieu au CSP dans les ateliers de ParaWork. Une colocation, nommée ParaColoc, a été inaugurée en 2020 pour les jeunes de 16 à 27 ans touché-e-s par une blessure médullaire et ne résidant pas à proximité du centre. Ces logements ont pour but de développer l'indépendance des colocataires en les encourageant à réaliser toutes les tâches quotidiennes de manière autonome. Le soutien mutuel et l'entraide entre jeunes lésé-e-s médullaires ont fait leurs preuves dans l'amélioration de leur autonomie. Par ailleurs, l'accès aux infrastructures du CSP permet aux clients de ParaWork de bénéficier des services de thérapies ambulatoires du centre, afin de consolider leurs capacités fonctionnelles résiduelles (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-c, s.d.-e).

De même que les prestations de l'AI susdécrites au point 2.2.2.3.1, lorsque le retour dans la même profession n'est plus envisageable, des mesures d'ordre professionnel permettent aux personnes atteintes d'une LME de se réorienter et de se former vers un nouveau domaine d'activité (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-d).

Lors du retour à la vie active, un·e job coach de ParaWork accompagne l'intégration de la personne blessée médullaire dans l'entreprise, durant plusieurs années (deux années, voire plus). Le·la job coach joue le rôle de coordination dans les relations entre les différentes parties prenantes, telles que l'entreprise, l'employé·e, les assurances, le corps médical, etc., et entretient des contacts réguliers avec tous ces acteurs. Dans l'entreprise, le·la job coach soutient l'employé·e lésé·e médullaire dans la formulation d'objectifs réalistes, la définition adéquate du cahier des charges ainsi que dans l'identification et la résolution de difficultés professionnelles. Si nécessaire, un coaching pour la recherche d'emploi peut être mis en place afin d'accompagner la personne blessée médullaire dans ses démarches de candidature auprès d'entreprises adaptées, ainsi que dans sa préparation aux entretiens (Centre suisse des paraplégiques, s.d.-a; Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-d; Schwegler & Staubli, 2022).

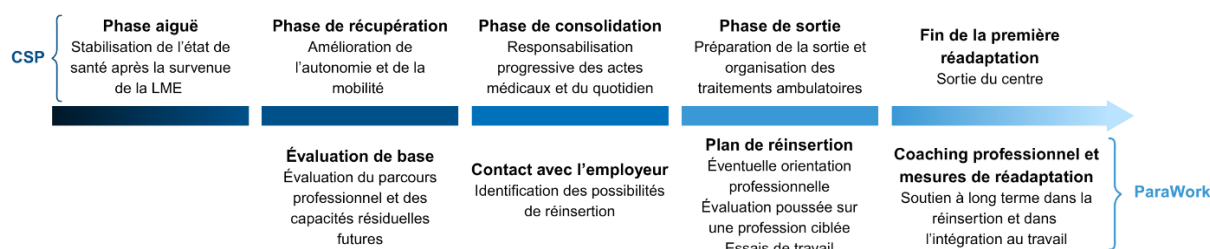


Figure 7 : Récapitulatif des interventions possibles de ParaWork (Données de l'auteure)

À titre de synthèse, la figure 7 ci-dessus résume les différentes interventions possibles de ParaWork en matière de réinsertion professionnelle, tant durant l'hospitalisation de la personne lésée médullaire au CSP qu'à la sortie de la première réadaptation.

L'offre de ParaWork a démontré son efficacité au fil des années. En effet, dans les années 2000, malgré une démarche précoce d'insertion et un contact régulier avec l'entreprise employeuse initiale, près de 20% des personnes atteintes d'une LME ayant bénéficié d'une réinsertion professionnelle quittaient subitement le marché du travail. Pour remédier à cette problématique, ParaWork avait lancé son projet de « Job Coaching ParaWork ». Grâce à ce programme, seuls 11% des bénéficiaires ont quitté le marché du travail, pendant les cinq ans qui ont suivi leur réinsertion (Schwegler & Staubli, 2022). De plus, aujourd'hui, 95% des patient·e·s du CSP ont une planification concrète de leur avenir professionnel à leur sortie d'hôpital (Groupe Suisse pour paraplégiques, s.d.-f). Monsieur Urban Schwegler de la RSP attribue ses résultats aux avantages découlant des services de ParaWork. Premièrement, leurs prestations sont individualisées aux besoins et intérêts spécifiques de chaque client·e lésé·e médullaire. La synergie offerte par la collaboration entre le CSP et ParaWork a permis de développer une expertise ciblée à ce type de handicap, améliorant ainsi la compréhension

des enjeux en matière d'employabilité. Deuxièmement, leur programme favorise l'autonomie des personnes blessées médullaires en mettant l'accent sur une intégration durable (insertion progressive dans l'emploi, avec une augmentation graduelle du taux d'occupation, en vue d'un maintien à long terme). Il est vrai que l'augmentation rapide du taux d'occupation met en péril la stabilité médicale des personnes touchées par une blessure médullaire. C'est pourquoi une intégration durable permet le maintien des personnes souffrant d'une LME sur le marché du travail (SwiSCI, s.d.-a, s.d.-b, s.d.-e).

2.2.2.5. FONDATION SUISSE POUR PARAPLÉGIQUES

Dans cet esprit de synergie du Groupe suisse pour paraplégiques, la Fondation suisse pour paraplégiques (FSP) peut octroyer une contribution financière aux entreprises pour l'adaptation du lieu de travail (Fondation suisse pour paraplégiques, s.d.). Selon les informations fournies par ParaWork (Ronca-Nützi, communication personnelle, 9 juillet 2025), un préfinancement des travaux d'adaptation pour les entreprises aux ressources financières limitées est éligible, en attendant la prise en charge financière de l'AI. Toutefois, chaque demande doit être solidement argumentée.

2.2.3. LACUNES DANS LE PROCESSUS DE RÉINSERTION

De nombreuses recherches scientifiques font l'état de lacunes dans le processus actuel de réinsertion professionnelle. Tout d'abord, une étude fondée sur des entretiens semi-structurés menés auprès de collaborateur·trice·s et médecins de la SUVA, de médecins traitant·e·s ainsi que d'avocat·e·s et de juges, a mis en évidence un certain manque de transparence et d'objectivité dans les évaluations effectuées par la SUVA et l'AI pour établir le lien entre les diagnostics médicaux et les capacités de travail (Schwegler et al., 2019). L'outil de ParaWork, le « Job Matching-Tool », apparaît dès lors être une solution envisageable pour permettre une meilleure standardisation et une plus grande impartialité, dans la mesure où, comme développé au point 2.2.2.1, il associe les capacités fonctionnelles résiduelles aux aptitudes professionnelles de la personne blessée médullaire à l'aide d'un questionnaire formalisé.

De plus, les assurances sociales font l'objet de critiques en raison de leur tendance à vouloir accroître trop rapidement le taux d'occupation des assuré·e·s blessé·e·s médullaires. La RSP considère qu'il est préférable que la réinsertion professionnelle se fasse à un rythme modéré afin d'assurer le maintien de la présence des personnes blessées médullaires sur le marché du travail. Selon les données de l'étude SwiSCI, il est avéré que les personnes bénéficiant d'une rente AI partielle, tout en exerçant une activité lucrative à temps partiel, présentent une meilleure stabilité sur le marché de l'emploi. De ce fait, le modèle de rentes devrait être plus flexible (SwiSCI, s.d.-b). L'étude longitudinale de la SwiSCI menée entre 2012 et 2017 a

confirmé qu'un élargissement du droit aux rentes d'invalidité partielles pourrait améliorer le taux de participation au marché de l'emploi de 15%. En effet, les personnes à plein temps ont une plus grande probabilité de quitter le marché de l'emploi prématurément. À contrario, il apparaît que les personnes au bénéfice d'une demi-rente sont plus susceptibles de participer au marché du travail que celles sans prestations. Il ressort donc de cette étude que les rentes partielles, couplées à une activité partielle, contribueraient à favoriser la réinsertion professionnelle des personnes blessées médullaires et à garantir une présence durable sur le marché de l'emploi (Schwegler, Fekete, et al., 2021).

2.3. FREINS À L'EMPLOYABILITÉ DES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

Jusqu'à présent, l'auteure de ce rapport s'est concentrée sur l'analyse des différents freins à l'employabilité du point de vue des personnes blessées médullaires, en s'intéressant aux conséquences médicales d'une LME et au processus de réinsertion professionnelle. Ces recherches ont pu mettre en lumière de nombreux obstacles au retour à la vie active. Il reste toutefois essentiel de considérer également la perspective de la demande d'emploi (entreprises employeuses), afin de mieux saisir l'intégralité des enjeux de l'employabilité des personnes blessées médullaires.

De nos jours, les principes de diversité sont de plus en plus intégrés aux valeurs des entreprises afin de renforcer leur engagement en matière de RSE. Néanmoins, l'intégration de personnes en situation de handicap demeure fréquemment négligée, les politiques de diversité mettant l'accent avant tout sur l'ethnicité et le genre. Les entreprises employeuses se montrent notamment peu proactives dans l'embauche et l'intégration de personnes en situation de handicap (Lengnick-Hall et al., 2008). Dans une recherche menée auprès de 321 entreprises internationales, 81% d'entre elles ont déclaré axer leurs programmes de diversité sur le genre, contre 77% sur la diversité ethnique. En revanche, seulement 52% d'entre elles abordent les questions liées au handicap dans leurs démarches (Forbes Insights, 2011).

2.3.1. FREINS IDENTIFIÉS

Outre les questions d'accessibilité du lieu de travail (Furet & Agenais, 2014), de nombreux freins et idées préconçues sur l'employabilité des personnes en situation de handicap tirent leur origine de stéréotypes et d'une méconnaissance des handicaps (Lengnick-Hall et al., 2008). L'auteure n'a identifié aucune recherche scientifique suisse portant sur les opinions des entreprises employeuses, la plupart des études ayant été réalisées aux États-Unis, au Canada ou au Québec. Par ailleurs, aucune enquête ne mentionne explicitement la situation des personnes blessées médullaires, mais toutes étudient globalement le contexte professionnel

des personnes en situation de handicap. C'est pourquoi une étude qualitative portant sur les entreprises valaisannes permettra d'examiner si les personnes blessées médullaires en réinsertion professionnelle ou à la recherche d'un emploi sont susceptibles de subir des discriminations de la part des employeur·euse·s durant les processus de recrutement et d'intégration.

De nombreuses sources mentionnent la méconnaissance et la peur de l'inconnu comme des freins à l'engagement de personnes en situation de handicap. Le manque d'informations et de compréhension du handicap, tant sur le plan médical que professionnel, suscite généralement une appréhension à l'idée d'embaucher les personnes concernées, ce qui tend à freiner leur employabilité (Furet & Agenais, 2014; Kaye et al., 2011; Lengnick-Hall et al., 2008). Une recherche précise qu'il existe une incertitude quant à la manière de se comporter avec les personnes en situation de handicap. En effet, cette peur d'agir maladroitement peut freiner leur intégration au sein d'une entreprise (Lengnick-Hall et al., 2008).

Plus important encore, les personnes en situation de handicap sont très souvent confrontées à une sous-estimation de leurs performances et compétences professionnelles ainsi que de leur rentabilité (Lengnick-Hall et al., 2008; Henry et al., 2014; Hauret & Carassus, 2023; Kaye et al., 2011). Les entreprises employeuses considèrent que les aptitudes professionnelles des personnes en situation de handicap ne correspondent pas au profil recherché, alors que des personnes sans situation de handicap, présentant des compétences et connaissances similaires, seraient jugées qualifiées pour ce poste (Hauret & Carassus, 2023). Il est vrai que les recruteur·euse·s en entreprise ont avoué se concentrer uniquement sur les limites et incapacités professionnelles du·de la postulant·e en situation de handicap, durant l'entretien. Cela s'explique par le fait que les faiblesses et les limitations sont fréquemment apparentes (Burke et al., 2013; Henry et al., 2014). Cette idée se reflète dans une étude américaine dans laquelle 50% des entreprises interrogées ont admis avoir discriminé des candidat·e·s en situation de handicap, en s'appuyant sur des idées préconçues quant à leurs capacités à remplir les exigences du poste (Kaye et al., 2011). En outre, une mauvaise représentation de leur habilité à travailler à un rythme de travail soutenu et en parfaite autonomie minimise leur productivité, ce qui constitue un frein important pour les entreprises soucieuses de rentabilité. En réalité, les performances et la productivité des personnes en situation de handicap obtiennent généralement une évaluation égale ou supérieure à celles des employé·e·s sans situation de handicap, dans 72% des cas (Lengnick-Hall et al., 2008). Lorsque la performance attendue n'est pas respectée, une mauvaise

adaptation du poste de travail ou du cahier des charges en est principalement la cause. C'est pourquoi, une aide externe par des spécialistes en réinsertion professionnelle est à privilégier (Bonaccio et al., 2020), telle qu'un-e job coach.

Un autre facteur pouvant représenter un obstacle à l'embauche des personnes en situation de handicap est la crainte d'une augmentation des coûts. Tout d'abord, le coût lié à la mise en accessibilité de l'environnement de travail qu'il soit lié à l'aménagement des locaux ou du poste de travail, est fréquemment considéré comme un investissement conséquent (Lengnick-Hall et al., 2008). Dans une étude américaine, le 80% des entreprises sondées a identifié les coûts d'aménagement comme un frein à l'engagement de personnes en situation de handicap (Kaye et al., 2011). Toutefois, l'adaptation de l'environnement de travail engendre, dans la majorité des cas, uniquement des coûts supplémentaires mineurs (Lengnick-Hall et al., 2008). Par ailleurs, comme évoqué dans la partie dédiée au processus de réinsertion professionnelle, en Suisse, l'AI prend en charge le financement des moyens auxiliaires, à condition qu'ils soient utilisés de manière effective et durable et qu'ils respectent le principe de proportionnalité (Pro Infirmis, s.d-a). Dans un deuxième temps, l'accroissement des coûts liés à la santé, plus particulièrement ceux des assurances perte de gain, freine l'employabilité des personnes en situation de handicap, car il entraîne une hausse des charges globales de personnel (Kaye et al., 2011; Lengnick-Hall et al., 2008). Pour finir, il est fait mention qu'il peut être difficile de licencier un-e employé-e en situation de handicap (Henry et al., 2014). En effet, en cas de rupture de contrat, certaines entreprises craignent d'être poursuivies en justice pour discrimination, ce qui impliquerait des frais juridiques et d'avocat-e-s. Ce raisonnement est le même pour toute sanction infligée à l'employé-e (Kaye et al., 2011). Aucune preuve concluante n'a pu, à ce jour, corroborer ce fait. Il semblerait donc qu'il s'agisse d'une crainte probablement injustifiée (Lengnick-Hall et al., 2008).

Toujours en lien avec les coûts assumés par l'entreprise, certain-e-s employeur-euse-s redoutent un accroissement des charges administratives et de supervision. L'embauche d'un-e candidat-e en situation de handicap demanderait davantage de temps et d'efforts. Cette perception s'expliquerait notamment par la présence de nombreux intermédiaires entre l'entreprise et employé-e potentiel-le (Henry et al., 2014). L'employeur-euse doit également se renseigner sur les aspects administratifs liés au handicap et au système social qui l'entoure (Kaye et al., 2011). De plus, il peut être difficile d'évaluer les capacités fonctionnelles et les aptitudes professionnelles du-de la candidat-e, ce qui complique l'appréciation de son adéquation avec les exigences du poste (Burke et al., 2013; Kaye et al., 2011). Enfin, dans

une enquête américaine, 70% des entreprises supposent que l'engagement d'une personne en situation de handicap occasionnerait des heures supplémentaires en termes de supervision (Kaye et al., 2011).

L'absentéisme et, par conséquent, le manque de fiabilité représentent également un frein à leur employabilité. Il paraît tout à fait concevable qu'au vu des problèmes médicaux pouvant affecter les personnes en situation de handicap, les entreprises s'inquiètent d'un risque accru d'absentéisme (Burke et al., 2013; Kaye et al., 2011). C'est ce que reflète une recherche américaine dans laquelle plus de la moitié des entreprises répondantes ont confirmé percevoir les personnes en situation de handicap comme étant moins fiables que celles ne présentant pas de handicap (Kaye et al., 2011). Plusieurs autres études américaines (Burke et al., 2013; Lengnick-Hall et al., 2008) ont comparé les taux d'absentéisme et de turnover entre les personnes en situation de handicap et celles qui ne le sont pas. Il en ressort que les employé-e-s en situation de handicap présentent des taux d'absentéisme et de turnover équivalents, voire inférieurs. Tant que le cahier des charges et l'aménagement du poste de travail, y compris dans la planification des horaires, sont adaptés aux capacités et aux limites de la personne en situation de handicap, l'entreprise ne devrait pas constater d'absences ou de retards supplémentaires (Bonaccio et al., 2020).

Finalement, les entreprises anticipent une mauvaise réaction de leurs collaborateur·trice-s et de leur clientèle. Chaque membre d'une équipe de travail est interconnecté-e. De ce fait, la propre réussite professionnelle d'un-e membre de l'équipe est influencée par la performance de tout le groupe. Dès lors, lorsqu'un-e collègue de travail a des a priori concernant la productivité d'une personne en situation de handicap, il ou elle peut se montrer réticent-e à son intégration (Klimoski & Donahue, 1997). Les collègues peuvent également éprouver une frustration liée à une surcharge de travail, en particulier lorsqu'ils doivent supporter les tâches précédemment confiées à la personne en situation de handicap (Lengnick-Hall et al., 2008). Par ailleurs, en raison de cette peur de l'inconnu, évoquée précédemment, les collaborateur·trice-s peuvent ressentir une certaine gêne à l'idée d'interagir avec un-e collègue en situation de handicap (Henry et al., 2014). Enfin, les différents aménagements octroyés à la personne en situation de handicap peuvent construire un sentiment d'injustice et d'inégalité au sein de l'entreprise (Bonaccio et al., 2020). Peu de recherches suggèrent la réalité de cette crainte. Du point de vue de la relation client, les entreprises se questionnent fréquemment sur l'acceptation, par la clientèle, d'être servie par une personne en situation de handicap (Lengnick-Hall et al., 2008). Il semblerait toutefois que l'embauche de personnes en situation de handicap améliorerait la réputation et l'image de l'entreprise (Henry et al., 2014), un aspect développé dans la section consacrée aux avantages de leur engagement.

2.3.2. INFLUENCE DU SECTEUR D'ACTIVITÉ

Selon son secteur d'activité, l'entreprise peut percevoir davantage d'obstacles à l'employabilité des personnes en situation de handicap. En effet, les entreprises de services seraient plus enclines à engager ces personnes que les entreprises de production (Houtenville & Kalargyrou, 2014). Il est clair que, dans la production, des tâches physiques conséquentes peuvent être exigées, comme le port de lourdes charges. Ainsi, les entreprises considèrent que les personnes en situation de handicap ne pourraient prétendre à ce type d'activité. Par ailleurs, de nombreux emplois dans le secteur de la production requièrent un travail de précision impliquant l'usage des mains et des doigts (Lengnick-Hall et al., 2008), ce qui constitue un frein immédiat à l'embauche de personnes tétraplégiques. De plus, le déplacement dans certaines installations pourrait représenter un danger à la sécurité de l'employé-e en situation de handicap. Il en résulterait alors des coûts liés à la mise en conformité des infrastructures, auxquels s'ajouteraient d'éventuelles charges supplémentaires en cas d'absence à la suite d'un accident, voire des poursuites en responsabilité (Burke et al., 2013; Kaye et al., 2011; Lengnick-Hall et al., 2008). Cependant, une étude a établi que 96% des personnes en situation de handicap sondées, y compris celles atteintes de paralysie, faisaient preuve d'une vigilance accrue dans leur activité professionnelle, notamment en matière de sécurité (Lengnick-Hall et al., 2008).

Du point de vue des entreprises de services, la réaction de la clientèle, comme exposé ci-avant, représente un frein majeur, dans la mesure où les employé-e-s sont en interaction directe et permanente avec les client-e-s (Houtenville & Kalargyrou, 2014).

Les professions exigeant des déplacements réguliers au domicile des client-e-s peuvent également freiner la volonté des entreprises d'engager des personnes en situation de handicap. En effet, il est fait mention que les multiples déplacements, répétés tout au long de la journée, représentent un défi particulier pour les personnes à mobilité réduite (Lengnick-Hall et al., 2008).

2.3.3. INFLUENCE DE LA TAILLE D'ENTREPRISE

Il convient également d'étudier si la taille de l'entreprise peut influencer la perception des freins à l'employabilité des personnes en situation de handicap. Toutefois, aucune des sources consultées par l'auteure n'aborde de manière spécifique l'effet potentiel de la taille sur les craintes de l'entreprise.

Il est toutefois intéressant de mentionner qu'une étude a révélé que les grandes entreprises étaient proportionnellement plus nombreuses (33.8%) que les petites (7.8%) à rechercher activement à recruter des personnes en situation de handicap. Néanmoins, seules 3% des grandes entreprises employaient réellement des personnes en situation de handicap, contre 19% pour l'ensemble des entreprises, toutes tailles confondues (Burke et al., 2013). Il semblerait donc que les petites et moyennes entreprises soient, en pratique, plus enclines à employer des personnes en situation de handicap, et ce, sans qu'une politique explicite d'inclusion ou de diversité soit formalisée. Dans cette même optique, une étude espagnole a mis en lumière que l'intégration et l'inclusion de personnes en situation de handicap sont plus faciles dans les petites entreprises que dans les grandes (Sanclemente et al., 2024).

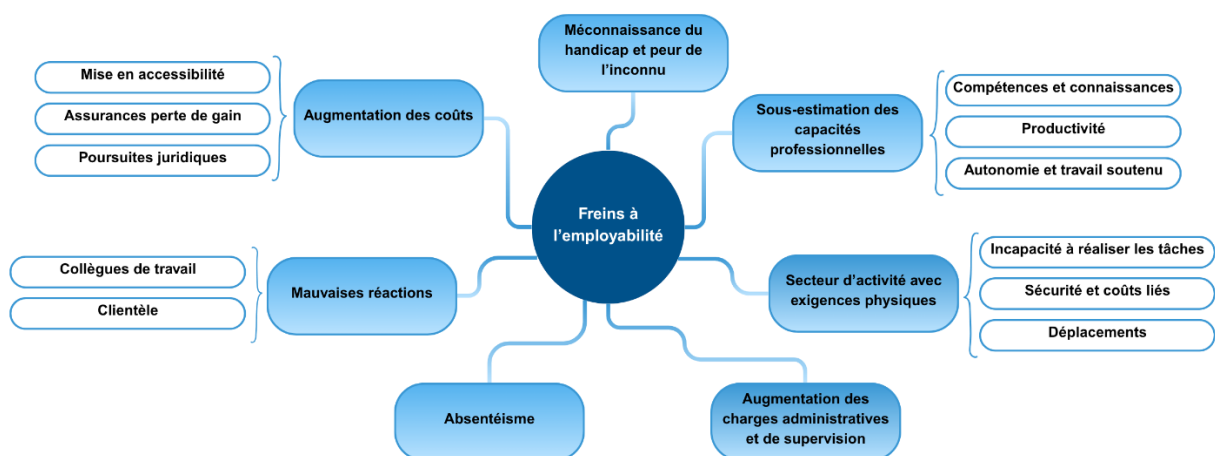


Figure 8 : Résumé des freins à l'employabilité identifiés (Données de l'auteure)

En résumé, la littérature actuelle met en évidence de nombreux freins généraux à l'employabilité des personnes en situation de handicap (comme le schématise la figure 8 ci-dessus), tels que la perception négative de leurs aptitudes professionnelles et de leur rentabilité, la crainte d'une augmentation des coûts, la surcharge des tâches administratives et de supervision, le risque d'absentéisme ou de manque de fiabilité ainsi que les réactions potentiellement négatives des collaborateur·trice·s et de la clientèle. Néanmoins, de nombreuses études ont démontré que leurs fondements reposaient sur des idées préconçues, exacerbées par un manque d'informations et une méconnaissance des handicaps, voire du système social qui l'encadre. Il n'en demeure pas moins que ces freins, même s'ils sont souvent injustifiés, constituent de véritables obstacles à l'embauche de personnes en situation de handicap. De plus, le secteur d'activité peut fortement influencer les freins à l'employabilité des personnes en situation de handicap, en particulier lorsque le poste de travail implique des efforts physiques, des risques pour la sécurité de la personne concernée, des déplacements

réguliers et un contact permanent avec la clientèle. Enfin, l'impact de la taille de l'entreprise reste à clarifier, bien qu'une tendance semble indiquer que les petites et moyennes entreprises sont plus favorables à l'embauche de personnes en situation de handicap.

2.4. AVANTAGES DANS L'ENGAGEMENT DE PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

Outre les freins et les inquiétudes relevés dans le sous-chapitre précédent, certaines sources scientifiques ont souligné quelques avantages à l'intégration de personnes en situation de handicap dans les entreprises. Premièrement, la diversification de la main-d'œuvre, notamment à travers l'intégration de personnes en situation de handicap, peut être bénéfique pour l'entreprise en apportant des visions, points de vue et perspectives variés, contribuant à stimuler l'innovation au sein de l'entreprise (Bühler Tiphaine, 2025; Henry et al., 2014).

Deuxièmement, une directive de diversité et d'inclusion peut être perçue comme un avantage concurrentiel, renforçant l'image et la réputation de l'entreprise. En effet, les nouvelles générations accordent désormais de l'importance aux stratégies RSE, que ce soit dans le choix d'un emploi ou dans leurs habitudes de consommation (Henry et al., 2014). De même, lorsqu'une entreprise affirme son engagement envers les personnes en situation de handicap, elle se rend également plus attractive aux yeux d'une clientèle concernée. L'entreprise a ainsi l'opportunité de toucher un autre public cible, et, par conséquent, d'accroître sa part de marché (Henry et al., 2014). En dernier lieu, les aménagements et adaptations réalisés dans l'entreprise peuvent faciliter le travail des autres employé-e-s. Ces dernier-e-s peuvent également percevoir positivement les efforts de l'entreprise, dans la mesure où ceux-ci témoignent d'un véritable soutien de la part du management envers l'ensemble du personnel (Bonaccio et al., 2020; Henry et al., 2014).

2.5. MESURES FAVORISANT L'INTÉGRATION DES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES EN ENTREPRISE

Les recherches menées dans ce travail et détaillées ci-avant, se sont concentrées sur l'identification des freins à l'employabilité des personnes en situation de handicap, dans le but de proposer des solutions facilitant l'accès au marché de l'emploi pour les personnes atteintes d'une LME. À présent, il convient d'étudier les différentes méthodes favorisant l'intégration des personnes en situation de handicap en entreprise, afin de ressortir les éléments susceptibles de limiter leur départ prématuré du marché de l'emploi.

2.5.1. APPROCHE SYSTÉMIQUE MULTINIVEAU DE KLIMOSKI ET DONAHUE

En 1997, Klimoski et Donahue ont intégré une approche systémique multiniveau dans l'élaboration d'une stratégie en ressources humaines (RH) visant à favoriser l'intégration de personnes en situation de handicap physique au sein des entreprises. Cette théorie, encore pertinente aujourd'hui, se structure autour de quatre niveaux distincts :

- l'implication de l'ensemble des parties prenantes,
- la gestion organisationnelle,
- le développement des relations entre la personne en situation de handicap, l'équipe, le-la superviseur-e et le-la coéquipier-ère,
- les initiatives menées au niveau individuel.

Selon Klimoski et Donahue, cette approche multiniveau est essentielle car « aucune partie ne contrôle à elle seule l'ensemble des mécanismes nécessaires à une intégration réussie sur le lieu de travail » (1997, p. 135). Chaque des quatre niveaux mobilise des ressources spécifiques en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap. De ce fait, la coordination des efforts de l'ensemble des acteurs est nécessaire pour générer une synergie propice à une intégration professionnelle réussie (Klimoski & Donahue, 1997).

Les sous-chapitres suivants seront consacrés à la présentation distincte de chacun des niveaux définis dans la théorie de Klimoski et Donahue.

2.5.1.1. NIVEAU UN : IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES

L'intégration des personnes en situation de handicap mobilise des parties prenantes, tant à l'interne qu'à l'externe de l'organisation. Dans l'entreprise, la direction, le secteur RH, le-la superviseur-e, les collègues et la personne en situation de handicap doivent participer au processus d'intégration. Ce dernier est également influencé par des personnes externes à l'entreprise, telles que les professionnel-le-s de la santé et du système social, la famille de la personne concernée et la clientèle (Klimoski & Donahue, 1997).

L'engagement en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap doit être initié par la direction (Lengnick-Hall et al., 2008). Le plus haut niveau de hiérarchie doit veiller à la création de politiques internes visant à soutenir et à encourager l'engagement, ainsi que l'intégration des personnes en situation de handicap. Le secteur RH épaula la direction dans la mise en œuvre de cette démarche. Sur la base d'objectifs définis, les responsables et cadres supérieur-e-s ont pour mission d'appliquer les politiques internes et d'en assurer la diffusion aux échelons hiérarchiques inférieurs (Henry et al., 2014; Klimoski & Donahue, 1997). Par

ailleurs, il a été démontré que, dans le cadre d'une réinsertion professionnelle, si l'entreprise est immédiatement impliquée dans le processus et a une réelle volonté d'intégrer la personne blessée médullaire, le maintien en emploi est favorisé. À l'inverse, lorsque l'intégration est perçue comme une contrainte ou une obligation, les chances d'une intégration réussie s'en trouvent fortement réduites (Furet & Agenais, 2014). L'engagement des dirigeant·e·s et du secteur RH s'avère donc déterminant.

Klimoski et Donahue introduisent la notion « d'interdépendance du destin » (1997, p. 123), laquelle désigne le fait que la réussite professionnelle des collègues et du·de la superviseur·e est étroitement liée à la performance de la personne en situation de handicap. Ainsi, par crainte que leur propre performance ne soit impactée, les collègues et le·la superviseur·e sont susceptibles de freiner l'intégration de la personne en situation de handicap. Par conséquent, il paraît indéniable que le soutien des collègues, ainsi que celui du·de la superviseur·e, constitue une étape clé du processus d'intégration (Sanclemente et al., 2024). Des relations harmonieuses entre collègues jouent un rôle essentiel dans la satisfaction au travail de la personne en situation de handicap (Van Berkel & Breit, 2025), ce qui contribue à réduire son intention de quitter l'entreprise (Pérez et al., 2015). C'est dans cette perspective que le troisième niveau de l'approche systémique, détaillé ultérieurement, vise à renforcer la cohésion au sein du groupe de travail.

Au-delà des aspects relationnels, l'entreprise peut rencontrer des difficultés à définir le cahier des charges du poste de travail. En effet, selon les capacités fonctionnelles résiduelles de la personne blessée médullaire, il peut être difficile d'estimer les tâches qu'elle est en mesure de réaliser (Furet & Agenais, 2014). C'est pourquoi Klimoski et Donahue (1997) mettent en évidence l'importance du rôle des professionnel·le·s de la santé et du système social dans le processus d'intégration. Les professionnel·le·s de la santé, tout comme les collaborateur·trice·s des assurances sociales, disposent de connaissances pratiques et théoriques leur permettant d'évaluer les capacités et limites de la personne en situation de handicap, en vue de favoriser une adéquation optimale avec le poste. L'entreprise doit donc collaborer activement avec des professionnel·le·s afin de bénéficier de leurs expertises.

La théorie fait également mention de l'importance d'un environnement familial solide. En effet, la famille et les proches peuvent influencer non seulement la confiance en soi de la personne en situation de handicap physique, mais également ses capacités, ses compétences et ses attitudes (Klimoski & Donahue, 1997). Une étude espagnole a mis en lumière le rôle crucial du soutien familial dans l'intégration professionnelle des personnes en situation de

handicap dans la mesure où la famille joue un rôle clé dans la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, tout en apportant un soutien indispensable en cas de difficultés (Pérez et al., 2015).

Dans l'intégration professionnelle d'une personne en situation de handicap, le point de vue de la clientèle doit également être pris en considération. La perception des collaborateur·trice·s par les client·e·s constitue un enjeu important pour la majorité des entreprises. Les attentes, mais également les idées préconçues véhiculées par la clientèle, influencent les exigences et les pressions auxquelles sont confronté·e·s les employé·e·s en situation de handicap. Certaines actions marketing peuvent contribuer à façonner le regard de la clientèle face à l'engagement de personnes en situation de handicap. Par exemple, une publicité mettant en scène un·e employé·e en situation de handicap valorise l'engagement inclusif de l'entreprise et peut renforcer l'adhésion de la clientèle à cette démarche (Klimoski & Donahue, 1997).

En définitive, le rôle central demeure celui de la personne en situation de handicap elle-même (Klimoski & Donahue, 1997). Plusieurs études ont démontré que la motivation de la personne blessée médullaire constitue un facteur prédictif de la réussite de son projet professionnel ainsi que de sa participation au marché du travail (Furet & Agenais, 2014; Marti et al., 2012). Pour que l'intégration professionnelle soit un succès, la personne en situation de handicap doit avoir une attitude coopérative et se conformer aux valeurs de l'entreprise. Il est essentiel que cette dernière valorise ses compétences et aptitudes, sans se limiter à son handicap et à ses limites (Lengnick-Hall et al., 2008) ni sans attendre de traitements particuliers en dehors des aménagements nécessaires (Klimoski & Donahue, 1997). De même, elle doit être capable de se sentir à l'aise pour parler de son handicap et de ses conséquences (Henry et al., 2014).

2.5.1.2. NIVEAU DEUX : GESTION ORGANISATIONNELLE

Le second niveau de la théorie RH de Klimoski et Donahue (1997) concerne l'instauration d'une culture organisationnelle axée sur le soutien, la réorganisation des emplois ainsi que l'alignement des différents systèmes de l'entreprise avec sa culture et ses politiques internes.

Pour commencer, la culture d'entreprise doit représenter des valeurs de respect et de soutien mutuel (Klimoski & Donahue, 1997). En effet, la réussite de l'intégration professionnelle est en partie déterminée par une culture organisationnelle et des pratiques de travail inclusives et diversifiées (Bonaccio et al., 2020). Ainsi, Klimoski et Donahue (1997) recommandent la création d'un comité consultatif sur le handicap, actif à tous les échelons hiérarchiques et dans l'ensemble des fonctions de l'entreprise. Ce comité aura pour mission

d'apporter son expertise dans le façonnement des politiques internes et des pratiques RH, afin que celles-ci soient alignées avec les valeurs de l'entreprise. Cette entité pourra également servir d'intermédiaire dans la gestion de conflits.

Afin d'assurer la transmission de ces valeurs aux échelons les plus bas de la hiérarchie, les fonctions dirigeantes et la fonction RH doivent faire preuve d'exemplarité dans leurs comportements (Klimoski & Donahue, 1997). La communication du secteur RH joue également un rôle essentiel. Lors de la présentation d'un-e employé-e en situation de handicap, il est important que le-la collaborateur-trice RH ne donne pas l'impression qu'il s'agisse uniquement d'un choix dicté par les objectifs de diversité. Au contraire, cet engagement doit être présenté comme fondé sur les compétences et l'expertise de la personne (Bonaccio et al., 2020). De plus, des programmes ciblés de formation et de sensibilisation doivent être mis en place afin de renforcer le sentiment de soutien apporté par les collègues et le-la superviseur-e (Hauret & Carassus, 2023; Henry et al., 2014). Des actions de lutte contre les discriminations doivent être instaurées, toujours dans cette optique de renforcement du soutien organisationnel (Hauret & Carassus, 2023; Kaye et al., 2011). Une étude a effectivement observé que les discriminations au sein d'une organisation peuvent paralyser les relations professionnelles, ce qui nuit forcément à la performance de l'entreprise (Hauret & Carassus, 2022).

Au-delà de l'instauration d'une culture organisationnelle de soutien, la fonction RH doit également porter son attention sur la réorganisation des postes de travail. Dans un premier temps, avec l'aide de spécialistes, l'ensemble des risques doit être identifié, dans l'optique de repenser les postes de travail de manière à éliminer ceux susceptibles d'engendrer des accidents et, par conséquent, des invalidités. Lorsqu'il est impossible de supprimer totalement les risques, des formations ciblées à destination du personnel sont nécessaires pour en réduire la fréquence. Par ailleurs, le secteur RH doit recenser les profils de poste les plus compatibles avec l'emploi de personnes en situation de handicap. Outre les aménagements physiques, il est recommandé de redéfinir le contenu du poste en réallouant certaines tâches aux coéquipier-ère-s afin que celui-ci corresponde au mieux aux compétences, aux capacités et aux limites de la personne concernée (Klimoski & Donahue, 1997). Plusieurs études soulignent l'importance de l'adéquation entre la personne et l'emploi (Hauret & Carassus, 2022, 2023). Des exigences trop élevées à l'égard d'une personne en situation de handicap peuvent accroître son insatisfaction professionnelle (Van Berkel & Breit, 2025), ce qui peut la conduire à envisager de quitter prématurément son emploi (Pérez et al., 2015).

Pour finir, les systèmes RH, tels que celui de recrutement, de la gestion de la performance ainsi que de la formation et de la gestion des carrières, doivent refléter les politiques et les valeurs d'inclusion et de soutien portées par l'organisation. Les pratiques RH ne doivent effectivement pas contredire la culture d'entreprise, mais au contraire, la renforcer (Klimoski & Donahue, 1997). Les valeurs de soutien prônées par l'entreprise ne se limitent pas uniquement à l'aménagement architectural des locaux ou à l'adaptation du cahier des charges. Elles passent également par la reconnaissance des qualités de la personne en situation de handicap et par son inclusion dans des programmes de développement des compétences, en vue de favoriser sa progression potentielle au sein de l'entreprise (Pérez et al., 2015). De plus, ces différents systèmes doivent être perçus comme équitables par l'ensemble du personnel. Plus la perception de la justice organisationnelle est élevée, plus le sentiment d'engagement envers l'entreprise est fort (Hauret & Carassus, 2023), ce qui est positivement corrélé à un emploi durable (Van Berkel & Breit, 2025).

2.5.1.3. NIVEAU TROIS : DÉVELOPPEMENT RELATIONNEL

Comme mentionné à plusieurs reprises, l'aspect relationnel entre la personne en situation de handicap, ses collègues et son-sa superviseur-e est un élément clé de la réussite de la réinsertion professionnelle.

Le-la superviseur-e joue un rôle essentiel dans l'intégration d'une personne en situation de handicap. Il-elle apporte un soutien concret dans l'accomplissement de ses tâches professionnelles, contribue à la mise en œuvre de formations et de sensibilisations à destination des échelons hiérarchiques inférieurs, traite équitablement chaque membre de l'équipe et agit, comme médiateur-trice en cas de conflit (Hauret & Carassus, 2023). En résumé, il-elle doit être à l'origine d'un microclimat tolérant et favorable à l'intégration de personnes en situation de handicap. Afin d'assurer l'efficacité des actions des superviseur-e-s, la fonction RH doit veiller à les former aux politiques internes de l'entreprise, à leur mise en œuvre et au développement de compétences en résolution de conflits. Par ailleurs, les superviseur-e-s doivent être sélectionné-e-s, formé-e-s et récompensé-e-s pour leur capacité à interpréter correctement les comportements des membres de l'équipe et à adopter eux-elles-mêmes des aptitudes conformes aux directives d'inclusivité et de soutien. Dans cette même optique, l'évaluation de la performance des superviseur-e-s ne doit pas reposer sur des objectifs susceptibles de freiner l'emploi des personnes en situation de handicap, tels que la réduction des effectifs dans un objectif d'optimisation des ressources (Klimoski & Donahue, 1997).

En ce qui concerne les collègues de travail, leur empathie et leur acceptation peuvent être renforcées par leur implication. Les membres décisionnaires de l'entreprise devraient ainsi les associer aux discussions portant sur l'intégration professionnelle de la personne en situation de handicap. De plus, des campagnes de sensibilisation et de formation doivent leur être proposées, comme cela a été souligné à plusieurs reprises (Klimoski & Donahue, 1997). Les expériences éducatives, à elles seules, ne suffisent pas à susciter un véritable sentiment de soutien et d'empathie. Il est également essentiel de promouvoir les contacts directs avec les personnes en situation de handicap (Sanclemente et al., 2024). Ainsi, la mise en place d'activités de team building, tant en milieu professionnel qu'en dehors de l'entreprise, peut s'avérer pertinente pour renforcer la cohésion d'équipe (Klimoski & Donahue, 1997). Des interactions régulières avec des personnes en situation de handicap permettent aux employé·e·s d'en apprendre davantage sur la réalité du handicap et de réduire leur méconnaissance à ce sujet (Lengnick-Hall et al., 2008), celle-ci constituant un frein important à leur employabilité, comme identifié précédemment.

Une attention particulière doit être portée au·à la coéquipier·ère de la personne en situation de handicap. Klimoski et Donahue (1997) le·la définissent comme un·e membre de l'équipe qui interagit et se coordonne régulièrement avec la personne concernée, en raison de la nature de leur fonction mutuelle. Cette coopération quotidienne engendre une forte interconnexion entre ces deux membres. C'est pourquoi le secteur RH doit prévoir un accompagnement spécifique dans le but de soutenir cette relation dyadique et d'harmoniser leurs attentes professionnelles respectives. De même, les rôles doivent être redéfinis afin de répartir équitablement les efforts au sein du tandem, et, ainsi, lever les obstacles rencontrés par la personne en situation de handicap dans la réalisation de ses tâches (Klimoski & Donahue, 1997).

2.5.1.4. NIVEAU QUATRE : INITIATIVES MENÉES AU NIVEAU INDIVIDUEL

En somme et comme abordé précédemment, la personne en situation de handicap joue un rôle primordial dans la réussite de sa propre intégration professionnelle. Elle est la seule à disposer des ressources personnelles essentielles à son intégration, notamment ses compétences et ses connaissances professionnelles. En outre, sa connaissance de soi et plus particulièrement de ses capacités et de ses limites facilite le travail de l'entreprise pour définir un cahier des charges adéquat. Finalement, sa motivation, son esprit de coopération et son souhait d'entretenir des relations professionnelles harmonieuses constituent des leviers

importants pour soutenir son intégration (Klimoski & Donahue, 1997). Toute stratégie d'intégration ne peut donc aboutir sans la participation active de la personne concernée elle-même.

L'approche systémique multiniveau de Klimoski & Donahue constitue une base théorique tout à fait pertinente pour tout·e employeur·euse souhaitant intégrer une personne en situation de handicap dans son entreprise. Cette théorie permet de mobiliser, de manière synergique, l'ensemble des ressources des parties prenantes contribuant à une intégration professionnelle réussie. De plus, l'alignement des pratiques RH avec les politiques internes de l'entreprise renforce la portée de ses valeurs. Enfin, la prise en compte de tous les échelons hiérarchiques dans les relations professionnelles de la personne en situation de handicap améliore le soutien organisationnel perçu, ce qui tend à limiter les risques de départ prématuré.

2.5.2. AUTRES PISTES DE RÉFLEXION

D'autres éléments méritant une attention particulière ont été relevés par l'auteure de ce mémoire. Premièrement, le recours aux nouvelles technologies peut s'avérer indispensable à l'aménagement du poste de travail d'une personne blessée médullaire. En effet, ces outils peuvent compenser certaines limitations fonctionnelles liées à une lésion médullaire (Furet & Agenais, 2014; Henry et al., 2014). À titre d'illustration, la saisie vocale représente un gain de temps considérable pour une personne tétraplégique, notamment dans la rédaction de documents informatiques, lorsque l'usage des mains ou des doigts est fortement limité.

Deuxièmement, l'aménagement du temps de travail peut considérablement améliorer la participation au marché de l'emploi des personnes en situation de handicap (Hauret & Carassus, 2023; Jansen et al., 2021). Selon une étude, la flexibilité des horaires est fortement corrélée aux chances de retour à la vie active (Jansen et al., 2021). Il convient de garder à l'esprit qu'une personne atteinte d'une LME a besoin, au quotidien, d'un temps important consacré à ses soins. Le manque de disponibilités des centres de soins et des services d'aide à domicile en début de matinée, la durée des soins ainsi que les comorbidités liées à la blessure médullaire peuvent constituer des freins importants à la réinsertion professionnelle (Groupe suisse pour paraplégiques, s.d.-c; Provencher, 2013). Dans ce contexte, l'aménagement du temps de travail apparaît comme une mesure pertinente pour favoriser le maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'une lésion médullaire.

Pour conclure, plusieurs études soulignent l'importance accordée aux expériences passées des autres entreprises et des personnes en situation de handicap (Bonaccio et al., 2020; Henry et al., 2014; Kaye et al., 2011; Lengnick-Hall et al., 2008). Les témoignages de personnes ayant réussi leur réinsertion professionnelle ainsi que la présentation des mesures mises en place par les entreprises en faveur de l'intégration peuvent être des exemples inspirants pour les organisations souhaitant engager des personnes en situation de handicap. L'accès à des stratégies RH efficaces permet de rassurer les employeur·euse·s, en particulier les petites entreprises qui manquent souvent d'expérience en la matière.

3. MÉTHODOLOGIE

Pour répondre à la question de recherche de ce rapport, soit « Quels sont les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires et comment améliorer leur intégration au sein de leur environnement de travail ? », la contextualisation de la problématique ainsi que l'état actuel des recherches ont été présentés dans les chapitres précédents. Par la suite, les résultats des études qualitatives auprès des parties prenantes et des entreprises valaisannes permettront de clore l'analyse et de formuler des recommandations visant à faciliter l'accès à l'emploi des personnes blessées médullaires, tout en limitant leur départ prématuré. L'objectif final est de favoriser leur participation durable au marché du travail.

Avant d'aborder les résultats, il convient de présenter la méthodologie de cette étude, afin de comprendre la démarche suivie par l'auteure dans sa volonté de répondre à la question de recherche.

En premier lieu, l'étude documentaire a permis à l'auteure de définir la lésion de la moelle épinière, d'en cerner les répercussions sur la vie quotidienne, et d'identifier les principaux enjeux entourant l'employabilité des personnes blessées médullaires. Dans un second temps, l'auteure s'est penchée sur l'analyse du processus de réinsertion professionnelle suivi par un·e blessé·e médullaire valaisan·ne, depuis son hospitalisation à la CRR Sion ou au CSP de Nottwil. Cette analyse a permis de mettre en lumière certaines lacunes, notamment un manque d'impartialité dans les évaluations, une volonté institutionnelle d'augmenter trop rapidement le taux d'occupation de l'assuré·e ainsi qu'un manque de flexibilité dans le modèle actuel de rentes AI. En dernier lieu, l'analyse de la littérature a permis de recenser les principaux freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires et de présenter une approche systémique multiniveau ainsi que quelques autres pistes de réflexion susceptibles de favoriser leur intégration en entreprise.

Néanmoins, certaines interrogations subsistent quant au rôle et aux actions concrètes mises en place par les parties prenantes, en particulier par la CRR Sion. Par ailleurs, malgré les résultats prometteurs des services proposés par ParaWork, leur participation demeure relativement rare dans le canton du Valais (SwiSCI, s.d.-a), ce qui ne permet pas d'en évaluer pleinement le potentiel en matière de réinsertion professionnelle, en Valais. C'est pourquoi une étude qualitative auprès des parties prenantes s'est révélée nécessaire afin de combler ce manque d'informations. Recueillir les points de vue des acteurs valaisans quant à leur réticence à faire appel aux offres de ParaWork a permis de compléter l'analyse du processus de réinsertion professionnelle dans le canton du Valais.

En ce qui concerne les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires, seules des études menées en Amérique du Nord se sont intéressées aux perceptions des entreprises employeuses. Afin de vérifier si les entreprises valaisannes partagent des opinions similaires, une étude qualitative a été jugée comme le choix le plus opportun. En effet, compte tenu de la diversité des secteurs d'activité et des tailles d'entreprises présentes dans le canton du Valais, une approche qualitative couvrant une grande variété de profils semblait plus adaptée pour mettre en lumière l'ensemble des obstacles susceptibles de freiner leur participation au marché du travail. En raison du délai restreint imposé dans le cadre d'un travail de Bachelor, la réalisation d'une étude quantitative représentative n'a pas pu être envisagée. Toutefois, le mandant pourrait à nouveau collaborer avec un·e étudiant·e pour approfondir les recherches et consolider la portée représentative de cette étude.

Les prochaines sections présenteront la méthodologie spécifique à chacune des études menées dans le cadre de ce travail.

3.1. ÉTUDE DOCUMENTAIRE

Dans le cadre de l'étude documentaire, l'auteure a principalement eu recours à des recherches en ligne, en utilisant des mots-clés tels que « freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires », « blessure médullaire », « emploi des personnes blessées médullaires », « réinsertion professionnelle des personnes blessées médullaires », etc. Pour ce faire, cette dernière a utilisé des moteurs de recherche scientifique tels que Google Scholar ainsi que la bibliothèque numérique de la HES-SO, Swisscovery, regroupant de nombreux articles académiques. Par ailleurs, certaines sources scientifiques ont été identifiées en consultant la liste des références de certains articles précédemment analysés, dans une logique de recherche en chaîne. En parallèle, la consultation des sites internet du mandant, des parties prenantes suisses, ainsi que du Groupe suisse pour paraplégiques, a permis d'approfondir les connaissances sur la blessure médullaire et sur le processus de réinsertion professionnelle. De plus, l'auteure s'est appuyée sur quelques sources imprimées, notamment le magazine *Paraplégie* du Groupe suisse des paraplégiques et le *PME Magazine*.

Dans le prolongement de ses recherches, l'auteure a pris contact avec deux membres de la RSP afin d'accéder à davantage d'études suisses portant sur la participation des personnes blessées médullaires au marché de l'emploi. Cette démarche a permis d'obtenir certaines sources auxquelles les étudiant·e·s de la HES-SO Valais//Wallis n'ont habituellement pas accès.

Au vu de la complexité du processus de réinsertion professionnelle de l'AI, l'auteure a préféré prendre contact avec une psychologue travaillant auprès de l'office AI du canton du Valais. Cette démarche visait à s'assurer de la bonne compréhension des mesures de réadaptation professionnelle et à poser quelques questions complémentaires utiles à l'analyse du processus de réinsertion. Dans une optique de vérification supplémentaire, l'auteure a également interrogé l'intelligence artificielle Perplexity AI en soumettant à la fois des questions spécifiques et l'ensemble de ses recherches effectuées sur les mesures proposées par l'assurance-invalidité. Cette approche n'a révélé aucune incohérence ni omission dans le contenu analysé.

Outre les difficultés rencontrées pour comprendre les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI, l'auteure a peiné à accéder à des recherches scientifiques francophones traitant des freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires et des mesures favorisant leur intégration en entreprise. En conséquence, la majorité des articles exploités dans ce domaine sont rédigés en anglais. Pour élargir ses recherches, l'auteure a utilisé des mots-clés tels que « coworkers support for employees with disabilities », « support for employees with disabilities », « inclusion of employees with disabilities », etc. Il convient de préciser qu'aucune recherche ne porte exclusivement sur les personnes atteintes d'une LME. L'auteure a donc orienté sa sélection vers des études consacrées aux personnes en situation de handicap, tout en s'assurant que les handicaps physiques faisaient partie intégrante des échantillons analysés.

Lors de la validation du mandat définitif, la possibilité d'intégrer des exemples internationaux de mesures de réinsertion professionnelle avait été envisagée. Toutefois, les recherches ont révélé que la Suisse figurait à la première position au niveau internationale quant à la participation au marché du travail des personnes atteintes d'une blessure médullaire (SwiSCI, s.d.-c). En accord avec le professeur responsable, il a donc été décidé de ne pas approfondir cette dimension, celle-ci ne relevant pas des objectifs spécifiques de ce travail de Bachelor.

Pour conclure, il est important de mentionner que, dans le cadre des recherches menées spécifiquement sur le processus de réinsertion professionnelle, le cas des lésions médullaires non traumatiques a été écarté dans une optique de simplification. Ce choix repose sur les éléments suivants. Tout d'abord, les rôles de la LAA ou de l'IJM dans ce processus demeurent globalement similaires. Cette information a néanmoins été vérifiée lors des entretiens menés avec les parties prenantes, joints à l'annexe VI. Selon les informations recueillies, l'une des seules spécificités de l'IJM réside dans la pression exercée sur la personne blessée médullaire pour reprendre une activité professionnelle, les indemnités journalières étant limitées à une

période de deux ans. Toutefois, ce délai imparti ne modifie en rien le contenu des mesures de réinsertion mises en place. En outre, certaines IJM ne fonctionnent pas avec un système de case management, ce qui implique qu'aucun·e représentant·e de l'assurance ne prend directement part au suivi du processus de réinsertion professionnelle. Finalement, une étude a démontré que, chez les personnes en âge de travailler, les lésions médullaires sont majoritairement d'origine traumatique (Schwegler et al., 2020), ce qui induit l'intervention de la LAA. Les lésions non traumatiques touchent généralement des personnes plus âgées (Provencher, 2013), bien qu'il existe tout de même des cas dans la population active. Face à ces constats, l'auteure a donc choisi d'écarter volontairement l'IJM dans le processus de réinsertion, afin d'en faciliter la compréhension. Cette même logique a été appliquée lors de la sélection des parties prenantes à interroger dans le cadre de l'étude qualitative, dont la méthodologie est renseignée ci-dessous.

3.2. ÉTUDE QUALITATIVE DES PARTIES PRENANTES

L'enquête qualitative menée auprès des parties prenantes avait pour but de clarifier certains aspects du processus de réinsertion professionnelle et d'en améliorer sa compréhension, en vue d'en affiner l'analyse.

3.2.1. SÉLECTION DES PARTIES PRENANTES À INTERROGER

Pour ce faire, il convenait au préalable d'identifier toutes les parties prenantes potentiellement impliquées, de près ou de loin, dans le processus de réinsertion professionnelle. Ainsi, l'auteure a contacté deux personnes blessées médullaires, l'une ayant été hospitalisée au CSP, l'autre à la CRR Sion pour comparer leur parcours de réinsertion. La sélection de ces personnes a été effectuée de manière réfléchie. Toutes deux ont subi leur accident au cours des cinq dernières années : deux ans pour l'une, cinq ans pour l'autre. Ce critère temporel s'est avéré essentiel, car les mesures concrètes de réinsertion professionnelle peuvent évoluer au fil des années. Il était donc nécessaire que les personnes interrogées aient vécu ce parcours, récemment. Néanmoins, dans la mesure où le retour à la vie active peut constituer un long processus, l'auteure devait également s'assurer que les deux témoins aient terminé leur première rééducation et aient entamé, les démarches de réinsertion professionnelle. C'est pourquoi l'accident devait dater de quelques années, sans pour autant remonter à une période trop ancienne.

Leur témoignage a permis d'identifier de nombreuses parties prenantes impliquées dans le processus de réinsertion. Toutefois, la personne hospitalisée à la CRR Sion n'a pas été en mesure d'identifier l'intervenant·e responsable des premières démarches en lien avec la réinsertion professionnelle au sein de la clinique. La personne blessée médullaire a tout de

même mentionné l'existence du coordinateur maître socioprofessionnel du service de réadaptation professionnelle, bien qu'elle n'ait pas eu de contact direct avec ce dernier durant son séjour à la CRR Sion.

Dans le but d'identifier d'éventuels acteurs supplémentaires, l'auteure a également sollicité l'aide d'une connaissance, travaillant en tant qu'ergothérapeute auprès de l'Hôpital du Valais.

Grâce aux informations recueillies auprès de ces trois personnes, les parties prenantes suivantes ont pu être recensées :

- **Les conseiller·ère·s en insertion professionnelle de ParaWork** initient les premières démarches de réinsertion durant l'hospitalisation au CSP, en menant une évaluation de base, suivie d'une évaluation plus approfondie sur une profession ciblée. Lorsque la poursuite de la profession initiale est impossible, ils-elles entreprennent des mesures d'orientation professionnelle pour identifier une nouvelle voie compatible avec les capacités fonctionnelles résiduelles, les aptitudes et les intérêts de la personne blessée médullaire.
- Le rôle du **coordinateur maître socioprofessionnel de la CRR Sion** semble s'apparenter à celui des conseiller·ère·s en insertion professionnelle de ParaWork, bien que cela n'ait pas pu être formellement confirmé à ce stade de la recherche.
- **Un·e case manager de la LAA ou un·une case manager de l'IJM** assure le suivi global du processus de réinsertion professionnelle.
- **Un·e coordinateur·trice en réadaptation AI** est responsable de superviser et de coordonner l'ensemble des mesures de réinsertion professionnelle.
- **Un·e job coach de ParaWork** accompagne l'entreprise employeuse et la personne blessée médullaire après son hospitalisation, notamment lors de son intégration en entreprise.
- **Un·e architecte du Centre « Construire sans obstacles » de l'ASP** visite les locaux de l'entreprise et réalise un rapport à destination de l'AI concernant les modifications architecturales à entreprendre.
- **Un·e ergothérapeute du CSP ou un·une ergonome** se rend dans les locaux de l'entreprise pour identifier les aménagements nécessaires en lien avec les capacités fonctionnelles résiduelles de la personne blessée médullaire.

Étant donné que les rôles des deux dernières parties prenantes citées ci-dessus se limitent à l'analyse du lieu de travail et la détermination des adaptations à y apporter, il a été décidé de ne pas les inclure dans l'enquête qualitative. En effet, ces intervenant·e·s ne participent ni à la définition du cahier des charges ni à l'accompagnement direct de la personne blessée médullaire dans son intégration professionnelle.

Par ailleurs, comme mentionné dans la section précédente, les case managers de l'IJM ont également été écarté·e·s de l'étude, leur rôle étant équivalent à celui assuré par les case managers de la LAA. Finalement, cinq parties prenantes ont été sélectionnées : les conseiller·ère·s en insertion professionnelle de ParaWork, le coordinateur maître socioprofessionnel de la CRR Sion, un·e case manager de la LAA, un·e coordinateur·trice en réadaptation AI et pour finir, un·e job coach de ParaWork. Le choix de l'assurance-accidents à contacter s'est porté sur la SUVA, leader dans les assurances-accidents en Suisse.

Lors de la prise de contact avec la CRR Sion, le coordinateur maître socioprofessionnel a indiqué à l'auteure être rarement sollicité dans des cas de lésion médullaire. Faute de pouvoir identifier le·la responsable de la réinsertion professionnelle à la CRR Sion, il a été jugé pertinent d'inclure le responsable du service de paraplégie de la clinique dans l'étude qualitative afin d'obtenir des informations complémentaires.

Tous les entretiens ont pu être agendés dans le délai imparti, bien que certaines relances aient parfois été nécessaires. Un changement de personne à interroger a eu lieu parmi les parties prenantes. En effet, un·e autre collaborateur·trice de l'AI, exerçant une fonction différente de celle initialement visée, a pris part à l'entretien à sa place. L'interviewé·e a cependant demandé que sa fonction ne soit pas publiée afin de préserver son anonymat, sa position pouvant potentiellement permettre son identification personnelle. Ce changement n'a eu aucune incidence sur la validité des données récoltées, la personne interrogée exerçant une fonction similaire à celle des coordinateur·trice·s en réadaptation AI. Il convient également de préciser que l'entretien avec un·e conseiller·ère en insertion professionnelle et celui avec un·e job coach de ParaWork ont été regroupés, en raison de l'indisponibilité des conseiller·ères en insertion professionnelle et du fait que ces deux fonctions relèvent de la même organisation, à savoir ParaWork. Cet ajustement n'a posé aucun problème particulier, étant donné que l'entretien considéré comme essentiel était celui mené avec le·la job coach, cette fonction jouant un rôle central non seulement dans les mesures de réadaptation professionnelle, mais également dans l'intégration effective de la personne blessée médullaire au sein de son entreprise employeuse.

3.2.2. GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ

Concernant la forme de l'entrevue, l'auteure a opté pour des entretiens semi-dirigés. Ce choix repose sur plusieurs raisons. Premièrement, les questions préétablies permettent de comparer les différents points de vue des participant·e·s sur les mêmes thématiques. D'autre part, ce format offre la flexibilité nécessaire pour formuler d'autres questions, spontanément, lorsque cela s'avère utile pour approfondir certaines réflexions ou rebondir sur les propos des personnes interrogées.

Les guides d'entretien, disponibles à l'annexe IV, ont été construits sous la forme d'un entonnoir. Ils comprennent, tout d'abord, des questions générales sur le processus de réinsertion, puis des questions plus spécifiques portant sur le rôle et les actions de chaque acteur·trice, ainsi que des questions relatives aux différences régionales constatées et à l'opinion sur l'offre de ParaWork. Comme mentionné plus haut, l'objectif était également de comprendre les raisons pour lesquelles les parties prenantes valaisannes se montraient réticentes à collaborer avec ParaWork et, par la même occasion, de permettre à cette organisation de mettre en lumière ses principaux atouts. L'auteure a également saisi l'opportunité de recueillir l'avis des parties prenantes sur les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires ainsi que sur les mesures susceptibles de favoriser leur intégration professionnelle. Étant régulièrement en contact avec des entreprises employeuses, ces acteur·trice·s disposent d'une perception directe des craintes exprimées par les employeurs·euse·s, mais aussi des pratiques révélées efficaces lors de précédentes intégrations. Les éléments recueillis ont ainsi pu être confrontés aux résultats de l'étude documentaire, afin d'identifier d'éventuelles nouveautés à inclure au guide d'entretien de l'étude qualitative sur les entreprises valaisannes.

Étant donné que les parties prenantes interviennent à différents stades du processus de réinsertion professionnelle, le guide d'entretien a dû être adapté en fonction du rôle de chaque participant·e. Par exemple, un guide spécifique a été conçu pour ParaWork, afin de traiter les deux fonctions concernées au cours d'une seule entrevue. De même, le rôle incertain de la CRR Sion dans le processus de réinsertion a nécessité l'élaboration d'un support entièrement personnalisé, avec un champ d'exploration plus large. En outre, le responsable du service de paraplégie, n'étant pas en contact direct avec les entreprises employeuses, il n'a été interrogé que sur quelques questions générales, visant à initier une réflexion plus large sur les freins à l'employabilité et les mesures d'intégration. Cette approche n'a toutefois pas compromis la possibilité de comparer ses opinions avec celles des autres parties prenantes.

3.2.3. ANALYSE THÉMATIQUE

Dans le but d'analyser les différents points de vue des parties prenantes, l'auteure a élaboré une grille d'analyse thématique, jointe en annexe V. Cette méthode a été sélectionnée car elle permet d'identifier aussi bien les points communs que les divergences dans les discours des participant·e·s. La grille a été initialement construite sur la base des guides d'entretien, puis réajustée au fil de l'analyse des retranscriptions. Par ailleurs, les thématiques relatives aux freins à l'employabilité et aux mesures d'intégration professionnelle ont été modifiées afin de se rapprocher au maximum de la grille d'analyse utilisée pour l'étude qualitative sur les entreprises valaisannes, favorisant ainsi la mise en parallèle des résultats.

Chaque thématique regroupe des extraits d'entretiens jugés pertinents en lien avec les sujets abordés durant les entrevues. Cette approche permet de visualiser les propos de chaque participant·e en fonction des thèmes identifiés. À travers cette analyse, il est également possible de distinguer les opinions spécifiques des parties prenantes valaisannes, en les comparant à celles exprimées par ParaWork, organisation active à Nottwil, dans le canton de Lucerne. Cette comparaison permet ainsi de mettre en exergue les approches propres à la Suisse romande et à la Suisse alémanique en matière de réinsertion professionnelle.

3.3. ÉTUDE QUALITATIVE DES ENTREPRISES VALAISANNES

La seconde étude qualitative visait à identifier les principaux obstacles à l'engagement des personnes blessées médullaires et les mesures permettant une intégration réussie dans l'entreprise lors de leur embauche. En s'appuyant sur les résultats de cette enquête, mais également sur les recherches précédentes issues de la littérature et des entretiens menés auprès des parties prenantes, l'auteure de cette recherche sera en mesure de formuler des recommandations visant à améliorer l'accès au marché de l'emploi des personnes blessées médullaire et à prévenir leur départ prématuré de la vie professionnelle.

3.3.1. ÉCHANTILLONNAGE DES ENTREPRISES VALAISANNES

Pour mener cette étude à bien, l'auteure a dû sélectionner les entreprises valaisannes à interroger. Afin de recueillir un large éventail de points de vue et de s'assurer que l'ensemble des éléments nécessaires à la formulation des recommandations soit couvert, il a été jugé pertinent de retenir des entreprises de secteurs d'activité et de tailles diverses. En effet, comme le souligne l'étude documentaire, ces caractéristiques peuvent influencer la perception des freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires.

Dans un second temps, l'objectif était d'identifier l'ensemble des professions dans lesquelles le maintien en emploi d'une personne blessée médullaire reste possible, afin de refléter la diversité des réalités professionnelles. Cela inclut également des secteurs d'activité qui peuvent sembler, à première vue, peu compatibles avec les capacités résiduelles associées à ce type de blessure, mais où le maintien en emploi reste envisageable avec certaines adaptations spécifiques. C'est dans cette optique que l'auteure a pris contact avec la RSP afin de vérifier l'existence d'une éventuelle étude portant sur les métiers exercés par les personnes blessées médullaires, en Suisse. Malheureusement, aucune statistique suisse ne recense à ce jour les informations souhaitées. Il existe toutefois une recherche, fondée sur les données de la SwiSCI de 2011 à 2013, qui analyse la répartition des catégories d'emploi avant et après une lésion de la moelle épinière (Schwegler, Nützi, et al., 2021). Le tableau 1 ci-dessous révèle les résultats de cette étude.

ISCO-08 major groups	Pre- and post-SCI job types			
	Pre-SCI		Post-SCI	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Total	283	100.0	717	100.0
1 Managers	27	9.5	105	14.6
2 Professionals	46	16.3	224	31.2
3 Technicians and Associate Professionals	36	12.7	133	18.5
4 Clerical Support Workers	33	11.7	137	19.1
5 Services and Sales Workers	30	10.6	22	3.1
6 Skilled Agricultural, Forestry and Fishery Workers	12	4.2	8	1.1
7 Craft and Related Workers	75	26.5	39	5.4
8 Plant and Machine Operators and Assemblers	11	3.9	23	3.2
9 Elementary Occupations	6	2.1	10	1.4
Undefinable	7	2.5	16	2.2

Notes: A list of the pre- and post-SCI job types on the more detailed ISCO-08 unit group level can be received from the first author upon request. Percentages may not always sum up to 100% due to rounding differences.

Tableau 1 : Répartition des catégories d'emploi avant et après la LME (Schwegler, Nützi, et al., 2021)

Selon cette recherche, les catégories d'emploi, telles que les fonctions managériales, les professions spécialisées (architectes, comptables, ingénieur-e-s, etc.), les technicien-ne-s ainsi que les métiers de support administratif tendent à augmenter à la suite d'une blessure médullaire. À l'inverse, les emplois relevant de l'artisanat, de l'industrie, de la vente ou encore de l'agriculture se raréfient après la survenue d'une LME (Schwegler, Nützi, et al., 2021). Comme mentionné précédemment, l'intention initiale était d'inclure l'ensemble des professions susceptibles d'être exercées par une personne blessée médullaire, y compris les cas les plus exceptionnels. Toutes les catégories d'emploi identifiées par cette recherche devraient dès lors se refléter dans les entreprises sélectionnées. Toutefois, en raison du nombre limité

d'entretiens à planifier et de la très faible probabilité de retour à l'emploi dans le domaine agricole après une LME (1.1%), cette catégorie a été exclue du périmètre de l'étude. En revanche, pour les autres catégories professionnelles, l'objectif était que chacune soit représentée par au moins une entreprise interrogée. Il paraît néanmoins évident que toute grande entreprise regroupe généralement plusieurs de ces catégories d'emploi.

En raison du faible apport de l'étude susmentionnée pour le ciblage précis des professions, et dans le but d'identifier plus spécifiquement les entreprises à interroger, l'auteure s'est d'abord orientée vers les entreprises valaisannes, puis vers les secteurs dénombant le plus grand nombre de salarié-e-s. Cette démarche n'avait pas pour objectif d'atteindre une représentativité statistique, mais visait à couvrir les entreprises et les secteurs d'activité les plus importants du canton, afin de garantir une diversité suffisante de contextes professionnels. L'auteure a ainsi établi une liste de grandes entreprises à contacter en s'appuyant sur l'article intitulé « *Les entreprises de Suisse romande qui emploient le plus* », dont la dernière mise à jour remonte à 2021 et qui répertorie les entreprises par canton (Talaman, 2021). Par ailleurs, il paraissait également pertinent d'inclure des entreprises publiques, dont les secteurs d'activité sont généralement très variés, mais qui ne sont pas répertoriées dans cet article.

Afin d'identifier les petites et moyennes entreprises à contacter, l'auteure s'est appuyée sur une statistique publiée par l'Office fédéral de la statistique, regroupant les emplois en équivalents plein temps par divisions économiques pour chaque trimestre de 1991 à 2024 (Office fédéral de la statistique, 2025). Pour déterminer les domaines d'activité employant le plus de personnel, l'étudiante a calculé la moyenne annuelle des trimestres les plus récents, soit ceux de l'année 2024. À partir du classement des secteurs selon le nombre moyen annuel de postes en équivalents plein temps en 2024, l'auteure a retenu le tiers supérieur, soit les six secteurs comptant le plus grand nombre d'emplois. Le tableau ainsi modifié par l'étudiante est présenté en annexe VII. Les modifications apportées au tableau ont été surlignées en bleu, vert et rouge. Par souci de clarté, les sous-secteurs ainsi que les données relatives aux années précédentes ont été supprimés.

Ainsi, les secteurs identifiés à ce stade de l'analyse sont : l'industrie manufacturière ; la construction ; le commerce et la réparation d'automobiles et de motocycles ; les activités spécialisées, scientifiques et techniques ; les activités de services administratifs et de soutien ; ainsi que la santé humaine et action sociale.

L'auteure a toutefois volontairement écarté ce dernier secteur (la santé humaine et action sociale). En effet, les personnes blessées médullaires ne peuvent, dans la plupart des cas, exercer certaines fonctions exigeantes du domaine de la santé, telles que la réalisation de longues opérations chirurgicales ou l'administration directe de soins. Les capacités fonctionnelles résiduelles après une LME impliquent souvent une dépendance à des soins réguliers, potentiellement prodigués par des professionnel-le-s de la santé. Cela rend donc peu réaliste l'hypothèse qu'une telle personne puisse, à son tour, assurer ce type de soins auprès d'autrui, du moins dans des fonctions techniques ou physiquement contraignantes.

Une fois les cinq secteurs principaux identifiés, l'étudiante a analysé leurs sous-secteurs respectifs afin de sélectionner ceux représentant les effectifs les plus élevés en termes d'emploi, dans le but de cibler les domaines les plus représentatifs du marché de l'emploi suisse. Le second tableau, également ajusté par l'auteure, est disponible à l'annexe VIII. Le nombre de sous-secteurs retenus a été déterminé par le nombre de sous-secteurs existant au sein de chaque secteur principal. L'étudiante a toutefois dérogé à cette règle dans le cas du secteur de la construction, en sélectionnant l'ensemble des sous-secteurs. Cette décision s'explique par le fait que seuls deux secteurs d'activité sont explicitement mentionnés comme causes courantes de lésions médullaires traumatiques : la construction et l'agriculture, ce dernier ayant toutefois été exclu de l'étude. À eux deux, ces domaines représentent 7% des chutes ayant entraîné une LME. Pour rappel, les chutes constituent la troisième cause de ce type de blessure (Chamberlain et al., 2015). Étant donné que le secteur de la construction est considéré comme à risque, l'auteure de ce rapport a jugé pertinent d'explorer la perception de tout ce secteur. Par ailleurs, il s'agit d'un domaine qui peut sembler difficilement accessible aux personnes blessées médullaires, ce qui rend d'autant plus intéressante son exploration.

Ainsi, les sous-secteurs retenus sont : les industries alimentaires et du tabac ; la fabrication de produits métalliques ; la fabrication de produits électroniques et l'horlogerie ; la fabrication de machines et équipements ; la construction de bâtiments et le génie civil ; les travaux de construction spécialisés ; le commerce de détail ; les activités des sièges sociaux et le conseil de gestion ; les activités d'architecture et d'ingénierie ; ainsi que les activités de services administratifs.

Pour finir, afin d'identifier des entreprises appartenant aux sous-secteurs susmentionnés, l'étudiante a eu recours à l'intelligence artificielle ChatGPT afin de mieux comprendre la signification des codes de Nomenclature Générale des Activités économiques (NOGA) figurant dans la statistique. Par la suite, une simple recherche internet a permis de repérer des entreprises valaisannes, actives dans les domaines concernés. En outre, il est important de préciser que ce travail portant sur les ressources humaines, les personnes ciblées au sein des entreprises étaient les responsables RH ou, dans le cas des petites structures ne disposant pas de service dédié, les directeur·trice·s ou les personnes en charge du recrutement.

3.3.2. ÉCHANTILLON FINAL DE L'ÉTUDE

La responsable de ce travail a été confrontée à de nombreuses difficultés lors de la prise de contact avec les entreprises. En effet, dans un premier temps, celle-ci a adressé un courriel à une vingtaine d'entreprises, dans l'espoir de planifier 12 entretiens, conformément aux exigences du mandat définitif. Malheureusement, de nombreux refus ont été rapidement reçus en retour, notamment de la part d'entreprises actives dans la construction ou dans l'industrie, où l'engagement de personnes blessées médullaires peut sembler plus difficilement envisageable. Face à cette situation, l'auteure a intensifié ses recherches, en sollicitant les entreprises concurrentes, par exemple.

Au final, 39 entreprises ont été contactées : 15 ont répondu positivement à la demande, neuf ont refusé l'entretien et 15 courriels sont restés, à ce jour, sans réponse. Cela correspond à un taux de participation de 38%.

Le tableau 2 ci-dessous présente le profil des entreprises ayant accepté de participer à l'étude qualitative. Tous les sous-secteurs identifiés précédemment ont pu être représentés dans les entretiens, à l'exception de deux codes NOGA. Malgré de nombreuses recherches infructueuses, aucune entreprise du sous-secteur « activités des sièges sociaux et le conseil en gestion » (code NOGA 70) n'a pu être contactée. De même, aucune entreprise relevant du sous-secteur « activités de services administratifs » (codes NOGA 77 + 79 à 82) n'a pu être identifiée. Toutefois, une entreprise fiduciaire (code NOGA 69) a été interrogée, dont l'activité présente de nombreuses similitudes avec celles du soutien administratif aux entreprises.

Code	Taille	Secteur d'activité	Fonction
G1	Grande	Commerce de détail	Chef du département RH
G2	Grande	Industrie des machines	Assistante RH
G3	Grande	Administration publique	Spécialiste RH et cheffe de service des ressources humaines
G4	Grande	Distributeur d'énergie	Collaboratrice RH
G5	Grande	Industrie de produits métalliques	Responsable RH et collaboratrice RH
M1	Moyenne	Banque	Responsable RH
M2	Moyenne	Industrie alimentaire	Responsable RH
M3	Moyenne	Administratif	Collaboratrice RH et directrice RH
P1	Petite	Fiduciaire	Directeur
P2	Petite	Artisanat	Directrice
P3	Petite (soutien d'un groupe)	Assurance	Agent général
P4	Petite	Maçonnerie et génie civil	Technicien et administrateur
P5	Petite	Industrie horlogère	Responsable RH
Mi1	Micro	Menuiserie et commerce de bois	Directeur
Mi2	Micro	Architecture et direction de travaux	Directeur

Tableau 2 : Profil des entreprises ayant participé à l'étude (Données de l'auteure)

Il est important de souligner que deux des entreprises participantes présentaient un certain biais. En effet, l'entreprise G1 avait déjà embauché plusieurs personnes blessées médullaires. De ce fait, les freins ou appréhensions peuvent être atténués, la personne interrogée ayant déjà été confrontée concrètement à ce type de handicap. En outre, l'administrateur de l'entreprise P4 a déclaré avoir une personne tétraplégique dans son entourage, ce qui peut également influencer positivement sa sensibilité à ce sujet.

3.3.3. GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ

Dans la continuité de l'approche utilisée pour l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes, un guide d'entretien unique, accessible à l'annexe IX, a été élaboré pour l'ensemble des entreprises interrogées. Cette démarche visait à garantir la comparabilité des points de vue, tout en laissant une certaine flexibilité permettant l'approfondissement de certains propos abordés par les participant·e·s.

Le guide d'entretien aborde, tout d'abord, le sujet de la connaissance de la lésion médullaire, avant de se focaliser plus spécifiquement sur les thématiques liées aux freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires ainsi qu'aux mesures susceptibles de favoriser leur intégration professionnelle.

3.3.4. ANALYSE THÉMATIQUE

L'analyse thématique de l'étude qualitative menée auprès des entreprises valaisannes suit une méthodologie identique à celle utilisée pour les entretiens réalisés auprès des parties prenantes. Ainsi, une grille d'analyse thématique, présentée à l'annexe X, a été élaborée dans le but de mettre en évidence d'éventuelles convergences ou divergences d'opinions sur des sujets ciblés.

Les entreprises participantes ont été codées selon leur taille, déterminée sur la base du nombre annuel moyen de salarié·e·s. Elles ont ainsi été réparties selon les catégories du tableau 3 ci-dessous (Portail PME, 2024).

Code	Nom	Nombre d'employé·e·s
Mi	Microentreprise	< 10
P	Petite entreprise	≥ 10 et < 50
M	Moyenne entreprise	≥ 50 et < 250
G	Grande entreprise	≥ 250

Tableau 3 : Classification des entreprises en fonction de leur nombre annuel moyen d'employé·e·s (Données de l'auteure)

En conséquence, ce codage permet de ressortir les différents points de vue exprimés selon la taille des entreprises.

Concernant les secteurs d'activité, chaque entreprise interrogée appartenant à un domaine spécifique, il n'a pas été possible de les regrouper de manière suffisamment homogène pour permettre une analyse systématique par groupe sectoriel. En effet, comme justifié précédemment, l'objectif principal était d'identifier un maximum de freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires. Dans cette optique, l'étudiante a privilégié la diversité sectorielle en veillant à ce que chaque participant·e soit issu·e d'un secteur significatif en termes d'emploi. Toutefois, il convient de souligner que certains domaines présentent des caractéristiques similaires permettant une certaine comparabilité. Trois grands regroupements peuvent ainsi être mis en évidence :

- les industries : incluant l'industrie des machines (G2), l'industrie de produits métalliques (G5), l'industrie alimentaire (M2) et l'industrie horlogère (P5) ;
- les secteurs dits « de bureau » : comprenant la banque (M1), l'entreprise du secteur administratif (M2), l'entreprise fiduciaire (P1) et l'entreprise d'assurances (P3) ;
- les secteurs à exigences physiques élevées : regroupant l'artisanat (P2), la maçonnerie et le génie civil (P4), la menuiserie et le commerce de bois (Mi1) ainsi que le bureau d'architecture et de direction de travaux (Mi2).

Ces regroupements rendent possible l'identification de certaines similarités dans les opinions des participant·e·s concernant certaines thématiques traitées lors des entretiens.

3.4. FORMULATION DES RECOMMANDATIONS

Une fois l'étude documentaire et les enquêtes qualitatives finalisées, l'auteure a pu formuler les recommandations destinées au mandant. Toutefois, afin de s'assurer en amont que les propositions étaient en adéquation avec les attentes du CFRVR, l'étudiante a pris contact avec le président de l'association pour valider les grandes lignes des conclusions ainsi que la manière de hiérarchiser les recommandations en fonction de la situation spécifique du club.

Le CFRVR n'a émis aucune remarque à ce sujet. Dès lors, la priorisation des recommandations initialement envisagée a été acceptée selon les trois critères suivants : le temps nécessaire à leur mise en œuvre, l'impact potentiel sur la problématique étudiée et leur faisabilité financière.

Cette même logique a été appliquée lors de la conception de la fiche d'informations à destination des entreprises valaisannes. Là encore, aucune modification n'a été jugée nécessaire par le club.

4. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES PARTIES PRENANTES

Les éléments présentés dans cette section sont issus de l'analyse thématique des entretiens de l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes impliquées dans le processus de réinsertion. Les différents extraits d'entretiens, classés par thématique, sont disponibles à l'annexe VI. Cette analyse vise, dans un premier temps, à approfondir la compréhension du processus de réinsertion afin d'en finaliser l'évaluation.

Dans un second temps, les perceptions des parties prenantes concernant les disparités régionales ainsi que les prestations de ParaWork sont également exposées. Enfin, une première analyse des freins à l'employabilité des personnes atteintes de LME et des mesures susceptibles de favoriser leur intégration dans un environnement de travail est amorcée.

4.1. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LE PROCESSUS DE RÉINSERTION

L'étude qualitative menée auprès des parties prenantes a permis de mieux cerner le rôle de la CRR Sion dans le processus de réinsertion professionnelle, tout en apportant un éclairage sur certaines interventions des autres acteur·trice·s impliqué·e·s. Les informations venant compléter les éléments issus de l'étude documentaire sont présentées dans le présent sous-chapitre.

4.1.1. INTERVENTIONS DES PARTIES PRENANTES

Les précisions concernant les interventions des différentes parties prenantes sont expliquées ci-après.

4.1.1.1. CLINIQUE ROMANDE DE RÉADAPTATION

Selon l'entretien réalisé avec le chef du service de paraplégie de la CRR Sion, les questions relatives au retour à l'emploi sont très peu abordées durant la première hospitalisation. Le sujet doit tout de même être amorcé durant cette période, cependant, aucune fonction précise de la clinique n'en assume officiellement la responsabilité. Il revient, toutefois, au médecin responsable du service de paraplégie de veiller à ce que la discussion autour de la réinsertion professionnelle soit initiée, que ce soit au cours d'une séance de physiothérapie, d'ergothérapie ou à tout autre moment durant la première réadaptation. Il est à noter que cette discussion n'aboutit à aucune planification concrète d'un futur projet professionnel.

Après le retour au domicile, l'attention se porte en priorité sur l'adaptation à la vie quotidienne. Les premières démarches de réinsertion professionnelle ne sont engagées que lorsque l'état de santé de la personne atteinte d'une LME est stabilisé, que celle-ci s'est adaptée à sa nouvelle condition physique et qu'elle se sent prête à envisager sa situation professionnelle. Ce processus peut être entamé, par exemple, à l'occasion d'une visite ambulatoire plusieurs mois après la fin de l'hospitalisation. Durant cette entrevue, l'ancien-ne patient-e peut exprimer le souhait d'engager une réflexion sur sa réinsertion professionnelle. Les assurances sociales sont alors contactées, et éventuellement l'employeur-euse, afin d'explorer les possibilités de retour à l'emploi.

Durant l'hospitalisation, des mesures d'orientation professionnelle peuvent néanmoins être planifiées, à condition que la demande émane explicitement du-de la patiente. En effet, il peut arriver que certaines personnes blessées médullaires, conscientes de l'impossibilité de reprendre leur activité initiale s'interrogent sur leur avenir professionnel. Si ces questionnements sont exprimés auprès du personnel soignant ou thérapeutique, un rendez-vous avec un-e maître socio-professionnel-le peut être organisé. L'objectif est d'explorer, à titre purement réflexif, les professions envisageables en fonction de la nouvelle condition physique du-de la patient-e, de ses compétences, de ses connaissances et de ses intérêts. Cette démarche reste ponctuelle et non systématisée. Par ailleurs, elle ne débouche sur aucune planification concrète de réinsertion.

Par conséquent, la CRR Sion ne joue aucun rôle prédominant dans la réinsertion professionnelle des personnes blessées médullaires. Son objectif fondamental demeure l'apprentissage de la lésion médullaire et de ses conséquences ainsi que le développement d'une autonomie maximale dans les actes de la vie quotidienne. La CRR Sion et plus particulièrement le chef du service de paraplégie, joue toutefois un rôle important en matière de documentations envers les assurances sociales. Il convient de souligner que l'une des responsabilités secondaires du médecin traitant consiste à établir un rapport détaillé sur les capacités fonctionnelles résiduelles du-de la patient-e. Ce document sert ainsi de base au-à la coordinateur-trice en réadaptation AI dans la définition du cahier des charges de l'assuré-e. En outre, l'évaluation de la stabilisation de l'état de santé de la personne blessée médullaire, ainsi que les recommandations concernant les aménagements nécessaires du poste ou du lieu de travail constituent des éléments d'aide à la décision pour les assurances sociales.

4.1.1.2. CENTRE SUISSE POUR PARAPLÉGIQUES, PARAWORK

À l'inverse et comme développé dans la partie consacrée à l'étude documentaire, le CSP adopte une approche fondée sur la démarche précoce d'insertion. Contrairement aux autres parties prenantes, ParaWork initie la réinsertion professionnelle sans attendre la stabilisation complète de l'état de santé de la personne lésée médullaire à sa sortie du centre de réadaptation. En pratique, environ trois à six mois après la fin de l'hospitalisation, le retour sur le lieu de travail peut déjà être amorcé pour autant que l'adaptation du domicile, du trajet et du lieu de travail ait été finalisée.

Lors de son entretien, la personne interviewée de ParaWork s'est exprimée à ce sujet en ces termes :

« Des fois, on démarre un processus, et puis, PAF, il y a un gros problème de santé. On doit tout mettre en stand-by et puis on reprend six mois plus tard, c'est pas grave. La personne, elle a quelque chose en tête, elle sait que, six mois plus tard, il y a des collègues et un patron qui l'attendent... Enfin ça change vraiment la donne. »

La priorité est ainsi donnée au maintien du lien entre la personne blessée médullaire et son entreprise employeuse, sans attendre une stabilisation complète de son état de santé. Cela n'exclut toutefois pas la possibilité d'interruptions temporaires du processus de réinsertion, lorsque la situation médicale l'exige.

La reprise de l'activité professionnelle s'effectue en douceur, notamment à travers une phase de travail thérapeutique. Celle-ci se caractérise par une activité réduite de moins de huit heures hebdomadaires, réparties sur plusieurs jours et ne comprend aucune exigence de rendement. Dès lors que l'entreprise et la personne atteinte d'une LME se sentent prêtes à augmenter la capacité de travail, les mesures de réadaptation professionnelle peuvent être engagées, soit par l'AI, soit par l'intermédiaire de ParaWork, à condition qu'une demande ait été formulée en ce sens.

4.1.1.3. ASSURANCES SOCIALES

Le travail thérapeutique renseigné ci-dessus ne relève pas de la compétence de l'AI, mais est en réalité supervisé par la LAA. Il est également important de souligner que le suivi par un-e case manager n'est pas garanti pour toutes les personnes ayant subi une LME. En effet, seules les personnes dont l'évaluation laisse présager un droit à une rente AI, susceptible d'être partiellement réduit grâce à l'intervention d'un-e case manager, bénéficient de ce type de suivi.

Concernant l'AI, selon les propos recueillis auprès de la personne interrogée de l'office AI, l'assurance ne prend en charge la suite du processus qu'à partir du moment où l'état de santé de la personne concernée est considéré comme stabilisé et qu'une activité professionnelle supérieure à huit heures par semaine est envisageable, avec une perspective d'amélioration du temps de travail.

Pour finir, dans le cadre des mesures de réadaptation professionnelle, dès lors que les tentatives d'augmentation de la capacité de travail n'aboutissent à plus aucune progression et que le taux d'activité atteint un niveau stable, le droit à une rente est évalué. C'est également à cette même période qu'un nouveau contrat de travail est conclu entre l'entreprise employeuse et la personne lésée médullaire, basé sur les nouvelles conditions d'engagement définies.

4.1.2. DÉMARCHE PRÉCOCE D'INSERTION

L'étude qualitative menée auprès des parties prenantes a mis en évidence une divergence marquée entre les deux régions étudiées, à savoir les acteur·trice·s impliqué·e·s en Valais, et l'organisation privée, ParaWork, du canton de Lucerne.

Du côté des parties prenantes valaisannes, et, comme développé précédemment, aucune démarche de réinsertion professionnelle n'est engagée tant que l'état de santé de la personne blessée médullaire n'est pas considéré comme stabilisé, ce que confirme l'AI dans son commentaire suivant :

« Je ne suis pas favorable à cette démarche. Il faut laisser le temps à la personne de se concentrer sur sa guérison. Elle aura probablement d'autres hospitalisations. De plus, durant la première hospitalisation, il demeure certaines incertitudes concernant l'ampleur des limitations fonctionnelles du patient. Cela ferait une pression sur la personne blessée médullaire. L'AI ne rentre pas en matière tant que la personne n'est pas stabilisée. »

Or, selon la personne interrogée de la SUVA, cette stabilisation peut nécessiter plusieurs années. Dans le canton du Valais, il est jugé essentiel de laisser à la personne atteinte d'une LME le temps nécessaire pour s'adapter à ses capacités fonctionnelles résiduelles et pour maîtriser tous les gestes de la vie quotidienne, avant d'introduire une nouvelle complexité, telle que la reprise d'une activité professionnelle. Il est vrai que l'acceptation d'un handicap tel qu'une lésion médullaire, avec la réorganisation de la vie quotidienne qu'elle implique, peut prendre un certain temps.

La personne rencontrée de la SUVA a mentionné un élément intéressant à ce sujet. Il y a quelques années, l'assurance disposait d'un service spécifique. Ce dispositif prévoyait la présence permanente d'un·e collaborateur·trice de la SUVA à la CRR Sion, chargé·e de tous les cas de blessures médullaires. Cependant, à la suite d'une restructuration, la SUVA a estimé que l'intervention immédiate d'un·e case manager n'améliorait pas significativement le retour rapide à l'emploi, ce qui a conduit à l'abandon du projet. Cela dit, plusieurs études soulignent pourtant l'efficacité d'une démarche précoce d'insertion, comme abordé dans la partie documentaire (SwiSCI, s.d.-a). De même, la SUVA elle-même reconnaît, dans l'un de ses articles, que des discussions précoces autour de la situation professionnelle tendent à favoriser un retour plus rapide sur le marché du travail (Meier, 2021).

Il est constaté que ParaWork ne partage pas la vision des parties prenantes valaisannes. En effet, la mise en parallèle des entrevues a fait ressortir que le maintien d'un lien continu avec l'entreprise dès la survenue de la lésion contribue de manière significative à la réussite de la réinsertion professionnelle. Selon cette dernière, en l'absence d'une intervention rapide, l'entreprise employeuse peut conclure qu'aucun retour à l'emploi n'est envisageable. S'ensuit alors un licenciement. De plus, lorsque les premières démarches ne sont initiées que plusieurs années après la survenue de la lésion, faute d'une situation médicale stable, la personne concernée se retrouve bien souvent sans réseau professionnel, rendant le retour à la vie active d'autant plus complexe.

4.1.3. RETOUR AU TRAVAIL DANS L'ENTREPRISE INITIALE

L'état de la littérature a indiqué que le retour au sein de l'entreprise employeuse initiale est systématiquement privilégié par les parties prenantes. L'étudiante a donc souhaité approfondir les raisons sous-jacentes de cette approche.

Sur ce point, toutes les parties prenantes interrogées s'accordent sur les avantages d'un retour professionnel auprès de l'employeur·euse initial·e. Plusieurs raisons sont avancées. Premièrement, la personne blessée médullaire connaît d'ores et déjà le fonctionnement de l'entreprise et adhère à sa culture ainsi qu'à ses valeurs. En second lieu, l'entreprise reconnaît les compétences et les qualités de son·sa collaborateur·trice. En outre, les relations interpersonnelles existantes favorisent un climat de soutien et de loyauté, permettant ainsi une meilleure compréhension des problématiques liées au handicap.

Toutefois, tant l'AI que la CRR Sion ont souligné un inconvénient récurrent : lorsqu'une personne blessée médullaire réintègre son ancien poste, elle peut être constamment confrontée à son « ancienne vie », ce qui peut engendrer une perte d'estime de soi ou un sentiment de frustration, pouvant conduire jusqu'à l'abandon du poste de travail.

Ainsi, l'étude indique que le retour dans l'entreprise d'origine peut indéniablement faciliter la réinsertion professionnelle, mais peut également constituer un obstacle lorsque l'acceptation du handicap n'est pas encore pleinement acquise.

4.1.4. PRISE EN COMPTE DES ENVIES PROFESSIONNELLES

Lorsque le maintien dans la profession initiale n'est plus envisageable, il peut s'avérer difficile, pour la personne atteinte d'une LME, d'identifier un nouveau métier suscitant un intérêt équivalent. Dans cette optique, l'auteure de ce rapport a souhaité approfondir la manière dont l'orientation professionnelle est mise en œuvre par les parties prenantes, et dans quelle mesure les intérêts professionnels de la personne sont pris en compte dans le choix d'une nouvelle carrière.

Les deux assurances sociales participantes à l'entretien s'entendent sur l'importance de prendre en compte les aspirations professionnelles de la personne concernée, tant que celles-ci restent réalistes et financièrement viables. Comme l'explique la personne représentant la SUVA :

« On va tenir compte des attentes et puis des objectifs de la personne, mais pour autant que ce soit réaliste et réalisable, et puis, pour autant ... que cette réalité-là, que la personne souhaite, ne coûte pas plus cher au système social que si on exigeait qu'elle travaille dans telle ou telle activité. »

L'assuré-e reste libre de refuser la proposition formulée par les assurances sociales. Cependant, en l'absence d'un autre projet professionnel alternatif, l'AI statuera sur le droit à une rente d'invalidité en se basant sur les revenus potentiels de l'activité jugée exigible.

L'organisation ParaWork, en tant qu'acteur non étatique, n'est soumise à aucune pression institutionnelle. De ce fait, elle s'efforce de respecter au maximum les souhaits de la personne blessée médullaire, en collaborant avec les assurances sociales afin de trouver une solution alternative conciliant à la fois les intérêts de ces dernières et ceux de la personne concernée.

4.1.5. LACUNES DANS LE PROCESSUS DE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

En complément des lacunes du processus de réinsertion professionnelle précédemment identifiées dans l'état de la littérature, l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes a permis de relever d'autres limites.

Premièrement, il ressort de ces entretiens que la SUVA traite aujourd'hui les déclarations de sinistre de manière automatisée. Si cette démarche permet probablement de réduire les délais de traitement, elle présente néanmoins certains inconvénients. En effet, l'intelligence artificielle (IA) chargée de l'analyse des annonces peut ne pas détecter les critères d'éligibilité à un suivi par un·e case manager dans le cadre d'une blessure médullaire. En l'absence d'une prise de contact proactive de la part de la personne concernée ou de ses proches, la mise en place d'un suivi par case management peut ainsi être retardée.

Deuxièmement, comme l'a souligné la personne compétente de l'office AI, les personnes atteintes d'une lésion médullaire n'atteignent souvent pas un taux d'activité supérieur à 50%. Cette observation est partiellement corroborée par les données de la SwiSCI de 2017, selon lesquelles 62% des personnes blessées médullaires actives occupent un emploi à un taux d'occupation inférieur à 60% (SwiSCI, s.d.-c). Or, ce taux d'activité partiel limite l'accès à certaines mesures de réinsertion, comme l'entraînement au travail qui exige un taux minimal de 50% (CII Valais, 2023). De même, la personne représentant ParaWork a confirmé également que des restrictions s'appliquent à d'autres mesures, telles que certains dispositifs d'orientation professionnelle, les formations et d'autres mécanismes, lorsque le temps de présence est inférieur à ce seuil.

Les formations certifiées se révèlent encore plus sélectives. Selon les informations recueillies par l'AI lors de l'entretien, l'accès à une formation certifiée nécessite une capacité de travail minimale de 80%. Des alternatives, comme des formations pratiques directement dispensées en entreprise, peuvent néanmoins être envisagées. Toutefois, en cas de changement d'employeur·euse, l'absence de certification formelle peut représenter un désavantage significatif dans la recherche d'un nouvel emploi. La limitation de l'accès aux mesures de réadaptation professionnelle en fonction du taux d'activité pourrait donc avoir un impact significatif sur l'employabilité des personnes blessées médullaires.

Pour finir, l'étude documentaire avait mis en évidence, à travers certaines critiques du processus de réinsertion professionnelle, la nécessité d'un modèle de rentes AI plus flexible (Schwegler, Fekete, et al., 2021; SwiSCI, s.d.-b). Deux parties prenantes ont partagé leur point de vue à ce sujet lors des entretiens. Toutes deux estiment que le système actuel des rentes

ne constitue pas un frein à l'employabilité des personnes blessées médullaires. Au contraire, les personnes atteintes d'une LME expriment fréquemment une volonté de reprendre une activité professionnelle. La CRR Sion mentionne toutefois une limite spécifique du système : les premiers 40% d'incapacité de gain ne donnent pas droit à l'octroi d'une rente AI. Or, au fil des années, la réalisation des tâches professionnelles peut devenir plus pénible et générer davantage de fatigue pour la personne lésée médullaire, sans que la réouverture du dossier AI ne se justifie. Cette situation empêche la réduction du taux d'activité, sous peine d'une aggravation de la situation financière, faute d'une reconnaissance d'une incapacité de gain suffisante pour accéder aux rentes AI. Cela suggère qu'un modèle de rentes plus flexible pourrait effectivement contribuer à améliorer la participation au marché du travail des personnes blessées médullaires.

4.2. DIFFÉRENCES RÉGIONALES

En ce qui concerne les différences régionales évoquées dans la problématique générale de l'étude, l'AI et la SUVA estiment qu'elles relèvent principalement de disparités culturelles. Selon la personne interrogée de la SUVA, la Suisse alémanique apparaît comme plus protocolaire et systématique dans le traitement des cas de blessures médullaires que le canton du Valais. De son côté, la personne rencontrée de l'AI a souligné un point intéressant : la présence, en Suisse alémanique, d'associations actives dans le domaine de la blessure médullaire, notamment à travers le Groupe suisse pour paraplégiques.

ParaWork rejoint ces deux points de vue. En effet, la personne consultée reconnaît que les parties prenantes valaisannes, comparées à celles de Suisse alémanique, adoptent des démarches différentes, sans que cela ait nécessairement un impact négatif sur le processus de réinsertion professionnelle. Toutefois, comme elle le précise, aucun mandat n'a jamais été conclu avec l'AI du canton du Valais. Dès lors, il lui est impossible de se prononcer concrètement sur les procédures en vigueur dans ce canton.

ParaWork adhère également au principe de synergie développée par le Groupe suisse pour paraplégiques. En effet, son appartenance au Centre suisse des paraplégiques permet une détection et une résolution rapides de tout problème, qu'il soit médical ou d'un autre ordre, susceptible de compromettre la réussite de la réinsertion professionnelle. À titre d'exemple, ParaWork peut solliciter un préfinancement auprès de la FSP afin de soutenir financièrement une petite entreprise, dans l'attente de la prise en charge officielle par l'AI. De plus, la forte implantation du Groupe suisse pour paraplégiques en Suisse alémanique contribue à une sensibilisation accrue de la population aux enjeux entourant cette thématique.

La personne consultée de ParaWork a également soulevé certains autres éléments de réflexion. Premièrement, elle suggère que les disparités régionales pourraient s'expliquer par l'absence d'une démarche précoce d'insertion dans le canton valaisan. Selon cette dernière, l'implication rapide de l'employeur·euse dès l'entrée en hospitalisation de la personne atteinte d'une LME favorise grandement la réussite de la réinsertion professionnelle. À l'inverse, l'attente d'une stabilisation de l'état de santé constitue un frein, dans la mesure où cette stabilité n'est généralement pas atteinte à la sortie de la première réadaptation, retardant ainsi le démarrage du processus de réinsertion. Enfin, elle relève que les prestations proposées par ParaWork sont financées par l'office AI compétent, ce qui peut représenter une charge financière conséquente. C'est pourquoi, malgré l'efficacité de l'offre de ParaWork, démontrée dans la littérature, les parties prenantes valaisannes pourraient faire preuve de réticence à y recourir.

4.3. SERVICES PROPOSÉS PAR PARAWORK

Les parties prenantes valaisannes n'ont toutefois pas mentionné l'aspect financier comme un frein à l'utilisation des services de ParaWork. Les trois personnes interrogées ont rétorqué que la collaboration entre les acteur·trice·s actuel·le·s était jugée efficace, ne justifiant pas, de ce fait, l'intervention de ParaWork. Par ailleurs, la SUVA estime que l'ajout d'un·e acteur·trice supplémentaire complexifierait davantage le processus de réinsertion, notamment en raison des protocoles rigides et standardisés appliqués par ParaWork. Cette présence pourrait également générer des tensions si ParaWork venait à assumer un rôle prépondérant dans la conduite du processus, en formulant des directives à l'attention des entreprises ou parties prenantes. Finalement, tant la CRR Sion que l'AI considèrent que la réinsertion professionnelle relève d'un mandat étatique, conformément au cadre légal qui en attribue la responsabilité aux offices AI cantonaux. Dans cette optique, aucune raison ne justifie l'implication de ParaWork dans ce processus.

Comme mentionné précédemment, le service de ParaWork, quant à lui, considère qu'en tant qu'acteur non étatique, il ne subit aucune pression institutionnelle. Il peut dès lors se consacrer pleinement à une réinsertion professionnelle durable de la personne blessée médullaire, tout en tenant compte de ses aspirations. La synergie offerte par le Groupe suisse pour paraplégiques constitue un atout supplémentaire, comme abordé dans la section précédente. De même, en réponse aux craintes exprimées quant à une possible complexification du processus, la personne consultée précise que, lorsque le mandat est confié à ParaWork, le·la job coach agit comme seul·e interlocuteur·trice pour l'entreprise et la personne concernée, ce qui réduit considérablement la charge de travail des institutions de l'AI et de l'assurance-accidents.

Il faut donc noter que les deux visions divergent également en ce qui concerne le retour au travail. En effet, ParaWork adopte une approche progressive, visant à augmenter le taux d'activité de manière graduelle, sans brusquer la personne blessée médullaire. À l'inverse, l'AI et la SUVA peuvent estimer qu'un taux d'occupation plus élevé est exigible, ce qui peut générer certaines frustrations, voire des tensions au cours du processus de réinsertion, notamment en lien avec la décision relative à l'octroi d'une rente, comme l'a fait remarquer la personne interrogée de la SUVA.

La discussion autour des services proposés par ParaWork a toutefois mis en lumière un point de convergence entre les parties prenantes interrogées : l'usage de l'outil, le « Job Matching-Tool ». Toutes reconnaissent le potentiel de cet outil pour amorcer une réflexion autour des professions envisageables, basées sur les capacités fonctionnelles résiduelles, les compétences, les connaissances et les intérêts de la personne concernée. Il est toutefois important de souligner qu'il s'agit là d'un moyen de réflexion et non d'un instrument à but décisionnel. L'ensemble des parties prenantes consultées s'accordent à dire que l'intervention humaine demeure indispensable dans l'orientation professionnelle des personnes lésées médullaires.

4.4. FREINS À L'EMPLOYABILITÉ DES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

Comme renseigné dans la section méthodologique, l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes avait également pour objectif d'amorcer l'identification des freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires, dans la mesure où ces acteur·trice·s entretiennent des contacts réguliers avec les entreprises employeuses.

Les principaux freins, potentiellement perçus par les entreprises employeuses, et énumérés de manière spontanée par les parties prenantes interrogées concernent, avant tout, l'accessibilité, un obstacle encore très présent dans le canton du Valais, mais également le recours au temps partiel, le risque d'absentéisme lié à des problèmes de santé récurrents, ainsi que la méconnaissance du handicap et la peur qu'elle peut susciter. D'autres éléments, tels que la sécurité au travail ou les questions de rentabilité, ont également été évoqués.

Il est vrai que la méconnaissance de la lésion médullaire peut générer une certaine appréhension de la part des employeur·euse·s, nourrissant une peur de l'inconnu pouvant freiner leur embauche.

Concernant la question de l'absentéisme, les avis sont partagés. Tandis que la SUVA et ParaWork reconnaissent que les absences répétées, en lien avec les problèmes médicaux sous-jacents à la blessure, peuvent constituer un frein potentiel, l'AI nuance cette position. Elle souligne qu'une fois la situation médicale stabilisée et la capacité de travail correctement définie, les absences ne sont pas plus fréquentes que chez les employé·e·s sans situation de handicap. De plus, ParaWork met en avant la flexibilisation du temps de travail comme solution à cette problématique, la personne blessée médullaire pouvant, par exemple, compenser certaines heures d'absences à d'autres moments de la journée.

Les inquiétudes autour de la rentabilité et de la productivité ont également été soulevées durant les entretiens. Toutefois, selon l'AI, si le cahier des charges est correctement adapté aux capacités fonctionnelles résiduelles de la personne, celle-ci est tout à fait en mesure d'assumer ses tâches professionnelles de manière autonome. Le véritable obstacle réside dans les situations de stress intense, peu compatibles avec la haute fatigabilité d'une lésion médullaire. Ce facteur constitue donc un frein important, en particulier dans les entreprises soumises à une forte pression de rendement ou d'objectifs chiffrés.

Enfin, l'opinion concernant la sécurité au travail est également nuancée. Si la CRR Sion mentionne spontanément cet aspect comme un obstacle à l'embauche, la SUVA estime que, tant que les mesures de sécurité adéquates sont mises en place, le risque d'accident est comparable à celui encouru par tout le personnel de l'entreprise, et ne saurait dès lors relever de la responsabilité de l'employeur·euse.

Les parties prenantes rencontrées ont également identifié certains freins liés à l'état de santé ou aux caractéristiques personnelles des personnes blessées médullaires, tels que la fatigue, les douleurs chroniques, les difficultés de déplacement ou le niveau de formation. Toutefois, comme justifié précédemment, ces facteurs, difficilement modifiables par les entreprises employeuses ou par les personnes concernées elles-mêmes, ne sont pas traités dans le cadre de la présente étude.

Certains freins, précédemment identifiés dans la littérature, ont toutefois été réfutés par l'ensemble des parties prenantes interrogées, car ils relèveraient essentiellement de préjugés ou d'un manque d'information.

Premièrement, les connaissances et compétences d'une personne blessée médullaire sont, en tout point, comparables à celles d'une personne sans situation de handicap. Rien ne justifie une évaluation différenciée de leur profil lors d'un recrutement.

En second lieu, l'idée selon laquelle l'engagement d'une personne blessée médullaire entraînerait des coûts supplémentaires considérables découle d'une méconnaissance du sujet. En réalité, l'AI finance généralement l'intégralité des aménagements architecturaux ou liés au poste de travail, dès lors qu'ils présentent un lien direct avec l'activité professionnelle. Comme le souligne, ParaWork, la FSP peut, dans certains cas, prendre en charge certaines adaptations pour les petites entreprises si l'AI venait à en refuser le financement. Concernant l'assurance perte de gain, seules des clauses d'exclusion peuvent s'appliquer, comme c'est également le cas pour les collaborateur·trice·s sans situation de handicap.

Enfin, aucune des parties prenantes interrogées n'a rapporté de cas concrets de poursuites juridiques liées à des formes de discrimination ni de conflits majeurs découlant de réactions inappropriées de la part des collègues de travail ou d'un·e client·e.

4.5. MESURES FAVORISANT L'INTÉGRATION DES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES EN ENTREPRISE

Les résultats de l'étude qualitative, menée auprès des parties prenantes, ont permis de détecter trois éléments essentiels à la réussite de l'intégration de la personne blessée médullaire dans son nouvel environnement de travail.

Tout d'abord, l'accessibilité constitue un point fondamental, dans la mesure où elle conditionne la capacité de la personne lésée médullaire à réaliser les tâches professionnelles qui lui incombent.

Ensuite, l'employeur·euse, tout comme le personnel de l'entreprise, doivent être sensibilisés et disposer de toutes les informations théoriques utiles pour comprendre la complexité de ce handicap, ainsi que son influence dans le retour à la vie active. Pour ce faire, l'AI et la SUVA concentrent leurs efforts sur la transmission d'informations à la personne en charge du recrutement, à qui revient ensuite la responsabilité de diffuser ces connaissances au sein des échelons hiérarchiques inférieurs. ParaWork, en revanche, adopte une approche globale, en intégrant les collègues de travail aux démarches de sensibilisation. Il en ressort que les parties prenantes jouent principalement un rôle de soutien, de conseil et de transmission des connaissances, en encourageant les échanges autour de cette thématique.

L'entreprise, quant à elle, a un rôle plus central à assumer. Elle doit non seulement assurer la continuité des efforts de sensibilisation pour prévenir tout sentiment d'inégalité, mais également veiller à une intégration complète de la personne concernée, aussi bien dans les activités internes à l'entreprise que celles organisées en dehors du cadre professionnel.

Pour finir, la personne concernée joue elle-même un rôle actif dans la réussite de son intégration professionnelle. Cela implique de faire preuve de motivation, de valoriser ses compétences, tout en connaissant ses limites fonctionnelles, puis, d'adopter une attitude ouverte face aux interactions et aux questions que peuvent se poser certain·e·s collaborateur·trice·s.

4.6. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

En résumé, l'étude qualitative, menée auprès des parties prenantes, a permis de mettre en lumière une divergence marquée entre les pratiques observées en Suisse alémanique et celles du canton du Valais. D'une part, ParaWork et le CSP défendent une démarche précoce d'insertion, impliquant dès que possible l'entreprise employeuse initiale dans les questions de la réinsertion professionnelle. D'autre part, l'accent est mis sur la réadaptation aux gestes de la vie quotidienne et sur la stabilisation de l'état de santé de la personne blessée médullaire avant toute démarche de réinsertion. D'après ParaWork, cette divergence d'approche pourrait expliquer en partie les disparités régionales observées dans la participation au marché du travail. Cela dit, d'autres éléments peuvent également expliquer cette disparité, notamment la synergie développée par le Groupe suisse des paraplégiques en Suisse alémanique, ainsi que des différences culturelles dans le traitement des dossiers, ParaWork adoptant une approche plus protocolaire et standardisée. Toutefois, à ce jour, aucun mandat n'a été confié à ParaWork par l'AI du canton du Valais. Les parties prenantes valaisannes se montrent réticentes à une telle collaboration, principalement en raison d'une potentielle complexification du processus, mais aussi parce qu'elles estiment ne pas en avoir besoin. Selon elles, la coopération entre les différent·e·s acteur·trice·s impliqué·e·s dans la réinsertion professionnelle fonctionne déjà de manière optimale. En conséquence, l'étudiante n'a pas été en mesure de comparer concrètement les effets de l'intervention de ParaWork dans le contexte valaisan, faute de base de données empiriques.

Néanmoins, l'outil « Job Matching-Tool » semble susciter un certain intérêt en Valais. En effet, les parties prenantes interrogées s'accordent à dire qu'il pourrait constituer un instrument d'aide à la réflexion très utile pour orienter les personnes blessées médullaires vers des professions compatibles avec leurs capacités.

L'étude a également mis en lumière une nouvelle lacune importante du processus de réinsertion : l'accès aux mesures de réadaptation professionnelle peut être limité selon le taux d'activité de la personne blessée médullaire. Or, selon les données de la SwiSCI, 62% des personnes atteintes d'une LME occupent un emploi à un taux d'activité inférieur à 60% (SwiSCI, s.d.-c), ce qui limite leur accès à certains dispositifs de l'AI et peut ainsi freiner leur employabilité.

Dans un second temps, l'étude a révélé certains freins à l'engagement des personnes blessées médullaires. Parmi les préoccupations citées par les parties prenantes figurent l'accessibilité, la méconnaissance du handicap, le risque d'absentéisme, les questions de rentabilité ainsi que la sécurité au travail. À l'inverse, certains freins fréquemment mentionnés dans la littérature ont été nuancés, voire réfutés. C'est notamment le cas de la crainte d'une hausse importante des coûts ou de l'impact négatif potentiel sur la cohésion d'équipe, qui semblent davantage relever d'idées préconçues ou d'un manque d'information.

Finalement, concernant les méthodes favorisant l'intégration des personnes blessées médullaires, les parties prenantes insistent sur l'importance d'un lieu de travail accessible et la mise en place d'actions de sensibilisation. La transmission d'informations théoriques sur le handicap et ses différents enjeux s'avère également essentielle pour instaurer un climat de soutien au sein de l'entreprise. Tous les acteur·trice·s du processus, notamment les parties prenantes interrogées, la personne souffrant d'une LME et l'employeur·euse doivent veiller à encourager le dialogue au sein de l'entreprise pour permettre la diffusion des connaissances nécessaires à une intégration professionnelle réussie.

5. RÉSULTATS DE L'ÉTUDE QUALITATIVE SUR LES ENTREPRISES VALAISANNES

La seconde étude qualitative de ce rapport, centrée sur les entreprises valaisannes, avait comme premier objectif d'identifier les freins à l'employabilité des personnes lésées médullaires, en analysant l'influence de la taille de l'entreprise, mesurée selon le nombre annuel moyen d'employé·e·s, ainsi que du secteur d'activité. Le second objectif de cette étude consistait à déterminer les méthodes favorisant une intégration réussie de ces personnes en entreprise. Pour ce faire, un total de 15 entreprises valaisannes issues de secteurs d'activité variés ont été interviewées.

Les résultats de l'analyse thématique de cette étude sont présentés dans la présente section. Les différents extraits d'entretiens, classés par thématique et ayant servi de base à cette analyse, sont accessibles à l'annexe XI.

5.1. CONNAISSANCE DE LA BLESSURE MÉDULLAIRE

Dans un premier temps, l'étudiante a souhaité évaluer les connaissances générales des personnes consultées au sujet de la lésion médullaire. Il ressort que ces connaissances sont, dans la majorité des cas, fortement limitées. En effet, sept personnes interrogées ont admis ne pas être en mesure de définir ce qu'est une blessure médullaire, ou ont indiqué avoir recherché sa définition sur internet, avant l'entretien. Quatre autres personnes ont pu associer la blessure médullaire à un handicap affectant la mobilité, contraignant les personnes atteintes à se déplacer en fauteuil roulant, sans toutefois pouvoir en expliquer la cause. Enfin, seules quatre personnes ont su définir correctement la blessure médullaire comme une lésion de la moelle épinière entraînant une perte de mobilité. Toutefois, seule l'entreprise G1 qui a déjà recruté, par le passé, plusieurs personnes atteintes d'une LME, a été en mesure de mentionner également les répercussions internes et sensorielles y relatives.

Concernant la distinction entre paraplégie et tétraplégie, l'auteure de l'étude a dû fréquemment définir ces deux termes au cours des entretiens, la majorité des personnes consultées n'étant pas en mesure d'en caractériser les différences. Par ailleurs, cinq personnes pensaient qu'une tétraplégie se traduisait par la capacité à bouger uniquement la tête. Or, comme renseigné dans l'état de l'art, une tétraplégie correspond à une lésion située au niveau des vertèbres cervicales qui entraînent une perte sensorielle et/ou motrice des membres inférieurs et supérieurs du corps (Organisation mondiale de la santé, 2014).

En ce qui concerne les comorbidités associées à cette atteinte, susceptibles d'impacter le retour à l'emploi, seules trois personnes interrogées ont été en mesure d'en citer certaines. L'entreprise G3 a mentionné les possibles douleurs chroniques, tandis que l'entreprise P3 a évoqué des troubles psychiques. Une fois encore, l'entreprise G1, forte de son expérience antérieure avec des personnes blessées médullaires, a pu énumérer un grand nombre de comorbidités, telles que les douleurs, la fatigue, les troubles vésicaux et intestinaux, les spasmes, les difficultés respiratoires, ainsi que divers problèmes psychiques, notamment la dépression ou l'anxiété.

Au vu de ces différents résultats, il convient de conclure qu'aucune entreprise, à l'exception de G1, ne dispose de connaissances suffisantes sur cette thématique permettant d'appréhender l'ensemble des enjeux liés à l'employabilité des personnes souffrant d'une LME. Cette perception est d'ailleurs partagée par les personnes interrogées elles-mêmes. Toutes ont répondu négativement à la question suivante « Estimez-vous avoir une connaissance suffisante de la blessure médullaire pour saisir tous les enjeux de l'employabilité des personnes blessées médullaires ? ». Même le responsable RH de l'entreprise G1, pourtant familier de cette problématique, a reconnu disposer d'une bonne connaissance, tout en précisant qu'il pouvait encore l'approfondir.

5.2. FREINS À L'EMPLOYABILITÉ DES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

À présent, il convient d'analyser les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires tels qu'ils sont perçus par les entreprises valaisannes. Dans un premier temps, l'accent sera mis sur les freins énoncés spontanément par les entreprises. Ces derniers sont particulièrement révélateurs car ils reflètent directement les inquiétudes formulées sans orientation préalable. Ensuite, les perceptions des entreprises à l'égard des freins identifiés dans la littérature seront examinées. Pour terminer, l'analyse portera sur l'influence de la taille de l'entreprise et de son secteur d'activité sur la nature et l'intensité des préoccupations exprimées par les employeur·euse·s.

L'identification de ces craintes et obstacles permettra ultérieurement à l'étudiante de formuler des recommandations susceptibles d'atténuer ces perceptions et de favoriser ainsi la participation au marché de l'emploi des personnes blessées médullaires.

5.2.1. FREINS IDENTIFIÉS SPONTANÉMENT

De nombreux freins, de natures variées, ont été spontanément évoqués par les entreprises employeuses. Trois inquiétudes ont été identifiées de manière récurrente parmi les inquiétudes exprimées par les entreprises.

Premièrement, les questions d'accessibilité et d'aménagement du lieu ainsi que du poste de travail ont été soulevées à de nombreuses reprises. Ce constat se vérifie par le fait que 80% des entreprises rencontrées ont exprimé des inquiétudes concernant l'accessibilité de leurs infrastructures, qu'il s'agisse des locaux eux-mêmes ou des postes de travail. Cette préoccupation n'a rien de surprenant, puisqu'elle avait également été relevée par les parties prenantes interrogées dans la première étude qualitative, sur la base de leur expérience.

En deuxième position, la crainte d'un absentéisme accru de la part de l'employé-e lésé-e médullaire a été mentionnée par un tiers des entreprises interviewées. Selon elles, cette appréhension découle des comorbidités potentielles liées à la lésion médullaire, susceptibles d'entraîner des absences répétées. Or, comme constaté dans l'état de la littérature, le taux d'absentéisme des personnes en situation de handicap est généralement équivalent, voire inférieur à celui des employé-e-s sans situation de handicap (Burke et al., 2013; Lengnick-Hall et al., 2008).

Enfin, en troisième position, un frein, non documenté dans la partie consacrée à l'étude documentaire, a émergé. Il s'agit de la peur de ne pas savoir comment réagir en cas de problèmes médicaux divers survenant sur le lieu de travail. Quatre entreprises ont évoqué cette crainte, soulignant la nécessité qu'au moins un-e collaborateur-trice, voire toute l'équipe, soit formée à intervenir en cas d'urgence.

De nombreux autres freins ont également été exprimés par les entreprises. L'impossibilité d'effectuer certaines tâches physiquement exigeantes a été mentionnée par trois d'entre elles, notamment par l'entreprise P2, dont les activités s'effectuent essentiellement en position debout, ainsi que par l'entreprise Mi1, active dans le secteur de la menuiserie. Ce type de contrainte semble donc étroitement lié au secteur d'activité, un point qui sera approfondi ultérieurement.

De même, trois entreprises ont évoqué la crainte d'une augmentation des coûts liée à l'engagement d'une personne blessée médullaire. D'autres freins, déjà rencontrés dans le cadre de la première étude qualitative, ont été relevés à nouveau, mais de façon plus ponctuelle (une ou deux occurrences). Il s'agit notamment de préoccupations liées à la sécurité au travail, à la rentabilité et à la productivité, à la méconnaissance du handicap et à

la peur de l'inconnu ainsi qu'au taux d'activité. Pour finir, l'entreprise P1 a énoncé le contact de l'AI comme un frein à l'engagement. Cette entreprise, a, à plusieurs reprises, embauché des personnes en cours de réinsertion professionnelle, encadrées par un-e coordinateur-trice en réadaptation AI. Toutefois, ces expériences ont été source d'insatisfaction et de frustration, entraînant ainsi une réticence actuelle de la part de l'entreprise à collaborer avec du personnel suivi par l'assurance-invalidité.

5.2.2. POINT DE VUE DES ENTREPRISES SUR LES FREINS IDENTIFIÉS EN AMONT

Lors des entretiens, l'auteure de cette recherche a recueilli l'opinion des entreprises concernant les freins à l'employabilité identifiés au préalable, que ce soit dans le cadre de l'étude documentaire ou de l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes. Afin d'en faciliter la lecture et l'analyse, ces freins ont été regroupés par thématiques et présentés dans les sections ci-dessous.

5.2.2.1. MÉCONNAISSANCE DE LA BLESSURE MÉDULLAIRE ET PEUR DE L'INCONNU

Pour environ deux tiers des entreprises interviewées, la méconnaissance de la blessure médullaire et de ses répercussions sur la vie professionnelle, ainsi que la peur de l'inconnu, constituent des freins majeurs à l'engagement des personnes lésées médullaires. Le commentaire de l'entreprise M1 illustre clairement cette perception : « *Alors ça, c'est clair. C'est sûr et certain que la nature humaine fait en sorte de dire si je ne connais pas, c'est-à-dire, on dit toujours : dans le doute, abstiens-toi.* ». Comme mentionné précédemment, plus de 70% des personnes ayant participé à l'étude ont reconnu ne pas disposer de connaissances suffisantes concernant la blessure médullaire et les divers enjeux qu'elle implique dans le contexte professionnel. Ce manque de connaissances engendre des appréhensions lors de la postulation d'une personne atteinte d'une LME. Par crainte de ne pas savoir comment réagir ou de ne pas maîtriser la situation, de nombreuses entreprises peuvent ainsi choisir d'écarter la candidature de la personne blessée médullaire.

Six entreprises consultées ont néanmoins identifié la communication comme étant un levier permettant de réduire considérablement ces deux types de craintes. En effet, lorsque la personne blessée médullaire exprime clairement, dès le départ, ses capacités, ses limites ainsi que ses besoins et attentes, les incertitudes de l'employeur-euse peuvent s'atténuer. Dès le moment où l'entreprise dispose d'informations claires sur les risques potentiels et les besoins spécifiques liés à cette blessure, les barrières initiales tendent à s'estomper.

Par ailleurs, l'entreprise P5 a souligné une caractéristique organisationnelle qui pourrait influencer la nature de ces inquiétudes. Selon elle, une entreprise dont le-la directeur·trice assume seul·e la gestion des ressources humaines aurait tendance à manifester une peur de l'inconnu plus marquée qu'une entreprise, même de petite taille, qui dispose d'un secteur RH, l'expérience du secteur RH permettant de mieux appréhender cette thématique. Toutefois, ce point de vue ne semble pas totalement corroboré par les autres entretiens réalisés. L'une des deux microentreprises (Mi2) interrogées ne perçoit, en effet, pas cette thématique comme problématique et affirme que la communication reste, selon elle, l'élément central lors de l'engagement d'une personne lésée médullaire.

5.2.2.2. PRODUCTIVITÉ ET SOUS-ESTIMATION DES COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES

Comme le souligne la littérature, les entreprises ont tendance à percevoir les personnes en situation de handicap comme étant moins productives, notamment en raison de leur manque d'autonomie supposé et de leur difficulté à maintenir un rythme de travail soutenu en période de forte activité (Lengnick-Hall et al., 2008). Cette perception se reflète également dans les propos recueillis auprès des entreprises valaisannes. En effet, 11 d'entre elles ont exprimé des préoccupations concernant la productivité potentielle des employé·e·s blessé·e·s médullaires. Néanmoins, cinq entreprises ont relativisé cette inquiétude, estimant que la performance pouvait être correctement évaluée dès lors que le cahier des charges et le taux d'occupation sont fixés de manière méthodique. Deux entreprises ont par ailleurs souligné le rôle des assurances sociales comme soutien dans la définition des tâches ou dans la détermination du taux d'activité. Ce constat rejoint également les observations issues de l'étude documentaire et de la première étude qualitative, selon lesquelles les difficultés en lien avec la performance découlent généralement d'une mauvaise adaptation du cahier des charges ou du poste de travail (Bonaccio et al., 2020).

En outre, les questions liées à la rentabilité sont particulièrement sensibles dans le secteur de l'industrie (entreprises G2, G5, M2 et P5), où les activités sont axées sur des objectifs quantitatifs de production. Dans ce secteur, la pression en matière de productivité est élevée, ce qui renforce les réticences à l'égard de profils jugés potentiellement moins performants. Les entreprises M2 et G5 ont notamment mentionné que, dans un contexte où les budgets des charges de personnel sont établis sur la base d'une productivité attendue, la personne en charge du recrutement serait peu encline à prendre le risque d'engager une personne blessée médullaire.

Dans un second temps, cette étude qualitative a permis de réfuter partiellement l'hypothèse selon laquelle les compétences et connaissances des personnes blessées médullaires seraient souvent sous-estimées par les entreprises employeuses. Deux tiers des entreprises rencontrées ont soutenu qu'une lésion de la moelle épinière n'altérerait en rien les compétences et le savoir professionnel des personnes concernées. Dès lors, leur évaluation est en tout point comparable à celle d'une personne sans situation de handicap. Deux entreprises ont toutefois précisé que cette évaluation pouvait varier en fonction du secteur d'activité, notamment dans les domaines industriels, ce qui rejoint la thématique précédemment abordée, ou dans les métiers exigeant d'importantes capacités physiques. Il est néanmoins intéressant de noter que deux entreprises, bien qu'affirmant l'égalité des compétences entre les personnes blessées médullaires et les autres candidat·e·s, ont admis qu'en cas de postulations concurrentes, la candidature de la personne sans situation de handicap serait privilégiée. Cela suggère que le handicap, en tant que tel, constitue encore un frein à l'employabilité.

Enfin, tout au long des entretiens, plusieurs entreprises ont reconnu avoir tendance à se focaliser davantage sur les limitations que sur les capacités des personnes blessées médullaires. Il apparaît donc essentiel, pour toute personne concernée, d'exposer clairement ses compétences et aptitudes, tout en faisant preuve de transparence quant à ses limites, sans pour autant insister de manière excessive sur ces dernières.

Pour conclure, l'auteure a souhaité mettre en évidence le fait que la majorité des personnes interrogées ont reconnu que ces deux craintes reposaient principalement sur des préjugés ou sur une méconnaissance de ce handicap. Ainsi, par exemple, bien que la crainte d'une faible productivité soit fréquemment exprimée, en réalité, la rentabilité des personnes blessées médullaires n'en est pas nécessairement affectée, ce qui rejoint les conclusions de l'étude documentaire, selon lesquelles leur performance est jugée équivalente, voire supérieure, à celle des autres membres du personnel, dans 72% des cas (Lengnick-Hall et al., 2008).

5.2.2.3. AUGMENTATION DES COÛTS

Dans son analyse de la littérature, l'étudiante avait identifié l'augmentation des coûts comme un obstacle potentiel à l'engagement d'une personne blessée médullaire, en particulier les coûts en lien avec l'aménagement du lieu de travail, les assurances perte de gain et les éventuels frais juridiques en cas de poursuite pour discrimination. Toutefois, la crainte d'un surcoût lié aux assurances perte de gain ayant été réfutée par la SUVA lors de l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes, l'auteure s'est donc concentrée sur les charges liées à l'adaptation des infrastructures ainsi que les risques juridiques potentiels associés à une accusation de discrimination.

Concernant l'augmentation des coûts liée à la mise en accessibilité de l'entreprise, l'étudiante a constaté une influence notable de la taille de l'entreprise. En effet, toutes les petites entreprises (y compris les microentreprises), à l'exception du directeur de l'entreprise P4 dont un·e proche est une personne blessée médullaire, ont caractérisé cette augmentation des coûts comme un obstacle significatif à l'employabilité des lésé·e·s médullaires. Du côté des moyennes entreprises, deux d'entre elles ont indiqué que cette crainte pouvait effectivement se justifier, en particulier dans le cas d'une situation financière fragile, ce qui, selon elles, est souvent le cas des petites structures. La dernière, quant à elle, a affirmé ne rencontrer aucune difficulté à envisager des investissements en matière d'adaptation. Les grandes entreprises, pour la plupart, n'ont exprimé aucune réserve à ce sujet. Une exception concerne toutefois l'entreprise G5 qui a déclaré être fortement freinée par les coûts potentiels d'aménagement. Cette réticence s'explique par la situation particulière de l'entreprise, caractérisée comme un site historique, dont la configuration ne permettrait aucune adaptation sans revoir en profondeur la conception de l'usine. Les montants requis seraient alors considérables.

Au cours des discussions, l'étudiante a toutefois constaté que la majorité des entreprises, y compris certaines de grande envergure, ne connaissaient pas les possibilités de prise en charge des aménagements par l'AI. En conséquence, ces entreprises considéraient souvent leur crainte comme légitime, étant donné que des travaux de rénovation peuvent représenter un investissement conséquent. Pourtant, comme le révélait déjà la première étude qualitative, cette inquiétude devrait être largement atténuée, voire même inexistante, compte tenu du financement de l'AI. L'auteure révèle ainsi un manque de communication sur ce point, qui pourrait se révéler essentiel dans l'amélioration de la participation des personnes blessées médullaires au marché de l'emploi.

Concernant les éventuelles poursuites juridiques pour cause de discrimination, ce frein apparaît comme relativement modéré. En effet, 12 entreprises consultées ont affirmé ne ressentir aucune crainte particulière à ce sujet. Certaines ont tout de même précisé que cette préoccupation pourrait être plus marquée dans les petites structures, qui ne disposent pas de cadre réglementaire formel, de service RH ou qui n'ont pas l'habitude d'interagir régulièrement avec des avocat·e·s dans le cadre de litiges. Pourtant, aucune des petites entreprises interviewées n'a déclaré être personnellement craintive à cet égard. L'entreprise M3 ayant exprimé une forme d'inquiétude, ne faisait pas référence aux coûts d'éventuelles procédures juridiques, mais à la difficulté humaine de devoir licencier une personne en situation de handicap, en sachant que cette personne pourrait rencontrer des difficultés à retrouver un nouvel emploi. Quant à l'entreprise G2, bien qu'elle ait évoqué ce frein, cette dernière a

immédiatement proposé la mise en place de mécanismes de contrôle internes pour prévenir toute accusation. Dès lors, l'auteure considère que la crainte de poursuites juridiques ne constitue pas un obstacle significatif à l'employabilité des personnes blessées médullaires.

5.2.2.4. ACCROISSEMENT DES TÂCHES ADMINISTRATIVES ET DE SUPERVISION

L'étude documentaire avait mis en évidence une appréhension liée à une augmentation des charges administratives et de supervision lors du recrutement d'une personne atteinte d'une LME. Toutefois, l'analyse menée dans le cadre de cette étude n'a pas permis de tirer de conclusions claires sur cette thématique.

Seules sept entreprises se sont exprimées à ce sujet et leurs avis sont partagés. Trois d'entre elles n'ont émis aucune crainte, tandis que quatre ont estimé qu'il pouvait exister une forme d'inquiétude quant à l'accroissement des tâches administratives et de supervision. Toutefois, il convient cependant de préciser que l'une de ces dernières a abordé la question de manière générale, sans se positionner clairement. Par ailleurs, aucun consensus n'a pu être observé parmi les entreprises de tailles comparables ou occupées dans des secteurs d'activité similaires.

En l'absence de convergence notable dans les propos des entreprises, ce facteur ne peut être considéré comme un frein prédominant à l'employabilité des personnes blessées médullaires. Il peut néanmoins être pertinent de rappeler que, dans le cas d'une réinsertion professionnelle, et plus spécifiquement lors de la mise en œuvre de mesures de réinsertion, l'AI peut verser une contribution financière à l'entreprise si celle-ci est affectée par une charge de travail supplémentaire, liée à la nécessité d'une supervision accrue. De même, lorsque la personne blessée médullaire a récemment été engagée pour une durée supérieure à une année, sans avoir encore atteint sa pleine rentabilité, une allocation d'initiation au travail peut être sollicitée (Centre d'information AVS/AI, 2024b; CII Valais, 2023). La transmission de ces informations aux entreprises employeuses pourrait contribuer à atténuer partiellement leurs éventuelles inquiétudes à ce sujet, et mérite donc d'être encouragée.

5.2.2.5. ABSENTÉISME ET FLEXIBILITÉ

Les analyses issues de l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes ont révélé une perception partagée quant au risque d'absentéisme accru comme frein à l'employabilité des personnes blessées médullaires. Cette inquiétude est toutefois beaucoup plus marquée du côté des entreprises valaisannes. Sur les 13 entreprises ayant donné leur avis, neuf ont exprimé une certaine crainte concernant les potentielles absences répétées des personnes concernées. Cette préoccupation se retrouve dans l'ensemble des tailles d'entreprises.

Toutefois, il est intéressant de noter que les deux microentreprises consultées ne perçoivent pas l'absentéisme comme un frein à l'embauche. Cela pourrait s'expliquer par la dimension plus familiale des relations professionnelles, caractéristique fréquemment observée dans les petites structures, comme cela sera détaillé ultérieurement.

Certaines entreprises ont également nuancé cette inquiétude en fonction de leurs secteurs d'activité. En effet, les secteurs d'activité nécessitant une présence constante auprès de la clientèle, comme pour l'entreprise G4 ou lorsque les tâches doivent impérativement être réalisées dans un délai quotidien précis, comme le secteur de production de l'entreprise G2, cette crainte prend une importance marquée.

Néanmoins, il convient cependant de rappeler, comme le souligne la littérature, que la perception selon laquelle une personne en situation de handicap serait plus souvent absente que le reste du personnel est infondée. Il pourrait dès lors être pertinent de mener une étude statistique en Suisse sur le taux d'absentéisme des personnes blessées médullaires, afin de vérifier dans quelle mesure cette perception correspond ou non à la réalité.

Lors de l'entretien mené avec ParaWork, la personne interrogée avait mis en avant la flexibilisation du temps de travail comme une solution potentielle pour compenser d'éventuelles absences des personnes blessées médullaires. L'auteure a donc souhaité recueillir l'avis des entreprises valaisannes afin de déterminer si cette mesure leur semblait envisageable. Pour la majorité des entreprises interviewées, la flexibilisation du temps de travail est perçue comme applicable. Plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs souligné qu'une certaine flexibilité dans les horaires était déjà appréciée, voire attendue, par la plupart des collaborateur·trice·s. Il semble donc naturel, selon elles, que ce principe puisse également être instauré chez les personnes blessées médullaires.

Cependant, le secteur de la vente s'est montré plus réticent à ce sujet. En effet, les entreprises G1 et P2 ont évoqué des contraintes liées aux heures d'ouverture de leurs points de vente, rendant dès lors impossible toute adaptation des plages horaires. L'entreprise G2 partage un avis similaire pour son secteur de production. Il est vrai que, dans ce secteur, les tâches sont planifiées par journée ou demi-journée de travail, et doivent être réalisées dans les délais impartis. Dès lors, la flexibilisation du temps de travail est rendue très difficile, voire incompatible avec l'organisation actuelle de l'entreprise. Il en va de même pour la plupart des entreprises industrielles interrogées. L'absence de réticence exprimée s'explique par le fait qu'elles faisaient principalement référence à leurs postes administratifs ou de bureau. La perception est en revanche tout autre dans les secteurs de production, où les contraintes

horaires sont plus rigides. Cette distinction est bien résumée par le témoignage de l'entreprise G5 : « *Pour la flexibilité, c'est moins un frein. Pour la production, oui, car ils ont des horaires très stricts. Mais pas pour les emplois de bureau, ça, il y a pas de freins.* »

Pour la plupart des entreprises actives dans le secteur des services, la flexibilisation du temps de travail semble constituer une bonne alternative pour compenser les absences potentielles des personnes blessées médullaires. En revanche, l'absentéisme et la flexibilité demeurent des freins importants dans des secteurs tels que la vente ou la production. Il apparaît donc nécessaire de réfléchir à des moyens permettant d'atténuer ces préoccupations.

5.2.2.6. MAUVAISES RÉACTIONS POTENTIELLES DES COLLÈGUES DE TRAVAIL ET DE LA CLIENTÈLE

La crainte d'une réaction négative de la part des collègues ou de la clientèle à l'égard de l'engagement d'une personne blessée médullaire a été globalement réfutée par les résultats de l'étude qualitative, bien que quelques exceptions subsistent. Certaines entreprises, notamment celles dont les collaborateur·trice·s sont régulièrement en contact avec la clientèle, ont exprimé une certaine appréhension. Toutefois, dans 75% des cas pour la clientèle et 85% pour le personnel, aucune préoccupation n'a été observée.

Au contraire, au fil des discussions, cinq entreprises (G4, P3, P4, P5, Mi2) ont déclaré que l'engagement de personnes en situation de handicap contribue positivement à la réputation et à l'image de l'entreprise.

Les personnes interrogées ont néanmoins souligné l'importance de préparer adéquatement les équipes à l'arrivée d'un·e employé·e blessé·e médullaire. Cette préparation passe, selon elles, par une communication claire et ouverte à l'ensemble du personnel. De plus, les entreprises G5 et Mi2 ont particulièrement insisté sur la nécessité que tous les collègues adhèrent à cette intégration pour en assurer le succès.

En revanche, la question de la mobilisation des collègues pour venir en aide à la personne concernée s'est révélée plus délicate. Sur les 10 entreprises ayant évoqué ce sujet, six ont exprimé des craintes à cet égard. Cela souligne l'importance de définir correctement le cahier des charges du poste occupé, afin d'éviter ce genre de situation pouvant générer des tensions ou frustrations.

5.2.3. CAS PARTICULIER DE LA TÉTRAPLÉGIE

Comme mentionné précédemment, les personnes interrogées disposent d'une connaissance très limitée de la tétraplégie. Cinq d'entre elles ont d'ailleurs défini ce handicap comme le fait de bouger uniquement la tête, une représentation qui ne correspond qu'aux cas les plus graves.

Lors des entretiens, 80% des entreprises rencontrées ont admis percevoir davantage de freins à l'embauche de personnes tétraplégiques que de personnes paraplégiques. Cette différence de perception s'explique principalement par le fait que la tétraplégie entraîne des restrictions fonctionnelles plus importantes. Plusieurs entreprises ont également évoqué un besoin accru d'adaptations, impliquant potentiellement des investissements plus conséquents. Il est toutefois important de rappeler que, même si des adaptations spécifiques peuvent s'avérer nécessaires, l'AI prend en charge l'ensemble des moyens auxiliaires requis pour permettre l'exercice de l'activité professionnelle (Centre d'information AVS/AI, 2024a). Par conséquent, la perspective d'un investissement financier plus important ne devrait pas constituer un frein à l'embauche pour les entreprises employeuses. Là encore, une meilleure communication sur les prestations couvertes par l'AI permettrait de réduire cette source d'inquiétude.

Par ailleurs, quatre personnes consultées ne pensaient pas qu'une personne tétraplégique pouvait utiliser un ordinateur pour réaliser un travail administratif. Pourtant, dans la réalité, de nombreuses personnes tétraplégiques sont tout à fait capables d'effectuer des tâches administratives à l'aide d'aménagements technologiques adaptés. Cela illustre une fois de plus la méconnaissance des employeur·euse·s à ce sujet. Une meilleure communication autour des capacités effectives des personnes tétraplégiques pourrait ainsi favoriser une représentation plus réaliste de leur potentiel professionnel.

Enfin, il convient de souligner que, dans les secteurs nécessitant l'usage des mains avec précision, les limitations liées à la tétraplégie constituent un frein évident. C'est notamment le cas dans l'industrie horlogère (entreprise P5), pourtant jugée accessible pour une personne paraplégique, ainsi que dans l'entreprise Mi1.

5.2.4. INFLUENCE DU SECTEUR D'ACTIVITÉ

Il convient à présent d'examiner dans quelle mesure les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires sont influencés par le secteur d'activité de l'entreprise. Pour rappel, l'étude documentaire avait mis en évidence que les entreprises de services étaient généralement plus ouvertes à l'engagement des personnes en situation de handicap que celles actives dans la production (Houtenville & Kalargyrou, 2014). Ce constat s'explique principalement par la nature physiquement exigeante des tâches et les risques accrus d'accidents sur les sites de production (Burke et al., 2013; Kaye et al., 2011; Lengnick-Hall et al., 2008). À l'inverse, dans les entreprises de services, les principaux freins identifiés concernaient les déplacements réguliers et la réaction de la clientèle. Ce dernier élément a cependant été démenti autant dans les sections précédentes de ce chapitre que par les résultats de la première étude qualitative.

Dans cette analyse, à l'instar de ce que relève la littérature, l'auteure a identifié des freins particulièrement marqués dans certains secteurs, rendant l'engagement d'une personne blessée médullaire presque impossible. C'est notamment le cas des milieux industriels ou à exigences physiques élevées (P2, P4, Mi1 et Mi2). Ces entreprises ont exprimé, tout d'abord, des craintes importantes quant à l'incapacité à effectuer des tâches physiques, telles que le port de charges, la conduite de véhicules (chariots élévateurs, etc.), ou le travail en position debout. Deuxièmement, les enjeux d'accessibilité reviennent fréquemment, qu'il s'agisse de l'accès aux chantiers, ou de machines non compatibles avec l'usage d'un fauteuil roulant. Pour finir, les aspects liés à la sécurité au travail ainsi qu'aux déplacements ont également été soulevés.

Deux entreprises notables se distinguent. L'entreprise P5, active dans l'industrie horlogère, dispose de postes de travail adaptés à une position assise, permettant l'emploi de personnes blessées médullaires. Aucun des freins précités n'a été rapporté par l'entreprise, à l'exception d'une limite pour les personnes tétraplégiques, en raison du travail de précision manuel requis sur des pièces de silicium. De même, l'entreprise d'architecture (Mi2) se montre tout à fait favorable à l'engagement de personnes lésées médullaires. La contrainte potentielle liée aux déplacements sur les chantiers est ici atténuée, ceux-ci étant généralement assurés par les deux directeurs de l'entreprise.

Globalement, ces secteurs apparaissent peu adaptables. Néanmoins, il est intéressant de mentionner que la majorité des entreprises interrogées affirme être disposée à envisager l'engagement d'une personne blessée médullaire, dans des fonctions administratives. Deux exceptions subsistent : l'entreprise G5, dont l'usine est jugée inadaptée, et la microentreprise Mi1, où les tâches administratives sont exclusivement gérées par le directeur en raison de la taille réduite de la structure.

L'auteure a toutefois souhaité évaluer l'intensité des freins perçus dans l'hypothèse où un·e collaborateur·trice en poste dans les secteurs précités viendrait à subir une lésion médullaire. Toutes les entreprises concernées ont déclaré qu'elles feraient leur maximum dans la mesure du possible pour conserver l'emploi de la personne, allant même jusqu'à envisager un changement de fonction. Deux entreprises (P2 et Mi1) ont toutefois indiqué qu'un maintien en emploi serait impossible, en raison de leur taille et de leurs activités. Il semblerait donc que les grandes entreprises disposent de plus de flexibilité pour procéder à un reclassement interne, en raison de la diversité des postes qu'elles offrent. Certaines entreprises, comme G2 et M2, se disent prêtes à former un·e employé·e à un nouveau poste, à condition qu'un poste soit vacant. L'entreprise P4 nuance également sa position. Cette dernière souligne que des facteurs individuels entrent en ligne de compte : une absence totale de compétences dans la nouvelle fonction (exemple : compétences informatiques pour un emploi administratif) ou des difficultés linguistiques, notamment chez les personnes étrangères, pourraient constituer des obstacles majeurs à la réinsertion. L'auteure en conclut que, lorsqu'il s'agit d'un·e collaborateur·trice déjà en poste, les entreprises tendent à tout mettre en œuvre pour maintenir cette personne en emploi.

Un autre secteur d'activité, non évoqué dans la littérature, a émergé de cette enquête qualitative : la vente. Celle-ci présente des freins spécifiques. D'une part, outre les questions habituelles d'accessibilité, l'agencement des produits en hauteur dans les points de vente peut être problématique étant donné qu'ils deviennent difficilement accessibles pour les personnes en fauteuil roulant, comme le souligne les entreprises G1 et P2. Une réorganisation complète du point de vente s'avérerait nécessaire. D'autre part, les points de vente imposent des horaires très stricts, rendant problématiques l'absentéisme et la flexibilité du temps de travail. Malgré ces contraintes, l'entreprise G1 a montré sa capacité à adapter ses postes de travail. Elle a effectivement accompagné deux personnes atteintes d'une LME dans leur réinsertion professionnelle, lesquelles ont poursuivi leur carrière dans l'entreprise jusqu'à leur retraite.

Concernant les emplois dits « de bureau », aucun frein majeur n'a été rapporté, hormis la question récurrente de l'accessibilité du lieu de travail. Toutes les entreprises s'accordent à dire qu'un poste administratif est facilement adaptable. Seule l'entreprise d'assurances (P3) a mentionné les déplacements réguliers chez les client·e·s comme un obstacle potentiel, mais cela ne concerne qu'une partie des effectifs, à savoir, les conseiller·ère·s en assurance.

À l'appui de ces résultats, il est possible d'affirmer que le secteur d'activité influence significativement la nature et l'intensité des freins à l'employabilité des personnes souffrant d'une LME. Finalement, l'étudiante a relevé que les entreprises de grande envergure rencontraient des difficultés à identifier précisément les freins à l'embauche liés aux secteurs d'activité, en raison de la diversité des domaines qu'elles regroupent. Ce facteur constitue toutefois un avantage, puisque ces structures disposent de plus de possibilités internes pour maintenir l'emploi d'un·e salarié·e ayant subi récemment une lésion de la moelle épinière.

5.2.5. INFLUENCE DE LA TAILLE DE L'ENTREPRISE

L'influence du secteur d'activité sur les freins à l'employabilité des personnes lésées médullaires ayant été établie, l'analyse peut à présent se porter sur un autre facteur potentiellement déterminant, celui de la taille de l'entreprise. L'étude documentaire avait peu exploré cette dimension, bien que deux travaux aient démontré que, malgré une volonté d'inclusion plus affirmée dans les grandes entreprises, les petites entreprises emploient davantage de personnes en situation de handicap (Burke et al., 2013; Sanclemente et al., 2024).

Lors des entretiens menés auprès des entreprises valaisannes, tant des avantages que des inconvénients ont été relevés en lien avec la taille des organisations. Premièrement, d'un point de vue structurel, l'emploi de personnes blessées médullaires semble plus aisé au sein des grandes entreprises. En effet, comme abordé précédemment, ces dernières offrent de multiples possibilités de réorientation interne, ce qui constitue un levier important pour le maintien à l'emploi. De même, une équipe de travail étoffée peut non seulement faciliter la répartition de certaines tâches, mais aussi permettre un soutien ponctuel à la personne blessée médullaire, réduisant ainsi la crainte d'une surcharge ou d'une mobilisation excessive des collègues. Toutefois, les propos recueillis lors des entretiens indiquent que la taille de l'entreprise n'atténue pas significativement la crainte liée à la mobilisation des collègues de travail, cette préoccupation ayant été exprimée par plus de la moitié des entreprises, y compris celles de grande envergure. Par ailleurs, les petites structures rencontrent des difficultés spécifiques lorsqu'un·e collaborateur·trice subit une LME. En raison de la faible spécialisation par secteur, les employé·e·s y assument généralement un large éventail de tâches. Si à la

suite d'une lésion, la personne concernée se trouve dans l'incapacité d'accomplir une partie de ses tâches habituelles, le taux d'occupation qui en résulte peut s'avérer insuffisant pour justifier le maintien de son emploi. Ce cas de figure a notamment été évoqué par l'entreprise Mi1.

Dans un second temps, le cadre réglementaire ou organisationnel propre aux grandes entreprises peut parfois constituer un frein à l'emploi de personnes blessées médullaires. En effet, seules des entreprises de taille moyenne ou grande ont exprimé leur disposition à engager de telles personnes, à condition toutefois que leur profil corresponde parfaitement aux exigences du poste vacant. À l'inverse, les petites entreprises, quant à elle, se montrent souvent plus flexibles et ouvertes à l'adaptation des postes de travail, malgré une structure réduite et des possibilités de réorientation interne limitées. De même, les entreprises considèrent souvent que leur accompagnement est plus spécifique et constant, grâce à une atmosphère familiale qui favorise une grande compréhension des difficultés pouvant survenir dans l'exercice de l'activité professionnelle.

D'un point de vue financier, les grandes entreprises apparaissent comme plus enclines à embaucher des personnes blessées médullaires, les investissements nécessaires pouvant représenter une charge importante pour les petites structures, dont les liquidités sont souvent limitées. Toutefois, et, comme mentionné à plusieurs reprises, cette crainte est infondée dans la mesure où l'AI finance tous les aménagements du poste et du lieu de travail nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle. Les microentreprises interrogées ont également mis en évidence que les questions de rentabilité constituent un frein particulièrement important dans les petites structures. Toutefois, cette préoccupation a été abordée par la majorité des entreprises, indépendamment de leur taille. Bien qu'elles disposent généralement de ressources financières importantes, les grandes entreprises sont également soumises à de fortes pressions en matière de gestion des coûts du personnel, ce qui peut entraver l'engagement de personnes blessées médullaires.

Pour finir, certaines entreprises ont souligné que les grandes structures se montrent généralement plus ouvertes et sensibles à la thématique du handicap, notamment en raison de l'existence de programmes d'encouragement à l'embauche et à l'intégration. De plus, la présence d'un secteur RH garantit une meilleure connaissance des méthodes d'intégration des personnes en situation de handicap.

En définitive, aucune taille d'entreprise ne semble constituer un facteur déterminant ou discriminant en matière d'employabilité des personnes blessées médullaires. Chaque type de structure présente ses propres avantages et contraintes. Il apparaît toutefois essentiel d'accompagner les entreprises dans leurs démarches d'intégration, en tenant compte de leur taille afin d'identifier leurs craintes, leurs atouts et leurs limites spécifiques. Une limite importante doit toutefois être mentionnée dans le cadre de cette analyse. Plusieurs entreprises, bien que considérées comme petites sur la base de leur nombre moyen annuel de salarié·e·s, se percevaient comme des structures de plus grande envergure lors des échanges portant sur la taille de l'entreprise, comme les entreprises P3 et P5. Cette perception s'expliquait notamment par la présence d'un service RH ou par une grande capacité financière. Il aurait dès lors été pertinent, de tenir compte de critères financiers et structurels pour définir la taille des entreprises. Toutefois, un tel élargissement aurait considérablement complexifié l'analyse.

Pour conclure, bien que de nombreux freins aient été mis en évidence au cours de l'étude qualitative, seules deux entreprises sur les quinze participantes se sont montrées défavorables à l'engagement de personnes blessées médullaires. Ce constat est encourageant, dans la mesure où les obstacles identifiés ne traduisent pas nécessairement un refus catégorique, mais reflètent plutôt des préoccupations à surmonter. Il demeure toutefois essentiel de travailler à atténuer ces craintes pour renforcer l'accès au marché de l'emploi pour les personnes blessées médullaires.

5.3. AVANTAGES DANS L'ENGAGEMENT DE PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES

Bien que certaines entreprises puissent exprimer des freins ou préoccupations quant à l'engagement de personnes blessées médullaires, cette démarche peut également représenter une réelle opportunité. À l'instar des conclusions de l'étude documentaire, plusieurs entreprises interrogées estiment que la diversité du personnel, en intégrant des personnes en situation de handicap, permet d'enrichir l'organisation par des visions nouvelles, issues de parcours de vie singuliers. En outre, comme abordé précédemment, l'engagement de personnes blessées médullaires peut constituer un avantage concurrentiel, en valorisant l'image de l'entreprise à travers une publicité positive et une responsabilité sociale renforcée.

Il est dès lors primordial d'intégrer ces arguments dans une communication ciblée à l'intention des entreprises, afin de soutenir l'employabilité des personnes atteintes d'une LME.

5.4. MESURES FAVORISANT L'INTÉGRATION DES PERSONNES BLESSÉES MÉDULLAIRES EN ENTREPRISE

Si plusieurs entreprises reconnaissent les avantages précités que peut représenter l'engagement de personnes blessées médullaires, il demeure néanmoins essentiel de concrétiser cette inclusion par des mesures efficaces, favorisant une intégration réussie. La volonté exprimée d'inclusion et de diversité doit donc s'accompagner d'actions concrètes afin de garantir une intégration durable et ainsi limiter le retrait prématuré de son emploi par la personne concernée. 10 des entreprises interrogées ont justement exprimé une telle volonté, bien que celle-ci ne soit pas toujours formulée de manière explicite ou spécifiquement orientée vers les personnes atteintes d'une blessure médullaire. Il est vrai que deux d'entre elles (G5 et Mi1), bien qu'affichant une intention d'intégrer des personnes en situation de handicap, ne peuvent envisager le recrutement de personnes blessées médullaires, en raison de contraintes spécifiques déjà évoquées : l'inaccessibilité des locaux pour l'entreprise G5 et la nature physiquement exigeante des activités pour Mi1. La suite de cette analyse s'intéresse donc aux mesures d'intégration professionnelle susceptibles de favoriser une inclusion concrète et adaptée.

5.4.1. MESURES IDENTIFIÉES SPONTANÉMENT

Au cours des différents entretiens menés, l'auteure a cherché à recueillir les opinions spontanées des entreprises valaisannes concernant les dispositifs susceptibles de favoriser l'intégration des personnes blessées médullaires en entreprise. De nombreuses pistes de réflexion ont été soulevées, dont deux ont été évoquées de manière récurrente.

Dans un premier temps, deux tiers des entreprises consultées estiment qu'il est impératif de veiller à ce que l'ensemble de l'infrastructure de l'entreprise soit accessible à la personne lésée médullaire. Cela ne concerne pas uniquement le poste de travail ou l'entrée du bâtiment, mais également les locaux de pause ou tout autre espace collectif. Certaines entreprises incluent également dans cette exigence l'aménagement du cahier des charges ou des horaires de travail. De même, le·la salarié·e doit pouvoir bénéficier des mêmes services et opportunités offerts par l'entreprise que ses collègues sans situation de handicap. Le point essentiel réside donc dans le fait que l'activité professionnelle, ainsi que toutes les activités qui l'entourent, soient intégralement adaptées aux besoins spécifiques de l'employé·e. C'est ce que reflète le témoignage de l'entreprise M3 : *« Il faut prendre en compte les besoins spécifiques de la personne en fonction de son cas en ce qui concerne les horaires, la mobilité, Si on décide d'engager la personne, il faut tenir compte de ses besoins spécifiques. »*.

Deuxièmement, outre les aménagements nécessaires à la réalisation de l'activité professionnelle, un tiers des entreprises a évoqué l'importance de sensibiliser et d'informer l'ensemble du personnel, en amont de son arrivée dans l'entreprise. L'objectif est que les collègues soient en mesure de comprendre les différentes problématiques spécifiques liées à ce type de handicap ainsi que les difficultés susceptibles d'être rencontrées. Cette transmission d'informations contribue dès lors à créer un accueil chaleureux de la part de l'ensemble des membres de l'équipe et favorise le sentiment de traitement équitable. Dans cette même perspective, les entreprises P1 et Mi1 affirment que l'intégration d'une personne blessée médullaire devrait se dérouler de manière aussi similaire que possible à celle de tout autre membre de l'entreprise, afin d'éviter toute différenciation involontaire avec le reste de l'équipe.

Dans une moindre mesure, d'autres éléments ont également été cités, tels que la nécessité d'un suivi régulier de la personne concernée ou encore la désignation d'une personne référente, formée et capable d'intervenir en cas de problème médical.

Par conséquent, les éléments jugés primordiaux par les entreprises, et ressortis de manière naturelle sont : la mise en accessibilité, la sensibilisation, la transmission des connaissances et des informations, le soutien ainsi qu'un traitement équitable.

5.4.2. MISE EN RELATION AVEC L'APPROCHE SYSTÉMIQUE MULTINIVEAU

Lors de la recherche sur l'état de la littérature actuelle, l'auteure a identifié une approche systémique multiniveau permettant de coordonner les efforts de l'ensemble des parties prenantes, en vue de créer une synergie propice à l'intégration de personnes en situation de handicap physique. La figure 9 ci-dessous rappelle et synthétise cette approche, comme détaillée dans l'étude documentaire.

Sur cette base, l'étudiante a considéré qu'il pourrait être intéressant de confronter les discours des entreprises valaisannes aux quatre niveaux définis dans le modèle de Klimoski et Donahue. Ainsi, l'analyse issue de cette étude qualitative permettra d'évaluer dans quelle mesure cette théorie s'avère applicable à l'intégration professionnelle des personnes blessées médullaires.



Figure 9 : Synthèse de l'approche systémique multiniveau de Klimoski et Donahue (Données de l'auteure)

5.4.2.1. IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES

Selon Klimoski et Donahue (1997), tout·e·s les acteur·trice·s impliqué·e·s, de près ou de loin, dans l'intégration professionnelle de la personne en situation de handicap doivent participer activement à cette démarche, y compris les intervenant·e·s externes à l'organisation. C'est notamment le cas des professionnel·le·s de la santé ainsi que des collaborateur·trice·s des assurances sociales, qui disposent des ressources nécessaires pour évaluer les capacités de la personne concernée et définir de manière adéquate le poste de travail.

Dans ce cadre, l'auteure a souhaité recueillir le point de vue des entreprises valaisannes sur la pertinence de mandater l'intervention d'une personne externe à l'entreprise, d'une part, pour évaluer le cahier des charges, et d'autre part, pour accompagner l'intégration de la personne concernée, notamment en cas de difficultés. Elle a également interrogé les entreprises sur leur perception de l'organisme de ParaWork.

Premièrement, plus de 70% des entreprises rencontrées se sont montrées favorables à l'intervention d'un·e spécialiste externe pour la définition du cahier des charges. Seules deux entreprises (M2 et P1) ont estimé être en mesure de réaliser cette tâche de manière autonome, sans aide particulière. Il convient toutefois de souligner que trois des cinq grandes entreprises

interviewées ont indiqué qu'aucune adaptation du cahier des charges n'est prévue lors de l'engagement d'une personne blessée médullaire. Cette absence d'ajustement s'inscrit dans les difficultés structurelles propres aux entreprises de grande envergure, telles que décrites dans une section précédente. Pourtant, l'étude documentaire a mis en évidence l'importance de l'adéquation entre la personne en situation de handicap et son emploi (Hauret & Carassus, 2022, 2023). Il convient, par conséquent, d'analyser en profondeur le profil du poste et de le réajuster en fonction des besoins spécifiques, afin de favoriser une intégration réussie.

Ensuite, concernant le·la job coach, 80% des entreprises interrogées considèrent son intervention comme pertinente. L'entreprise G2 nuance toutefois sa position. Il est vrai qu'un·e job coach peut faciliter la transmission des connaissances et de certaines pratiques. Néanmoins, l'entreprise estime préférable que la personne concernée tente d'abord de s'adapter à son nouvel environnement professionnel de manière autonome, dans une optique de renforcement de l'estime de soi. Dans ce contexte, un suivi régulier reste nécessaire, mais sans excès de fréquence. La personne rencontrée au sein de l'entreprise P2 exprime également quelques réticences. Selon elle, une personne externe pourrait ne pas saisir les spécificités propres à l'entreprise et proposer des mesures inadaptées. Enfin, deux entreprises ont affirmé être en mesure d'assurer l'intégration d'une personne atteinte d'une LME sans recourir à une intervention extérieure.

En conclusion, la participation des professionnel·le·s de la santé et des collaborateur·trice·s des assurances sociales est vivement recommandée aux vues des propos recueillis.

En ce qui concerne la différence de perception entre les spécialistes de l'AI et ceux de ParaWork, toutes les entreprises consultées, hormis une exception, privilégieraient la collaboration avec ParaWork pour l'intégration d'une personne blessée médullaire. Deux raisons principales sont avancées : leur connaissance approfondie de ce type de lésion, ainsi qu'un soutien et un accompagnement perçus comme plus importants et mieux adaptés. Toutefois, la question posée à ce sujet comportait potentiellement un biais, susceptible d'avoir influencé l'opinion des participant·e·s. En effet, la majorité des personnes interviewées ne connaissant pas ParaWork, l'étudiante a dû en proposer une définition, le présentant comme une organisation spécialisée dans la réinsertion professionnelle des personnes blessées médullaires. L'usage du terme « spécialisée » a ainsi pu orienter favorablement leur réponse. À l'inverse, l'entreprise G1, qui, pour rappel, a déjà engagé deux personnes atteintes de ce type de handicap, préfère collaborer directement avec l'AI, afin d'éviter une complexification du dispositif existant. Cette position reflète celle exprimée par la SUVA et la CRR Sion, dans

le cadre de la première étude qualitative. Encore une fois, en l'absence de données concrètes sur l'impact réel de ParaWork, il reste impossible d'en évaluer précisément la plus-value, ce qui constitue une limite importante de ce rapport.

Pour conclure, il apparaît que cinq entreprises ne disposent pas de repères clairs quant aux interlocuteur·trice·s à mobiliser en cas de difficultés lors de l'intégration d'une personne blessée médullaire. Ce constat souligne un besoin d'amélioration en matière de communication des ressources disponibles.

5.4.2.2. GESTION ORGANISATIONNELLE

Le second niveau de l'approche de Klimoski et Donahue (1997), quant à lui, concerne la mise en place d'une culture d'entreprise fondée sur le soutien, portée par le secteur RH, ainsi que l'alignement des pratiques RH avec cette culture.

Pour près de la moitié des participant·e·s à l'étude, l'implémentation d'une culture d'entreprise favorable à l'inclusion repose principalement sur des actions de sensibilisation, déployées sous diverses formes. L'entreprise G2 évoque notamment le recours à des témoignages, visant à illustrer concrètement comment une personne blessée médullaire peut poursuivre son activité professionnelle. De son côté, l'entreprise G5, insiste sur l'importance de permettre à l'équipe de rencontrer la personne concernée avant son intégration, afin de faciliter les échanges, lever les éventuelles appréhensions et contribuer à éliminer les barrières. L'entreprise G1, quant à elle, met l'accent sur la formation du personnel d'encadrement ainsi que sur l'instauration d'un cadre réglementaire strict, tant en matière d'égalité des chances que de lutte contre les discriminations, une dimension également reportée dans la théorie de Klimoski et Donahue. Enfin, l'entreprise Mi2 estime essentiel que tous les collaborateur·trice·s expriment leur accord quant à l'intégration de la personne blessée médullaire, ce qui illustre clairement l'importance de l'implication des collègues, telle qu'évoquée dans la cadre théorique.

Pour lutter contre les discriminations, il est essentiel de privilégier une communication axée sur des actions de sensibilisation et sur la transmission d'informations concrètes sur le handicap. À cela s'ajoutent, comme le soulignent les entreprises G1 et G2, l'existence d'un cadre réglementaire solide ainsi que des politiques internes claires en matière d'inclusion et de diversité. L'organisation G4 insiste sur la nécessité pour la direction de définir une ligne directrice claire, qui est ensuite relayée par le secteur RH aux différents échelons hiérarchiques, par le biais de formations. Deux entreprises citent également l'application de sanctions strictes en cas de comportement discriminatoire au sein de l'équipe, ce qui rejoint l'idée d'un cadre réglementaire ferme. En outre, l'entreprise G5 propose d'organiser des

activités en dehors du cadre professionnel afin de favoriser les échanges informels et de déconstruire les stéréotypes potentiels. En effet, ces activités de team building incitent les personnes réticentes à établir un contact avec la personne concernée.

Dans cette dynamique, il revient au secteur RH de transmettre la culture d'entreprise axée sur le soutien à tous les niveaux hiérarchiques. C'est ce que soutient l'entreprise M1 : « *Après RH, là où on doit être présent, c'est nourrir cette culture, savoir comment on va nourrir la strate direction, la strate encadrement intermédiaire, la strate collaborateurs pour favoriser l'intégration. C'est là où nous on doit intervenir.* » Comme évoqué à de nombreuses reprises, les entreprises consultées estiment que cette culture peut être transmise à travers des actes de sensibilisation, de diffusion d'informations pertinentes et d'une communication adaptée et claire. Le service RH joue également un rôle clé dans la formation des superviseur·e·s qui auront la responsabilité d'accompagner la personne concernée. En outre, le personnel RH doit faire preuve d'écoute active à l'égard des collaborateur·trice·s et répondre de manière appropriée à leurs éventuelles craintes ou interrogations, comme le recommande l'entreprise G4.

Enfin, en ce qui concerne l'alignement des pratiques RH, six des neuf entreprises répondantes ont reconnu la nécessité d'adapter les systèmes existants. Il est toutefois intéressant de relever que, pour les entreprises G2, G5, M3 et P5, ces adaptations doivent rester compatibles avec des principes d'équité, tout en introduisant une certaine souplesse en fonction des capacités spécifiques de la personne lésée médullaire. Par ailleurs, l'entreprise G3 indique que son évaluation des performances ne repose pas uniquement sur l'atteinte des objectifs, mais prend également en compte les efforts déployés, ce qui constitue une adaptation pertinente dans le cadre d'un handicap. Dans la même logique, l'entreprise M1 procède, d'abord, à une évaluation de la performance de l'équipe dans son ensemble, avant d'examiner les efforts individuels. Cette approche peut toutefois générer une certaine frustration chez les collègues de travail, ce que souligne également la littérature en lien avec le concept « d'interdépendance du destin » (Klimoski & Donahue, 1997, p. 123). À l'inverse, l'entreprise M2 exprime la crainte que certaines adaptations soient perçues comme discriminatoires par le reste de l'équipe. Néanmoins, l'auteure souhaite rappeler que l'ajustement des pratiques RH n'est pas nécessairement en contradiction avec les règles d'égalité. L'entreprise G5 résume bien cette idée : « *Il faut des règles d'équité et, en même temps, accepter la diversité... Il faut de la gestion spécialisée pour des cas exceptionnels.* »

Pour finir, l'entreprise G1 dispose d'une entité spécifique chargée de soutenir l'organisation dans les démarches liées aux assurances sociales et à l'intégration des personnes en situation de handicap. Cette structure s'apparente fortement au comité consultatif sur le handicap, tel

que présenté dans le cadre théorique. Au fil des échanges avec cette entreprise, l'étudiante a relevé de nombreuses similitudes avec les principes de l'approche systémique multiniveau. Il apparaît ainsi que l'entreprise G1 a mis en œuvre une stratégie d'intégration cohérente avec ce modèle qui semble porter ses fruits. En effet, les deux employé·e·s blessé·e·s médullaires engagé·e·s ont poursuivi leur activité professionnelle au sein de l'organisation jusqu'à leur retraite, témoignant d'une intégration durable et réussie. Les méthodes actuellement mises en œuvre par cette organisation pourraient ainsi servir de source d'inspiration pour d'autres entreprises.

5.4.2.3. DÉVELOPPEMENT RELATIONNEL

Dans la théorie de Klimoski et Donahue (1997), le niveau de développement relationnel aborde les relations entre la personne en situation de handicap et son·sa superviseur·e et ses collègues.

Lors des entretiens, les entreprises interrogées ont attribué aux superviseur·e·s, des responsabilités qui rejoignent largement celles étudiées dans la littérature. Ainsi, le·la superviseur·e doit veiller au respect de la culture d'entreprise par les collaborateur·trice·s, en s'assurant que leurs comportements soient conformes aux principes d'inclusion, de diversité et de non-discrimination. Quatre entreprises ont d'ailleurs adhéré à la nécessité de former spécifiquement les responsables pour qu'ils·elles puissent assumer pleinement leur rôle. Le·la superviseur·e est également appelé·e à jouer un rôle de médiateur·trice en cas de conflit, à écouter les inquiétudes et les craintes de l'équipe, tout en assurant un accompagnement et un suivi attentif de la personne blessée médullaire. Par ailleurs, il·elle représente l'intermédiaire entre cette dernière et la direction. Finalement, sa participation active au processus d'intégration passe notamment par l'encouragement des échanges avec le reste de l'équipe. Ces différentes observations font écho, une fois encore, à l'approche systémique proposée par Klimoski et Donahue.

S'agissant des collègues, cette dimension a déjà été abordée dans plusieurs sections précédentes. Leur implication se traduit notamment par une concertation préalable concernant l'intégration de la personne lésée médullaire, comme cela a été évoqué. De plus, des actions de sensibilisation, des formations spécifiques sur la lésion médullaire, ainsi qu'une communication ouverte contribuent à instaurer un sentiment de soutien autour de la personne concernée. À ce titre, les entreprises G3, G5, M1 et P5 soulignent l'intervention nécessaire d'un·e job coach pour améliorer l'engagement de l'équipe en faveur d'une intégration réussie.

Il est également important de relever l'opinion de l'entreprise G5 qui encourage « *des formations spécifiques pour les personnes qui sont proches, qui travaillent directement avec lui* », une démarche qui s'apparente à la relation dyadique traitée dans le cadre théorique.

5.4.2.4. INITIATIVES MENÉES AU NIVEAU INDIVIDUEL

En somme, les positions exprimées par les entreprises en ce qui concerne les comportements attendus de la personne en situation de handicap rejoignent étroitement celles développées dans la littérature théorique. Cinq des entreprises consultées mentionnent la transparence comme condition essentielle à une intégration réussie, celle-ci permettant une représentation réaliste des capacités et des limites de la personne concernée, tout en évitant les malentendus ou mauvaises surprises. D'autres insistent sur la nécessité d'une intégration active, fondée sur la tolérance et l'ouverture d'esprit, notamment face à la méconnaissance potentielle de certain·e·s collègues. La personne concernée est également invitée à adopter une attitude positive, sans se marginaliser ni attendre de traitements particuliers.

Il ressort de cette analyse que l'approche systémique multiniveau de Klimoski et Donahue constitue un exemple pertinent de méthode d'intégration efficace.

5.4.3. AUTRES PISTES DE RÉFLEXION

La flexibilisation du temps de travail avait été identifiée par ParaWork comme une réponse pertinente à la crainte d'un absentéisme accru, telle qu'exprimée lors de l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes. Comme vu précédemment, ce dispositif peut être envisagé par la majorité des entreprises, à l'exception notable de celles actives dans le secteur de la vente, où les horaires d'ouverture des points de vente demeurent relativement rigides. Au cours des entretiens, les entreprises ont proposé différentes modalités pour mettre en œuvre cette flexibilité. L'entreprise G2 a, par exemple, évoqué la pratique du lissage du pourcentage d'activité sur une période donnée, allant d'une semaine à une année. Les entreprises G3 et M2 mentionnent la mise en place d'horaires flexibles ou la possibilité de recourir au télétravail. Quant aux organisations G5, M1 et Mi1, elles suggèrent la mise en place d'un horaire décalé afin de permettre à la personne blessée médullaire de disposer du temps nécessaire pour effectuer ses soins matinaux. D'autres mesures, telles que l'octroi de congés non payés ou l'adaptation du taux d'activité, ont également été citées. L'auteure constate donc qu'un large éventail de dispositifs reste envisageable, et que la majorité des entreprises se montre disposée à leur application.

En guise de conclusion de l'étude documentaire, il avait été relevé que les témoignages d'entreprises ou de personnes en situation de handicap constituaient une source précieuse pour élaborer des stratégies RH efficaces. Cette thématique a été largement confirmée par les entreprises valaisannes rencontrées. Toutes, à l'exception de l'entreprise G1, ont affirmé avec enthousiasme leur intérêt à obtenir des retours concrets d'entreprises ou de personnes blessées médullaires ayant réussi leur intégration professionnelle. Ces expériences permettraient non seulement de mettre en lumière les bonnes pratiques, mais aussi d'identifier les écueils à éviter. L'entreprise M2 insiste particulièrement sur ce point en soulignant la nécessité de prendre en compte à la fois les réussites et les échecs, afin d'en tirer des enseignements utiles. En complément, les entreprises M2 et P3 ont souligné l'importance d'une meilleure information sur les modalités de prise en charge financière par l'AI, estimant que cela pourrait promouvoir l'employabilité des personnes blessées médullaires.

Pour diffuser ces informations et partager les expériences d'autres organisations, plusieurs pistes de réflexion ont été proposées. Certaines entreprises suggèrent une prise de contact progressive : d'abord par une explication détaillée par courriel, puis des relances par téléphone avant de proposer une séance de discussion ou la participation à une conférence, visant à promouvoir les capacités professionnelles des personnes concernées. De nombreuses entreprises ont également recommandé d'organiser ces conférences par le biais d'associations de branches professionnelles, ou au travers de HR Valais, afin de cibler directement les responsables RH. L'entreprise M3 a, quant à elle, apporté une nuance intéressante concernant les secteurs comme celui de la construction, où l'engagement de personnes lésées médullaires est perçu comme plus difficilement envisageable. Elle propose que la SUVA intègre dans ses actions de prévention des dangers sur les chantiers une réflexion sur les lésions médullaires, tout d'abord, dans une optique de prévention des risques, puis en abordant les possibilités de réinsertion professionnelle au sein même des entreprises concernées. Une telle approche permettrait aux employeur·euse·s de se préparer à ces situations et de disposer de pistes concrètes de réflexion en cas de nécessité. Enfin, cinq entreprises ont mentionné l'importance de campagnes de sensibilisation à destination du grand public, dans la mesure où les blessures médullaires restent encore largement méconnues. Cette approche pourrait se décliner en deux étapes : tout d'abord, une sensibilisation générale du grand public, puis une action spécifiquement orientée vers les entreprises valaisannes, afin de promouvoir de manière concrète l'employabilité des personnes blessées médullaires.

5.5. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

En résumé, l'étude qualitative menée auprès des entreprises valaisannes a permis à l'auteure de constater une connaissance encore très limitée, de la part des personnes interrogées, concernant la blessure médullaire et les enjeux liés à l'employabilité des personnes concernées. Plusieurs freins majeurs à leur engagement ont pu être identifiés : les problématiques d'accessibilité et d'aménagement du poste de travail, la crainte d'un absentéisme accru, l'appréhension face à une situation médicale imprévue, la méconnaissance du handicap et la peur de l'inconnu, les problématiques liées à la productivité ainsi que la mobilisation des collègues de travail.

L'analyse des entretiens a également mis en lumière un manque d'information généralisé quant à la prise en charge des moyens auxiliaires et aux incitations financières proposées par l'AI. Par ailleurs, il est apparu que le secteur d'activité influençait fortement la nature des obstacles perçus. Les domaines à exigences physiques élevées, les industries ou le secteur de la vente présentent des freins supplémentaires propres à leurs activités professionnelles. En revanche, la taille d'entreprise ne s'est pas révélée être un facteur déterminant, dans la mesure où chaque catégorie d'entreprise identifie des avantages et des inconvénients spécifiques à leur propre situation.

En ce qui concerne les mesures d'intégration, les résultats de cette étude viennent appuyer la pertinence de l'approche systémique multiniveau de Klimoski et Donahue. Ce modèle intègre de manière cohérente l'implication des parties prenantes internes et externes à l'entreprise, l'implémentation d'une culture d'entreprise axée sur le soutien, l'alignement des pratiques RH à cette culture, le développement de dynamiques d'équipe et la participation active de la personne blessée médullaire au processus d'intégration. De plus, la flexibilité du temps de travail s'est également révélée être une solution prometteuse pour répondre aux craintes liées à l'absentéisme. Elle peut être mise en œuvre sous diverses formes, permettant ainsi une adaptation aux besoins spécifiques de toute entreprise.

Enfin, le renforcement des actions de sensibilisation, d'abord à destination du grand public, puis spécifiquement orientées vers les entreprises valaisannes, apparaît comme une démarche essentielle pour favoriser une meilleure compréhension du handicap médullaire et de valoriser les aptitudes professionnelles des personnes concernées.

6. DISCUSSIONS, RECOMMANDATIONS ET FICHE D'INFORMATIONS ET DE BONNES PRATIQUES

À l'issue de cette recherche, plusieurs constats ont été formulés quant au processus de réinsertion professionnelle, aux freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires ainsi qu'aux méthodes susceptibles de favoriser leur intégration dans un environnement de travail.

Le présent chapitre s'appuie sur ces résultats pour répondre de manière explicite à la question de recherche suivante : Quels sont les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires et comment améliorer leur intégration au sein de leur environnement de travail ? L'interprétation des données recueillies a permis à l'auteure de formuler des recommandations ciblées à l'attention du CFRVR, en vue d'améliorer l'accès à l'emploi des personnes blessées médullaires et de limiter leur retrait prématuré du marché du travail, le but final étant de renforcer leur employabilité.

Les deux axes de cette question de recherche sont traités de manière distincte. La section 6.1 se concentre exclusivement sur le processus de réinsertion professionnelle, sur les freins à l'employabilité ainsi que sur les recommandations formulées à l'intention du CFRVR.

La seconde partie de la question de recherche, relative aux méthodes d'intégration professionnelle, ne fait pas l'objet de recommandations directes à l'égard du CFRVR. En effet, les dispositifs d'intégration doivent être mis en place par les employeur·euse·s directement. En conséquence, le club ne participe pas activement à l'intégration des personnes blessées médullaires au sein des entreprises. C'est pourquoi les éléments clés ressortis à ce sujet sont regroupés dans la fiche d'informations et de bonnes pratiques, destinée spécifiquement aux entreprises valaisannes. Cette approche permet d'adresser, de manière ciblée, les recommandations à celles et ceux qui sont directement impliqué·e·s dans l'intégration professionnelle des personnes lésées médullaires.

6.1. DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS LIÉES AU PROCESSUS DE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

L'analyse du processus de réinsertion a permis de mettre en évidence une divergence marquée entre les pratiques réalisées par ParaWork et celles des parties prenantes valaisannes. D'un côté, ParaWork promeut une démarche précoce d'insertion professionnelle. De l'autre, le retour à l'emploi n'est envisagé qu'une fois que la vie quotidienne de la personne blessée médullaire a été pleinement adaptée. Malheureusement, faute de données empiriques, l'auteure de cette recherche n'a pas été en mesure de confronter la méthode de

ParaWork à un cas concret de lésion médullaire en Valais, suivi habituellement par l'AI. Il lui est par conséquent impossible de se prononcer sur les bénéfices potentiels d'une collaboration entre ces deux groupes de parties prenantes. Face à ce manquement, l'étudiante a formulé la recommandation suivante : **réaliser une comparaison entre deux cas similaires de réinsertion professionnelle en Valais, dont l'un serait pris en charge par l'AI et l'autre suivi par ParaWork.** Cette démarche permettrait de confronter les résultats obtenus ainsi que les perceptions des personnes blessées médullaires concernées, pour, ensuite, adapter au mieux le processus de réinsertion.

De plus, lors de l'étude qualitative menée auprès des parties prenantes, la SUVA a soulevé une problématique liée à l'automatisation du traitement des déclarations de sinistre. En effet, il arrive que l'IA ne détecte pas l'éligibilité d'une personne atteinte d'une LME à un suivi par un·e case manager. Afin de prévenir tout retard, l'étudiante recommande au CFRVR d'**engager un dialogue avec les assurances perte de gain, dans le but de limiter ou d'encadrer l'usage de l'IA** dans ce type de situation.

En outre, le manque de transparence et d'impartialité dans les évaluations effectuées par la SUVA et l'AI, notamment pour établir le lien entre les bilans médicaux et les capacités professionnelles résiduelles, a été relevé. Les parties prenantes interrogées lors des entretiens ont toutefois reconnu que le Job Matching-Tool constituait un outil standardisé pertinent, facilitant la réflexion autour de l'orientation professionnelle des personnes blessées médullaires. En confrontant les capacités fonctionnelles résiduelles et les aptitudes professionnelles, cet instrument permettrait une évaluation plus structurée et transparente. L'auteure préconise ainsi au CFRVR d'**encourager les parties prenantes valaisannes à recourir à cet outil dans les démarches de réinsertion.**

Pour finir, cette analyse a également mis en évidence une problématique majeure liée à la rigidité du modèle actuel des rentes, ainsi qu'à l'accessibilité limitée des mesures de réadaptation professionnelle pour les personnes présentant un faible taux d'activité. Toutefois, ces dispositifs étant ancrés dans le cadre légal fédéral, l'auteure n'est pas en mesure de formuler des recommandations concrètes à ce sujet, les modifications législatives relevant de processus de longue haleine.

6.2. DISCUSSIONS ET RECOMMANDATIONS LIÉES AUX FREINS IDENTIFIÉS

Outre l'analyse du processus de réinsertion professionnelle, cette section vise à répondre à la première partie de la question de recherche, à savoir : Quels sont les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires ?

Le frein le plus fréquemment relevé par les parties prenantes ainsi que par les entreprises valaisannes concerne, sans surprise, la mise en accessibilité du lieu et du poste de travail et les investissements qui en découlent. Dans cette perspective, l'étudiante préconise au CFRVR de **poursuivre activement les discussions engagées avec les autorités cantonales et politiques, afin de favoriser les démarches visant à améliorer l'accessibilité des infrastructures des entreprises.**

Ensuite, il est ressorti de ce travail que la méconnaissance du handicap génère une peur de l'inconnu ainsi qu'un sentiment d'incertitude quant à la conduite à adopter en cas de problème médical sur le lieu de travail. Cela tend à freiner la volonté des entreprises d'engager des personnes blessées médullaires. Par ailleurs, des inquiétudes récurrentes liées à la productivité, à l'absentéisme ou encore à la nécessité de mobiliser des collègues ont également été relevées. Toutefois, comme l'ont reconnu de nombreuses entreprises valaisannes rencontrées, ces freins trouvent bien souvent leur origine dans des jugements fondés sur des idées préconçues, reflétant ainsi une connaissance limitée de la blessure médullaire et des enjeux spécifiques à l'employabilité des personnes atteintes. La crainte d'un surcoût lié à la mise en accessibilité des infrastructures constitue un autre exemple révélateur. En effet, l'AI prend en charge financièrement tous les moyens auxiliaires nécessaires à la réalisation de l'activité professionnelle. De plus, les connaissances des employeur·euse·s concernant la tétraplégie étaient parfois encore plus restreintes, certaines ne parvenant pas à imaginer les professions envisageables pour une personne présentant une mobilité réduite des membres supérieurs.

L'auteure conclut que ces différents freins ont pour dénominateur commun une méconnaissance importante de la lésion médullaire et des dispositifs de réinsertion existants, notamment en ce qui concerne les incitations aux employeur·euse·s proposées par les assurances sociales. C'est pourquoi une grande partie des recommandations formulées ci-après se concentre sur la nécessité d'améliorer l'accès aux informations et de sensibiliser les entreprises.

Dans un premier temps, l'étudiante propose de **renforcer les campagnes de sensibilisation sur les conséquences d'une lésion médullaire, à destination du grand public valaisan**. Il est important de mentionner que ces différentes campagnes devraient inclure différents témoignages de personnes paraplégiques et tétraplégiques concernant leur activité professionnelle afin de montrer à la population que ces personnes sont en capacité de travail. Cette démarche pourrait être mise en œuvre en collaboration avec la FSP, organisme du Groupe suisse pour paraplégiques, chargé des actions de communication à l'échelle nationale. L'objectif de cette recommandation serait d'approfondir les connaissances de l'ensemble de la population sur ce handicap, mais également d'amorcer les actions visant à promouvoir leurs capacités professionnelles.

Dans un second temps, les actions de sensibilisation doivent s'orienter spécifiquement vers les entreprises valaisannes, afin d'augmenter l'attractivité de l'engagement d'une personne blessée médullaire. À cet effet, plusieurs recommandations ont été formulées.

Tout d'abord, il pourrait être pertinent pour le CFRVR de **collaborer avec des associations de branches professionnelles ou avec HR Valais, afin d'organiser des conférences autour de la thématique de l'employabilité des personnes blessées médullaires**. Ces conférences permettraient de mettre en lumière les capacités professionnelles des personnes atteintes d'une LME et de déconstruire certains préjugés tenaces, tels que la croyance en une moindre productivité ou en un absentéisme accru. Elles offriraient également l'occasion de présenter les mesures financières prises en charge par les assurances sociales, contribuant ainsi à atténuer la crainte d'une augmentation des coûts. Toutes les parties prenantes et dispositifs favorisant l'intégration professionnelle pourraient également être présentés lors de ces rencontres. Conformément aux attentes exprimées par les entreprises valaisannes, il serait essentiel d'y intégrer des témoignages concrets de personnes blessées médullaires ou d'entreprises ayant vécu une intégration réussie, afin de concrétiser les bénéfices potentiels liés à leur embauche.

Par ailleurs, l'auteure recommande vivement au CFRVR de **proposer un accompagnement individualisé aux entreprises intéressées, en organisant des visites sur site**. À cette occasion, un ou plusieurs membres du club pourraient partager leur propre parcours professionnel après la survenue de la lésion médullaire auprès de l'ensemble des collaborateur·trice·s. Cette recommandation viserait à soutenir l'entreprise dans ses démarches de sensibilisation et de transmission des connaissances auprès de son personnel, en y apportant une dimension réaliste et fondée sur l'expérience. En complément, il pourrait

être judicieux que les personnes blessées médullaires, en visite, animent une courte session d'information concernant les comportements à adopter en cas de problème médical, dans le but de répondre aux craintes exprimées par plusieurs employeur·euse·s rencontré·e·s.

Afin d'assurer une meilleure coordination de ces différentes actions, l'auteure préconise **la nomination d'un ou plusieurs membres du club en tant que référent·e·s pour la gestion des actions de sensibilisation à l'employabilité des personnes lésées médullaires, tant lors des conférences que lors des visites en entreprise**. Cela permettrait aux entreprises de disposer d'un·e interlocuteur·trice de référence vers qui se tourner en cas de questions ou de difficultés.

Toujours dans cette optique, il serait opportun **d'ajouter un onglet intitulé « Travail et handicap » sur le site internet du CFRVR, ou à défaut sur celui de son organisation faîtière, l'ASP**. Ce lien regrouperait les informations figurant dans la fiche d'informations et de bonnes pratiques à destination des entreprises (cf. la section suivante), en les développant de manière détaillée. Pour renforcer davantage l'attractivité de leur embauche, l'auteure suggère **d'y intégrer des courts témoignages visuels et percutants** : des vidéos de présentation d'entreprises et/ou de personnes blessées médullaires, des démonstrations de tâches effectuées en milieu professionnel par une personne atteinte d'une LME, ou encore des explications sur les aménagements du poste de travail mis en place, le tout en précisant les modalités de financement par l'AI.

Enfin, il convient de souligner que l'ensemble de ces démarches de communication et de sensibilisation doivent valoriser aussi bien les capacités professionnelles des personnes paraplégiques, mais également celles des personnes tétraplégiques, afin de refléter toute la diversité des situations et des parcours possibles.

Pour finir, afin d'amoindrir la crainte d'un absentéisme accru, il pourrait être intéressant que le CFRVR, en collaboration avec la RSP, initie **une étude statistique comparant le taux d'absentéisme des personnes blessées médullaires à celui des personnes sans situation de handicap**. Toutefois, la réalisation d'une telle étude supposerait la participation d'un nombre conséquent d'entreprises ayant engagé des personnes atteintes d'une LME, ce qui limite fortement sa réalisation.

Les différentes études menées dans le cadre de ce travail ont mis en évidence l'influence significative du secteur d'activité sur la perception des freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires. Une attention particulière doit être portée aux entreprises actives dans la construction, l'artisanat ou l'industrie, qui considèrent majoritairement leur environnement de travail comme quasi inaccessible pour une personne à mobilité réduite. Dans cette optique,

l'auteure souhaite formuler une recommandation spécifique à l'égard de ces secteurs : il s'agirait **d'organiser un séminaire en collaboration avec la SUVA, alliant une démarche de prévention des risques de lésion médullaire sur le lieu de travail à des renseignements sur les possibilités de réinsertion professionnelle dans ces domaines.** Cette recommandation permettrait aux entreprises confrontées à une telle situation de prendre conscience que des alternatives au licenciement existent, et qu'une réintégration reste envisageable, même dans des secteurs perçus comme peu accessibles.

En revanche, aucune recommandation ou conclusion claire n'a pu être dégagée de l'analyse relative à l'influence de la taille d'entreprise. En effet, chaque catégorie d'entreprise présente à la fois des atouts et des limitations spécifiques. Toutefois, ces dernières sont, dans la majorité des cas, directement ou indirectement liées à la structure ou à l'organisation même de l'entreprise, ce qui rend difficile leur atténuation par des recommandations externes. À titre d'exemple, l'entreprise Mi1 a indiqué qu'une personne blessée médullaire pourrait, en théorie, effectuer des tâches de vernissage pour elle. Cependant, en raison de la taille réduite de l'entreprise, cette activité ne représente que quelques heures par semaine, ce qui ne permettrait pas de proposer un taux d'occupation suffisant. Il paraît donc logique qu'aucune mesure de la part du CFRVR ne puisse, dans ce cas, permettre d'augmenter ce taux en gonflant artificiellement l'activité de l'entreprise.

6.3. FICHE D'INFORMATIONS ET DE BONNES PRATIQUES À DESTINATION DES ENTREPRISES

À présent que les freins à l'employabilité ont été identifiés et que des recommandations ont été formulées en vue de les atténuer, il convient d'aborder le second axe de la question de recherche, à savoir : Comment améliorer l'intégration des personnes blessées médullaires au sein de leur environnement de travail ? Les mesures issues de cette réflexion seront intégrées à la fiche d'informations et de bonnes pratiques élaborée à l'intention des entreprises.

Les différentes analyses menées dans le cadre de cette étude ont confirmé la pertinence, toujours actuelle, de l'approche systémique multiniveau de Klimoski et Donahue (1997). L'exemple de l'entreprise G1, ayant déjà réussi l'intégration de deux personnes blessées médullaires, illustre une démarche très similaire à ce modèle. Il apparaît dès lors opportun d'inclure une présentation concise de cette approche dans la fiche d'informations destinées aux entreprises, en veillant à en développer les quatre niveaux.

Premièrement, les démarches doivent être initiées par la direction de l'entreprise, avec l'élaboration de politiques internes favorables à l'engagement de personnes blessées médullaires. Ces politiques doivent être diffusées à tous les échelons hiérarchiques, avec l'appui du secteur RH, des responsables et des cadres supérieur·e·s. Par ailleurs, il est essentiel que l'entreprise s'appuie sur l'expertise de professionnel·le·s de la santé ainsi que des représentant·e·s des assurances sociales afin de définir correctement le cahier des charges et de bénéficier de leur expérience. L'implication de la famille et des proches s'avère également pertinente, car ceux-ci constituent un soutien précieux pour concilier vie professionnelle et vie privée avec un handicap. Enfin, des actions de communication ciblées peuvent être envisagées à l'égard de la clientèle, afin de valoriser l'engagement inclusif de l'entreprise et de renforcer l'adhésion de la clientèle à cette démarche.

Deuxièmement, une culture d'entreprise fondée sur le soutien doit être instaurée à tous les niveaux de la hiérarchie. Pour y parvenir, des programmes de formation et de sensibilisation ciblés, ainsi que des mesures de lutte contre les discriminations, doivent être mis en place. Le secteur RH joue un rôle central dans la transmission de ces valeurs. Il lui incombe également de veiller à ce que les pratiques RH soient alignées avec les capacités des personnes en situation de handicap, tout en respectant les principes d'équité. Comme évoqué précédemment, certaines adaptations ne sont pas incompatibles avec l'égalité de traitement et peuvent être envisagées dans une logique d'inclusion.

Troisièmement, il convient de renforcer les relations entre la personne blessée médullaire et son équipe de travail. En effet, une forme d'« interdépendance du destin », peut entraîner des réticences chez les collègues ou superviseur·e·s, qui craignent que leur propre performance professionnelle soit impactée. Une formation spécifique à destination des superviseur·e·s est donc indispensable pour garantir un accompagnement adapté. Les collègues doivent, quant à eux, être associé·e·s aux décisions relatives à l'intégration, en sollicitant leur accord dès les premières étapes du processus. L'entreprise peut également favoriser les échanges entre collègues par des activités de type team building. En outre, une attention particulière doit être portée à la relation dyadique entre la personne atteinte d'une LME et son·sa coéquipier·ère. Une répartition des tâches doit être pensée de manière équilibrée, tout en prenant en compte les attentes professionnelles de chacun·e. Le secteur RH devra se montrer à l'écoute des éventuelles préoccupations exprimées par les collaborateur·trice·s.

Quatrièmement, la personne lésée médullaire elle-même doit pouvoir valoriser ses compétences et aptitudes, sans se limiter à son handicap. Cette dernière doit tout de même faire preuve de transparence dans ses limitations potentielles. Il est tout aussi essentiel qu'elle adopte une posture favorable à des relations professionnelles harmonieuses, gage d'une meilleure intégration dans l'entreprise.

Par ailleurs, l'analyse a mis en évidence la nécessité de flexibiliser le temps de travail, dans la mesure du possible, en fonction des capacités de chaque entreprise. Cette mesure permettrait de compenser certaines absences ou de s'adapter aux soins matinaux, souvent indispensables dans le quotidien des personnes concernées.

Ainsi, l'ensemble de ces bonnes pratiques est résumé et synthétisé dans la fiche d'informations et de bonnes pratiques à destination des entreprises. Ce document constitue une base réflexive pour toute organisation souhaitant engager une personne atteinte d'une LME.

D'autres éléments indispensables doivent également y figurer. Tout d'abord, il convient d'y inscrire une définition claire de la blessure médullaire, afin d'en améliorer la compréhension. Ensuite, il est important de mettre en lumière les bénéfices liés à l'engagement des personnes lésées médullaires, pour accroître leur l'attractivité. Comme identifié dans le cadre de cette recherche, de nombreuses entreprises ne savent pas vers qui se tourner en cas de difficultés. C'est pourquoi, il est indispensable de mentionner les intervenant·e·s susceptibles d'apporter un soutien, ainsi que les mesures financières prises par l'Al, souvent méconnues. Pour finir, l'intervention potentielle du CFRVR mériterait également d'être explicitée.

La figure 10 présentée ci-après constitue une ébauche de cette fiche d'informations et de bonnes pratiques. Le CFRVR pourra y apporter les modifications qu'il jugera utiles, en fonction de ses priorités et/ou des recommandations formulées ci-dessous.

L'objectif de cette fiche est de transmettre des informations pratiques aux entreprises valaisannes. Imprimée sous forme de flyer, elle pourrait être distribuée auprès des entreprises intéressées par cette thématique, ou à celles directement concernées par un cas de blessure médullaire. Comme observé dans cette étude, les employeur·euse·s ne sont pas toujours impliqué·e·s dès le début du processus de réinsertion. Un partage rapide de ce flyer, dès la survenue de la blessure médullaire, permettrait à l'entreprise d'avoir une vue d'ensemble du processus à venir, et de prendre conscience des possibilités existantes. Cela contribuerait à atténuer certaines craintes ou appréhensions.



Emploi & blessure médullaire

Vous souhaitez engager une personne blessée médullaire ou l'un-e de vos collaborateur-trice-s vient de subir une lésion médullaire ? Découvrez ci-dessous toutes les informations essentielles.

Blessure médullaire ??

Lésion de la moelle épinière : aucune transmission des signaux verbaux vers le reste du corps
→ perte de mouvements et de sensations (paraplégie / tétraplégie)

Possibles complications médicales (ex. : douleurs chroniques, spasmes, infections urinaires, etc.)

Chaque cas de blessure médullaire est différent, discutez avec la personne concernée pour connaître ses besoins spécifiques.

Avantages

- La diversité stimule l'innovation de l'entreprise.
- Développez votre stratégie RSE et votre réputation.
- Favorisez l'accessibilité de vos employé-e-s sert aussi à vos client-e-s.
- Les aménagements du poste de travail bénéficient aussi à toute votre équipe.
- Selon des études statistiques :

Leur taux d'absentéisme et de turnover sont équivalents, voire inférieurs.
(Burke et al., 2013 et Lengnick-Hall et al., 2008)

Ressources utiles

- AI : soutien financier, conseils et suivi
 - En cas de difficultés, demandez un-e job coach.
- ParaWork - spécialiste de la réinsertion en cas de lésion médullaire : accompagnement individualisé
- Fondation suisse pour paraplégiques : financement en cas de non prise en charge par l'AI pour les petites entreprises (demande argumentée)
- Notre club : conseils de personnes concernées

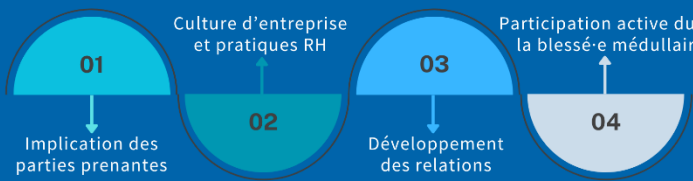
Mesures de l'AI

- Toutes modifications architecturales et moyens auxiliaires nécessaires sont pris en charge.
 - Attendez la décision favorable de l'AI avant toute modification
- Contributions : lors des mesures de réinsertion ou de placement à l'essai
- Allocation d'initiation au travail si faible rentabilité
- Indemnité en cas d'augmentation des cotisations lors d'une absence prolongée

⚠ Assurez-vous de votre éligibilité auprès de l'AI !

Intégration en entreprise

(Klimoski & Donahue, 1997)



- L'intégration doit être initiée par la direction, élaborez des politiques internes d'inclusion. Aidez-vous de spécialistes pour définir le cahier des charges.
- Sensibilisez votre équipe, formez vos superviseur-e-s, lutez contre les discriminations et adaptez vos pratiques RH aux capacités de la personne.
- Impliquez vos collaborateur-trice-s dans les discussions, favorisez les échanges (team building) et sensibilisez.
- La personne concernée est d'une aide capitale dans sa propre intégration, consultez là. La flexibilisation de son horaire permet de compenser les absences.

Pour tout renseignement complémentaire :  secretariat@cfrvr.ch

Nous organisons également des **visites en entreprise** pour vous faire part de notre expérience et astuces, alors n'hésitez pas à nous contacter !



Figure 10 : Fiche d'informations et de bonnes pratiques à l'égard des entreprises valaisannes (Données de l'auteur)

Dans cette optique, il est recommandé que le **CFRVR diffuse ce flyer** lors de conférences ou à l'occasion des visites de l'ASP à l'hôpital, afin qu'il puisse être remis au·à la patient·e, qui le transmettra à son·sa employeur·e si souhaité. L'auteure suggère également de **faire valider cette affiche par la RSP**, dont le logo apporterait une plus grande crédibilité au document. Enfin, dans l'éventualité où un onglet « Travail et handicap » serait ajouté au site internet du CFRVR, il serait pertinent d'y **intégrer un QR Code sur le flyer**. Celui-ci mènerait directement au site internet qui contiendrait les différentes informations détaillées et les témoignages d'organisations et de personnes concernées.

6.4. PRIORISATION DES RECOMMANDATIONS

Afin de permettre au CFRVR d'identifier les recommandations à mettre en œuvre en priorité, il a été jugé pertinent de procéder à une priorisation des mesures développées dans les deux sections précédentes.

Pour ce faire, chaque recommandation a été évaluée selon trois critères distincts, chacun noté sur une échelle à cinq niveaux :

- **Temps requis pour la mise en œuvre** : une note de 1 correspond à une mesure nécessitant une période de plusieurs années avant sa réalisation, tandis qu'une note de 5 indique qu'elle peut être mise en place dans un délai très court, voire planifiée immédiatement ;
- **Impact potentiel sur l'employabilité des personnes blessées médullaires** : ce critère évalue l'effet attendu de la recommandation, de 1 (impact très faible) à 5 (impact très élevé) ;
- **Faisabilité financière** : ce critère tient compte de ressources économiques nécessaires au CFRVR pour l'implémentation des mesures. Une note de 5 correspond à un coût inférieur à 1'000.00 CHF, alors qu'une note de 1 représente un investissement considérable, de l'ordre de plusieurs dizaines de milliers de francs suisses.

Il convient de souligner que certaines collaborations stratégiques pourraient permettre au CFRVR de réduire significativement l'impact financier de certaines mesures préconisées par l'auteure. Ainsi, à titre d'exemple, la recommandation visant à renforcer les campagnes de sensibilisation à destination du grand public pourrait être mise en œuvre par la FSP, à la tête du Groupe suisse pour paraplégiques, qui prend généralement en charge les coûts liés aux actions de communication à l'échelle nationale. Dans ce contexte, le rôle du CFRVR consisterait à exprimer ses attentes quant au contenu de la campagne et à en souligner

l'importance, sans pour autant supporter les frais de réalisation. Cette perspective a été intégrée par l'étudiante dans l'évaluation de la faisabilité financière de chaque recommandation, en tenant compte des partenariats habituels et envisageables susceptibles de réduire les charges supportées directement par le CFRVR.

Le tableau 4 ci-après présente l'ensemble des recommandations formulées dans ce rapport, accompagnées de leur évaluation selon les trois critères définis précédemment. Cette synthèse permet de visualiser leur degré de priorité.

Il en ressort que la mise en place de conférences avec des associations professionnelles ou avec HR Valais, ainsi que l'organisation de visites en entreprise, figurent parmi les mesures à mettre en œuvre en priorité. En second lieu, une attention particulière devrait être portée au renforcement des campagnes de sensibilisation à destination du grand public, ainsi qu'à la validation de la fiche d'informations par la RSP, dans le but de renforcer sa crédibilité auprès des entreprises. Les démarches concernant la création d'un onglet spécifique sur le site internet du CFRVR et la mise en place de conférences ciblées pour les secteurs à fortes contraintes pourraient être envisagées dans un second temps. Enfin, les recommandations restantes, bien que pertinentes, présentent un impact plus limité ou nécessitent des délais de mise en œuvre plus longs, ce qui justifie leur classement dans les priorités secondaires.

N°	Recommandation	Temps	Impact	Faisabilité financière	Notation	Résultats potentiels	Collaboration
1	Conférences sur l'employabilité des personnes blessées médullaires	4	5	5	14	Promouvoir la capacité professionnelle des personnes blessées médullaires en ciblant les responsables RH Réduire les préjugés susceptibles de freiner l'employabilité des personnes blessées médullaires et présenter des méthodes d'intégration efficace à l'aide de témoignages	HR Valais, associations de branches professionnelles
2	Transmettre la fiche d'informations et de bonnes pratiques lors des conférences ou directement aux entreprises concernées par des cas de lésion médullaire	5	3	5	13	Transmettre un résumé des informations utiles aux entreprises intéressées ou concernées	-
3	Se déplacer en entreprise pour promouvoir l'employabilité des personnes blessées médullaires	4	5	4	13	Transmettre des informations concrètes tirées de l'expérience aux entreprises concernées par une blessure médullaire	ParaWork, AI
4	Renforcer les campagnes de sensibilisation à destination du grand public	4	3	5	12	Améliorer les connaissances de la population concernant les lésions de la moelle épinière	FSP
5	Faire valider la fiche d'informations et de bonnes pratiques à destination des entreprises par la RSP	4	3	5	12	Augmenter la crédibilité de la fiche d'informations et de bonnes pratiques	RSP
6	Nommer un ou plusieurs membres du CFRVR pour la réalisation des conférences et les visites en entreprise	4	2	5	11	Disposer de référent-e-s qui planifient et coordonnent les actions de sensibilisation à l'employabilité des personnes blessées médullaires du CFRVR	-
7	Conférences ciblées pour les secteurs à fortes contraintes d'accessibilité	3	3	5	11	Prévenir les risques de blessure médullaire et apporter des pistes de réflexion concernant les possibilités de réinsertion	SUVA
8	Intégration d'un onglet «Travail et handicap» sur le site internet du CFRVR ou de l'ASP	3	3	5	11	Permettre aux entreprises d'accéder à toutes les informations importantes en un seul clic	ASP
9	Intégrer des témoignages concrets d'entreprises et de personnes blessées médullaires dans l'onglet «Travail et handicap» du site internet du CFRVR ou de l'ASP	2	4	4	10	Promouvoir la capacité professionnelle des personnes blessées médullaires	ASP
10	Suivre deux cas similaires de réinsertion professionnelle, l'une suivie par ParaWork, l'autre par l'AI	1	4	4	9	Comparer les deux processus de réinsertion professionnelle et déterminer les bénéfices potentiels de l'utilisation des services de ParaWork	AI et ParaWork
11	Encourager l'utilisation du Job Matching-Tool aux parties prenantes valaisannes	2	2	5	9	Permettre une meilleure standardisation et une plus grande impartialité dans les évaluations	ParaWork
12	Poursuivre activement les discussions avec les autorités cantonales et politiques pour améliorer la mise en accessibilité des entreprises	1	3	5	9	Améliorer l'accessibilité des entreprises	Autorités cantonales et politiques
13	Réaliser une étude statistique sur le taux d'absentéisme des personnes lésées médullaires en comparaison des personnes sans situation de handicap	2	2	4	8	Réduire potentiellement la crainte d'un absentéisme accru de la part des personnes blessées médullaires en entreprise	RSP
14	Encourager la limitation de l'intelligence artificielle dans le traitement des déclarations de sinistre des assurances perte de gain	1	1	5	7	Permettre une meilleure détection des cas de blessure médullaire permettant le suivi par un-e case manager	Assurances perte de gain

Tableau 4 : Priorisation des recommandations formulées (Données de l'auteure)

CONCLUSION

Ce travail avait pour objectif d'identifier les freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires du point de vue des entreprises valaisannes, ainsi que de déterminer les méthodes les plus à même de favoriser leur intégration dans un environnement professionnel. En apportant des pistes d'amélioration concrètes, l'étude visait à contribuer à une meilleure participation de ces personnes à la vie active, en facilitant leur accès au marché de l'emploi et en limitant leur retrait prématuré.

À travers cette recherche, plusieurs obstacles majeurs à leur employabilité ont pu être mis en lumière, parmi lesquels l'accessibilité des infrastructures, la méconnaissance du handicap, les doutes concernant leur productivité ou encore la crainte d'un absentéisme élevé. Néanmoins, l'un des constats les plus significatifs réside dans le fait que ces freins trouvent majoritairement leur origine dans un manque d'informations et une faible sensibilisation au sujet de la lésion médullaire et des mesures existantes des assurances sociales.

C'est à partir de ce constat qu'ont été formulées les recommandations principales de ce travail. Elles s'articulent essentiellement autour d'actions de sensibilisation et de transmission de connaissances, telles que l'organisation de conférences ou de visites en entreprise. Ces mesures visent à lever les appréhensions des employeur·euse·s et à leur fournir les informations nécessaires pour envisager concrètement l'engagement de collaborateur·trice·s atteint·e·s d'une LME.

Ensuite, l'approche systémique multiniveau a été perçue comme un modèle pertinent à suivre dans l'intégration professionnelle des personnes blessées médullaires. Cet élément, tout comme différentes lacunes informationnelles relevées par les entreprises interrogées, comme la définition de la blessure ou la méconnaissance des intervenant·e·s externes et leurs dispositifs, ont été intégrés à la fiche d'informations et de bonnes pratiques à destination des employeur·euse·s. Ce flyer vise ainsi à transmettre, de manière synthétisée, toutes les informations essentielles aux entreprises intéressées ou concernées par un cas de lésion de la moelle épinière.

Cette étude présente toutefois certaines limites. Premièrement, l'échantillon des entreprises valaisannes consultées est restreint en raison du temps imparti pour la réalisation de ce travail, ce qui ne permet pas d'assurer la représentativité des résultats de cette étude. Dans un second temps, l'auteure n'a pas pu analyser les offres de ParaWork sur la base de données empiriques, faute d'exemples concrets dans le canton du Valais. Par ailleurs, bien que la majorité des entreprises interrogées aient exprimé une préférence à collaborer avec

ParaWork, il est tout à fait possible que la définition de cet organisme, telle que présentée lors des entretiens, ait influencé leurs réponses. En outre, de nombreuses entreprises ont décliné la proposition de participation à cette étude qualitative. Il est possible que certaines d'entre elles soient précisément celles qui perçoivent le plus de freins à l'employabilité des personnes blessées médullaires. Leur refus a ainsi empêché de recueillir et de comprendre leurs perceptions, ce qui constitue une limite supplémentaire à cette recherche. Enfin, un modèle de rentes plus flexible ainsi qu'un accès élargi aux mesures de l'AI permettraient d'améliorer la participation au marché du travail des personnes atteintes d'une LME. Toutefois, l'étendue de ce travail s'est arrêtée à ce constat, une analyse plus approfondie des effets liés aux différents modèles de rentes ou aux modalités d'accès aux mesures de l'AI n'ayant pas été incluse dans les objectifs de cette recherche.

Pour l'avenir, il serait pertinent que le CFRVR entreprenne un nouveau travail avec un·e étudiant·e dont l'objectif serait de mener une enquête quantitative permettant d'obtenir des données représentatives. De même, il pourrait être intéressant de suivre deux cas similaires de réinsertion professionnelle en Valais, l'un accompagné par ParaWork, l'autre par l'AI, afin d'en comparer les bénéfices respectifs. Pour finir, une analyse approfondie du système de rentes et des mesures de réadaptation professionnelle proposées par l'AI pourrait également être envisagée.

RÉFÉRENCES

- Association suisse des paraplégiques. (s.d.-a). *À propos de l'ASP*. Association suisse des paraplégiques. <https://www.spv.ch/fr/asp-et-clubs/a-propos-de-l-asp>
- Association suisse des paraplégiques. (s.d.-b). *Autres cliniques de rééducation*. Association suisse des paraplégiques. <https://www.spv.ch/fr/asp-et-clubs/le-groupe-pour-paraplegiques/autres-cliniques-de-reeducation>
- Association suisse des paraplégiques. (s.d.-c). *Cours de sensibilisation—Échanger avec les personnes concernées*. Association suisse des paraplégiques. <https://www.spv.ch/fr/conseils/pour-les-etudiants-et-les-organisations/cours-de-sensibilisation>
- Association suisse des paraplégiques. (s.d.-d). *L'histoire*. Association suisse des paraplégiques. <https://www.spv.ch/fr/asp-et-clubs/a-propos-de-l-asp/l-histoire>
- Association suisse des paraplégiques. (s.d.-e). *Ligne directrice – Statuts – Organigramme*. Association suisse des paraplégiques. <https://www.spv.ch/fr/asp-et-clubs/a-propos-de-l-asp/ligne-directrice-statuts-organigramme>
- Bonaccio, S., Connelly, C. E., Gellatly, I. R., Jetha, A., & Martin Ginis, K. A. (2020). The Participation of People with Disabilities in the Workplace Across the Employment Cycle: Employer Concerns and Research Evidence. *Journal of Business and Psychology*, 35(2), 135-158. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9602-5>
- Bühler Tiphaine. (2025). Handicap en entreprise : Entre défis et opportunités. *PME*, 04/2025, 26-35.
- Burke, J., Bezyak, J., Fraser, R. T., Pete, J., Ditchman, N., & Chan, F. (2013). Employers' Attitudes Towards Hiring and Retaining People with Disabilities: A Review of the Literature. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 19(1), 21-38. <https://doi.org/10.1017/jrc.2013.2>

- Canu, M.-H., Bérézowski, V., Duriez, P., Langlet, C., Mariot, P., & Pétrault, O. (2021). Fiche 59. Tonus musculaire et posture. In *Physiologie humaine* (Vol. 2, p. 164-165). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.canu.2021.02.0164>
- Centre d'information AVS/AI. (2021). *Expertises médicales*. Centre d'information AVS/AI. <https://www.ahv-iv.ch/p/4.15.f>
- Centre d'information AVS/AI. (2023a). *Conseils axés sur la réadaptation, détection et interventions précoces*. Centre d'information AVS/AI. <https://www.ahv-iv.ch/p/4.12.f>
- Centre d'information AVS/AI. (2023b). *La procédure dans l'AI*. Centre d'information AVS/AI. <https://www.ahv-iv.ch/p/4.06.f>
- Centre d'information AVS/AI. (2023c). *Mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI*. Centre d'information AVS/AI. <https://www.ahv-iv.ch/p/4.09.f>
- Centre d'information AVS/AI. (2024a). *Moyens auxiliaires de l'AI*. Centre d'information AVS/AI. <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.f>
- Centre d'information AVS/AI. (2024b). *Prestations de l'assurance-invalidité (AI)*. Centre d'information AVS/AI. <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.f>
- Centre d'information AVS/AI. (2024c). *Rentes d'invalidité de l'AI*. Centre d'information AVS/AI. <https://www.ahv-iv.ch/p/4.01.f>
- Centre suisse des paraplégiques. (s.d.-a). *Coaching professionnel & formation*. Centre suisse des paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/spz/fr/coaching-professionnel-formation/>
- Centre suisse des paraplégiques. (s.d.-b). *Conseil en insertion professionnelle*. Centre suisse des paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/spz/fr/notre-portrait/integration-sociale-et-professionnelle/parawork/conseil-en-insertion-professionnelle/>
- Centre suisse des paraplégiques. (s.d.-c). *Mesures de réinsertion*. Centre suisse des paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/spz/fr/notre-portrait/integration-sociale-et-professionnelle/parawork/mesures-de-reinsertion/>
- Centre suisse des paraplégiques. (s.d.-d). *Mesures professionnelles*. Centre suisse des paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/spz/fr/mesures-dordre-professionnel/>

- Centre suisse des paraplégiques. (s.d.-e). *ParaColoc—L'histoire d'un succès*. Centre suisse des paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/spz/fr/clients-et-proches/enfants-et-adolescents/paracoloc/>
- Centre suisse des paraplégiques. (s.d.-f). *Quel métier pour moi?* Centre suisse des paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/spz/fr/notre-portrait/participation/services-de-conseils/quel-metier-pour-moi/>
- Chamberlain, J. D., Deriaz, O., Hund-Georgiadis, M., Meier, S., Scheel-Sailer, A., Schubert, M., Stucki, G., & Brinkhof, M. W. (2015). Epidemiology and contemporary risk profile of traumatic spinal cord injury in Switzerland. *Injury Epidemiology*, 2(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s40621-015-0061-4>
- CII Valais. (2023). *Catalogue des mesures de réinsertion professionnelle et sociale*. Canton du Valais. <https://www.vs.ch/documents/30822780/30823074/Catalogue+Mesures+CII.pdf/e7897533-2604-9ed8-64c5-06001f8ffb23?t=1672643067967>
- Club en fauteuil roulant du Valais romand. (2025a). *Bienvenue sur le site du CFRVR*. CFRVR. <https://www.cfrvr.ch/>
- Club en fauteuil roulant du Valais romand. (2025b). *Curling les Brigators*. CFRVR. <https://www.cfrvr.ch/index.php?page=photos&toread=&titrepage=brigators>
- Consortium national de formation en santé. (s.d.). *Lésion médullaire*. Consortium national de formation en santé. <https://cnfs.ca/pathologies/infarctus-du-myocarde/lesion-medullaire>
- CRR Sion. (s.d.). *Paraplégie*. CRR Sion. <https://www.crr-suva.ch/clinique-readaptation/paraplegie-119.html>
- Duran, M. (2022). *Qu'appelle-t-on une comorbidité?* Santé magazine. <https://www.santemagazine.fr/sante/maladies/quappelle-t-on-une-comorbidite-947627>

- Escorpizo, R., Naud, S., Post, M. W. M., Schwegler, U., Engkasan, J., Halvorsen, A., Geraghty, T., & Sadowsky, C. (2024). Relationship between employment and quality of life and self-perceived health in people with spinal cord injury : An international comparative study based on the InSCI Community Survey. *Spinal Cord*, 62(3), 110-116.
<https://doi.org/10.1038/s41393-023-00953-8>
- Fondation suisse pour paraplégiques. (s.d.). *Missions de la fondation*. Fondation suisse pour paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/sps/fr/missions-de-la-fondation/>
- Forbes Insights. (2011). *Global diversity and inclusion : Fostering innovation through a diverse workforce*. Forbes.
https://images.forbes.com/forbesinsights/StudyPDFs/Innovation_Through_Diversity.pdf
- Furet, L., & Agenais, T. (2014). *Appréhender l'environnement de travail et lever les situations handicapantes : Illustration par une étude rétrospective sur le maintien dans l'emploi de salariés victimes d'une blessure médullaire*. Société d'Ergonomie de Langue Française. <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2019/04/acte-64-self-2014.pdf>
- Groupe suisse pour paraplégiques. (s.d.-a). *Accident et maladie*. Groupe suisse pour paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/fr/accident-et-maladie/>
- Groupe suisse pour paraplégiques. (s.d.-b). *Comprendre la paralysie médullaire*. Groupe suisse pour paraplégiques.
<https://www.paraplegie.ch/fr/connaissances/connaissances/comprendre-la-paralysie-medullaire/>
- Groupe suisse pour paraplégiques. (s.d.-c). *Conséquences et complications*. Groupe suisse pour paraplégiques.
<https://www.paraplegie.ch/fr/connaissances/connaissances/consequences-et-complications/>

- Groupe suisse pour paraplégiques. (s.d.-d). *Insertion et formation*. Groupe suisse pour paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/fr/connaissances/connaissances/insertion-et-formation/>
- Groupe suisse pour paraplégiques. (s.d.-e). *La paralysie médullaire et ses défis au quotidien*. Groupe suisse pour paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/fr/blog/la-paralysie-medullaire-et-ses-defis-au-quotidien/>
- Groupe Suisse pour paraplégiques. (s.d.-f). *Projet ParaWork*. Groupe suisse pour paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/fr/nous-soutenir/dons/projets-de-collecte-de-fonds/projet-parawork/>
- Groupe suisse pour paraplégiques. (s.d.-g). *Rééducation*. Groupe suisse pour paraplégiques. <https://www.paraplegie.ch/fr/connaissances/connaissances/reeducation/>
- Hauret, S. P. D., & Carassus, D. (2022). Quelles sont les clés d'une inclusion réussie des personnes en situation de handicap au sein des organisations ? *The Conversation France*. <https://univ-pau.hal.science/hal-03910639>
- Hauret, S. P. D., & Carassus, D. (2023). L'inclusion organisationnelle des travailleurs en situation de handicap : Une revue systématique de la littérature. *Politiques et Management public*, 4(40), 493-512.
- Henry, A. D., Petkauskos, K., Stanislawzyk, J., & Vogt, J. (2014). Employer-recommended strategies to increase opportunities for people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 41(3), 237-248. <https://doi.org/10.3233/JVR-140716>
- Houtenville, A., & Kalargyrou, V. (2014). Employers' Perspectives about Employing People with Disabilities : A Comparative Study across industries. *Cornelle Hospitality Quarterly*, 56(2), 168-179. <https://doi.org/10.1177/1938965514551633>
- Jansen, J., van Ooijen, R., Koning, P. W. C., Boot, C. R. L., & Brouwer, S. (2021). The Role of the Employer in Supporting Work Participation of Workers with Disabilities : A Systematic Literature Review Using an Interdisciplinary Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(4), 916-949. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09978-3>

- Kaiser, S. (2017). Diagnostic : Paralyse incomplète. *Paraplégie*, 09/2017, 15-19.
- Kaye, H. S., Jans, L. H., & Jones, E. C. (2011). Why Don't Employers Hire and Retain Workers with Disabilities? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), 526-536.
<https://doi.org/10.1007/s10926-011-9302-8>
- Klimoski, R., & Donahue, L. (1997). HR strategies for integrating individuals with disabilities into the work place. *Human Resource Management Review*, 7(1), 109-138.
[https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(97\)90007-3](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(97)90007-3)
- Laty, D. (2024). *Système nerveux central: Anatomie, rôle, maladies*. Santé magazine.
<https://www.santemagazine.fr/sante/maladies/maladies-neurologiques/systeme-nerveux-central-anatomie-role-maladies-1057959>
- Lengnick-Hall, M. L., Gaunt, P. M., & Kulkarni, M. (2008). Overlooked and underutilized : People with disabilities are an untapped human resource. *Human Resource Management*, 47(2), 255-273. <https://doi.org/10.1002/hrm.20211>
- Mailhot, S. (2014). *La réinsertion professionnelle de personnes blessées médullaires et la reconstruction de leur identité professionnelle*.
<https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5353>
- Marti, A., Reinhardt, J. D., Graf, S., Escorpizo, R., & Post, M. W. M. (2012). To work or not to work : Labour market participation of people with spinal cord injury living in Switzerland. *Spinal Cord*, 50(7), 521-526. <https://doi.org/10.1038/sc.2011.181>
- Meier, J. (2021). *Approches novatrices en matière de réinsertion professionnelle*. SUVA.
<https://www.suva.ch/fr-ch/accident/pour-les-fournisseurs-de-prestations/suva-medical/publications/2021/mars/approches-novatrices-reinsertion-professionnelle>
- Office fédéral de la statistique. (2025). *Emplois en équivalent plein temps par division économique*. Confédération Suisse. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/33947089>
- Office fédéral des assurances sociales OFAS. (2022). *Les mesures d'ordre professionnel*. Confédération Suisse.
<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/leistungen-iv/iv-eingliederung/iv-bm.html>

- Office fédéral des assurances sociales OFAS. (2025). *Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI)*. Confédération suisse.
<https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/6380/download>
- Organisation mondiale de la santé. (2014). *Lésions de la moëlle épinière : Perspectives internationales*. Recherche suisse pour paraplégiques.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131503/9783033046399_fre.pdf?sequence=1
- Pérez, V., Alcover, C.-M., & Chambel, M. J. (2015). Job attitudes among workers with disabilities : The importance of family support in addition to organizational support. *WORK*, 51(4), 817-826. <https://doi.org/10.3233/WOR-141905>
- Portail PME. (2024). *Chiffres sur les PME : Entreprises et emplois*. Confédération Suisse.
<https://www.kmu.admin.ch/kmu/fr/home/savoir-pratique/politique-pme-faits-et-chiffres/chiffres-sur-les-pme/entreprises-et-emplois.html>
- Pro Infirmis. (s.d-a). *Moyens auxiliaires et assistance au poste de travail*. Pro Infirmis.
<https://www.proinfirmis.ch/fr/guide-juridique/travail/moyens-auxiliaires-et-assistance-au-poste-de-travail.html>
- Pro Infirmis. (s.d.-b). *Reclassement*. Pro Infirmis. <https://www.proinfirmis.ch/fr/guide-juridique/formation-professionnelle/reclassement.html>
- Provencher, M. (2013). *L'adéquation entre les besoins en matière d'emploi des personnes ayant une lésion médullaire d'origine traumatique et les mesures visant à soutenir le retour en emploi; la perspective de personnes ayant une lésion médullaire et d'intervenants* [Mémoire, Université LAVAL].
<https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/QQLA/TC-QQLA-30236.pdf>
- Sanclemente, F. J., Gamero, N., Medina, F. J., & Mendoza-Denton, R. (2024). A multilevel model of job inclusion of employees with disabilities : The role of organizational socialization tactics, coworkers social support, and an inclusive team context. *Applied Psychology*, 73(3), 887-909. <https://doi.org/10.1111/apps.12390>

- Schwegler, U., Fekete, C., Finger, M., Karcz, K., Staubli, S., & Brinkhof, M. W. G. (2021). Labor market participation of individuals with spinal cord injury living in Switzerland : Determinants of between-person differences and counterfactual evaluation of their instrumental value for policy. *Spinal Cord*, 59(4), 429-440. <https://doi.org/10.1038/s41393-020-00598-x>
- Schwegler, U., Fellinghauer, C. S., Trezzini, B., & Siegrist, J. (2020). Factors associated with labor market participation of persons with traumatic SCI in Switzerland : Analyzing the predictive power of social background, health, functional independence, and the environment. *Spinal Cord*, 58(4), 411-422. <https://doi.org/10.1038/s41393-019-0380-3>
- Schwegler, U., Galvis Aparicio, M., Staubli, S., Austin-Cliff, G., & Brinkhof, M. W. G. (2024). Labor Market Participation of Persons With Spinal Cord Injury Living in Switzerland Between 2012 et 2022 : A Comparison to the General Population. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 103(11), 310-318. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002594>
- Schwegler, U., Nützi, M., Marti, A., & Trezzini, B. (2021). Pre- and post-injury job type distributions of individuals with SCI in relation to structural changes in the labor market : A comparative analysis based on findings from the Swiss Spinal Cord Injury Cohort Study. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 44(1), 77-88. <https://doi.org/10.1080/10790268.2019.1573346>
- Schwegler, U., & Staubli, S. (2022). Die Dropout-Rate senken : In der Schweiz gelingt die berufliche Integration von Menschen mit einer Querschnittlähmung durch Job Coaching. *PARAplegiker*, 01/2022, 37-39.
- Schwegler, U., Trezzini, B., & Schiffmann, B. (2019). Current challenges in disability evaluation and the need for a goal-oriented approach based on the ICF : A qualitative stakeholder analysis in the context of the Swiss accident insurance. *Disability and Rehabilitation*, 43(15), 2110-2122. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1692377>

- SUVA. (2023). *Incitations pour réinsertions en entreprise*. SUVA. <https://www.suva.ch/fr-ch/download/fiches-thematiques/incitations-pour-reinsertions-en-entreprise/standard-variante--3811.F>
- SUVA. (2024). *Réinsertion des personnes accidentées*. SUVA. <https://www.suva.ch/fr-ch/download/document/reinsertion-des-personnes-accidentees/reinsertion-des-personnes-accidentees--2834.F>
- SwiSCI. (s.d.-a). « *Barrière de rösti* » pour l'intégration professionnelle. SwiSCI. <https://swisci.ch/fr/swisci-fr2/logement-travail-loisirs/travail/barriere-de-roesti-pour-lintegration-professionnelle>
- SwiSCI. (s.d.-b). *Développement d'instruments pour la pratique d'insertion – exemple de l'outil de Job Matching*. SwiSCI. <https://swisci.ch/fr/swisci-fr2/logement-travail-loisirs/travail/developpement-dinstruments-pour-la-pratique-dinsertion-exemple-de-loutil-de-job-matching>
- SwiSCI. (s.d.-c). *Intégration au marché du travail en comparaison internationale*. SwiSCI. <https://swisci.ch/fr/swisci-fr2/l-etude/swisci-internationale/integration-au-marche-du-travail-en-comparaison-internationale>
- SwiSCI. (s.d.-d). *SwiSCI – Un exemple à l'échelle mondiale ?* SwiSCI. <https://swisci.ch/fr/swisci-fr2/l-etude/swisci-internationale/swisci-un-exemple-a-l-echelle-mondiale>
- SwiSCI. (s.d.-e). *Un accompagnement scientifique pour de meilleures offres d'insertion*. SwiSCI. <https://www.swisci.ch/fr/swisci-fr2/logement-travail-loisirs/travail/un-accompagnement-scientifique-pour-de-meilleures-offres-dinsertion>
- Talerman, D. (2021). *Les entreprises de Suisse romande qui emploient le plus*. Travailler en Suisse. <https://www.travailler-en-suisse.ch/entreprises-suisse-romande-qui-emploient-le-plus.html>
- Van Berkel, R., & Breit, E. (2025). Organizational Practices and Their Outcomes for Employees with Disabilities: A Review and Synthesis of Quantitative Studies. *Journal of Occupational Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1007/s10926-025-10283-6>