

DOSSIER ■■■
DOCUMENTAIRE

40

SANTÉ AU TRAVAIL ET RISQUES PROFESSIONNELS DES TRAVAILLEURS HANDICAPES EN MILIEU ORDINAIRE

Prospection et analyse documentaire visant à définir le handicap et aborder les problématiques posées par le handicap au travail dans notre société.



Ce dossier documentaire a été produit dans le cadre de la recherche appliquée « Travailleurs handicapés : perception des risques, santé au travail et parcours professionnels » menée par l'Observatoire régional de la santé de Bourgogne Franche-Comté (ORS BFC), en partenariat avec le Laboratoire de sociologie et d'anthropologie de l'université de Franche-Comté (LaSA-UFC EA 3189).

Ce travail a été réalisé par Akram Aliyari, Maylis Sposito-Tourier et Cynthia Morgny.

Ce dossier a été élaborée à partir de ressources diverses - recherches, littérature grise, autres ressources produites par des chercheurs et acteurs de terrain, plus précisément, les personnes en situation de handicap, leurs familles ainsi que les professionnels qui exercent dans ce champ.

Son objectif est de rendre compte des connaissances actuelles sur le travail en milieu ordinaire des travailleurs handicapés (TH) et de permettre aux acteurs de terrain de s'appuyer sur les connaissances recensées pour poursuivre la réflexion sur la santé au travail des TH.

La première partie de ce travail est constituée d'une synthèse des connaissances visant à dresser un panorama des thèmes inhérents à la question de la santé au travail des TH en milieu ordinaire. La seconde partie est composée de dix fiches de lecture pour lesquelles les références ont été sélectionnées pour leur intérêt concret et leurs résultats utiles pour les acteurs de terrain. Toutes ces références sont en accès libre sur internet. Enfin, le présent document propose une liste des points clés à retenir ainsi qu'une suggestion de thèmes non traités actuellement et qui pourraient faire l'objet de nouvelles recherches relatives aux problématiques identifiées comme prioritaires pour les acteurs de terrain.

Mots-clés :

Travail en milieu ordinaire ; Handicaps physiques ou sensoriels ; Santé au travail ; Reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés (RQTH).



FIRAH – 2022

[Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modifications](#)

Sommaire

Sommaire	3
Index des sigles et acronymes	4
Éléments de synthèse	5
1. Définition et construction contemporaine du handicap	5
2. Handicap et travail dans notre société	7
Représentation et handicap	10
1. Acceptation du handicap et configuration identitaire	10
2. Visibilité et invisibilité du handicap.....	12
RQTH et handicap	14
1. L'acceptation des aides sociales	14
2. Des réticences à la demande de RQTH	16
Travail et handicap	17
1. La discrimination et les inégalités sociales.....	18
2. Handicap inné/acquis et perception du risque au travail	19
Fiches de lecture	23
Fiche 1 : Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles	24
Fiche 2 : Représentations de soi et traitement social du handicap : l'intérêt d'une approche socio-constructiviste	26
Fiche 3 : Reprendre son emploi après un arrêt de travail.....	27
Fiche 4 : Handicaps et emploi : rapport thématique 2019-2020 de l'Inspection générale des affaires sociales	29
Fiche 5 : Origami : une nouvelle facette de santé	31
Fiche 6 : Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? La place de la santé au fil des parcours professionnels	32
Fiche 7 : Handicaps et inégalités professionnelles en France : des disparités qui se creusent au fil des parcours de vie	35
Fiche 8 : Handicap et visibilité. De l'outrance involontaire du corps à l'outrance volontaire de l'apparence	37
Fiche 10 : monparcourshandicap.gouv.fr	39
Références	40

Index des sigles et acronymes

AAH : Allocation pour adultes handicapés

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

APF : Association des paralysés de France

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CIH : Comité interministériel du handicap

CIF : classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

CNSA : Caisse national de solidarité pour l'autonomie

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

FIPHFP : Fond pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

FIRAH : Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap

IFOP : Institut français d'opinion publique

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

OETH : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

ORS BFC : Observatoire régional de la santé de Bourgogne-Franche-Comté

PEC : Cadre des parcours emploi compétences

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

TH : Travailleurs en situation de handicap

Eléments de synthèse

1. Définition et construction contemporaine du handicap

La révolution de 1789 a constitué une première étape dans la reconnaissance sociale du handicap en reconnaissant le rôle de la société à l'égard des personnes infirmes ou invalides, principe confirmé par la Deuxième République de 1848. Au cours du XIX^e siècle, l'industrialisation et avec elle, l'augmentation du nombre d'accidentés au travail, a favorisé l'usage du terme « handicap », délaissant progressivement ceux d'« infirmes », « invalides » ou encore d'« inadaptés ». Mais jusqu'à la fin du XIX^e siècle, les vieillards et infirmes ont continué à dépendre essentiellement du bon vouloir caritatif (Camberlein, 2015).

Au XX^e siècle, l'aide aux personnes en situation de handicap (PH) a largement été développée notamment du fait des anciens combattants et des victimes de guerres. En effet, contrairement au XIX^e siècle où seuls les hôpitaux et les associations familiales et caritatives prenaient en charge les PH, les Etats s'attèleront à ces problématiques et mettront en place des lois afin de faciliter la vie des PH. Quelques-unes de ces lois sont énumérées ci-dessous :

- ✓ En 1919, le ministère des Anciens combattants met en place un barème d'évaluation des handicaps subis par les victimes de la première guerre mondiale, de manière à déterminer le montant de leur pension d'invalidité. Ce barème a été utilisé jusqu'en 1993 comme référence pour l'évaluation du niveau d'invalidité, y compris pour les invalides civils (Didier-Courbin, Gilbert, 2005).
- ✓ Droit aux victimes d'accidents du travail d'être admises gratuitement dans les écoles de rééducation professionnelle créées par les militaires en 1930 (Ancet, 2018).
- ✓ En 1933, création de l'Association des paralysés de France (APF).
- ✓ En 1945, création de la Sécurité sociale qui permettra par la suite la reconnaissance du handicap au travail (Valat, Laroque, 2015).
- ✓ En 1975, pour la première fois, une grande loi d'orientation dédie une politique spécifique à la population des « personnes handicapées » et pèse des principes de solidarité et d'intégration comme « obligation nationale ».
- ✓ En 1975 également, une loi d'organisation des institutions sociales et médico-sociales vient donner un cadre aux dispositifs développés en direction de populations à besoins particuliers : ce champ est plus large que celui du handicap et couvre toutes les institutions destinées aux populations « fragiles » : enfance en danger, précarité sociale, grand âge et PH (Gilbert, 2008).

Depuis, d'autres réformes ont été votées. En 2004, l'Assemblée nationale vote la création d'une Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) chargée de contribuer au financement d'actions favorisant l'autonomie des PH et des personnes âgées dépendantes. S'en suivra la loi du 11 février 2005 dites « Pour l'égalité Des Droits et Des Chances, La Participation et La Citoyenneté Des Personnes Handicapées »¹. Cette loi soutient des changements en vue de répondre aux attentes des PH dans cinq grands domaines : la compensation, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité et les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Depuis cette loi, il existe en France une définition légale du handicap, proche de la définition inscrite dans la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées. Elle est inspirée de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) : « *Constitue un handicap, au sens de la [...] loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »². Cette définition présente plusieurs caractéristiques (Lebrun, Laran, 2016) :

1. *Elle porte à la fois sur les causes - problèmes de santé, limitations des fonctions - et les conséquences - restrictions de la participation.*
2. *Elle ne fournit aucune condition d'âge des personnes. Elle s'applique aussi bien aux enfants, aux adultes, aux âges d'activité qu'aux personnes âgées.*
3. *Elle couvre, non seulement les situations que l'on associe habituellement au handicap proprement dit, mais aussi celles que l'on associe plutôt à l'invalidité ou la perte d'autonomie des seniors.*

Le Comité interministériel du handicap (CIH) souligne quant à lui, trois formes que peut prendre le handicap en lien avec l'altération de l'état de santé (Lespinet-Najib, Belio, 2013) :

- ✓ **La déficience** : *toute perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique (par exemple : paralysie des membres inférieurs).*
- ✓ **L'incapacité** : *toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain (par exemple : incapacité à monter des escaliers).*

¹ Loi n° 2005-102 du 11 Février 2005 Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées - Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/>

² Article L114 - Code de l'action Sociale et Des Familles – Légifrance. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/

- ✓ **Le désavantage :** résulte d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle social normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels (Par exemple : impossibilité d'accéder à un bâtiment administratif).

En France, l'accès à des chiffres stables sur le nombre de citoyens porteurs de handicaps ainsi que sur leur degré d'incapacité est difficile ; les statistiques fournissent des chiffres variables suivant les critères, les indicateurs ou encore la définition du handicap retenus. De plus, toutes les personnes en situation de handicap ne sont pas déclarées auprès de l'administration française, contribuant ainsi à biaiser les données disponibles (Pagès, 2017).

Selon la « Réclamation collective *European Disability Forum et Inclusion Europe c. France n° 168/2018 Observations du Gouvernement du 16 juin 2021 sur la tierce intervention de la DDD* » publiée en juillet 2021, un groupe de travail a été créé à l'automne 2020 dans l'objectif de produire des données statistiques sur le handicap et l'autonomie et d'améliorer la mise en cohérence et la communication autour du dispositif global d'observation statistique³.

Comme évoqué brièvement dans cette partie, la situation des personnes en situation de handicap a évolué au fil des siècles. Grâce aux lois, aux réformes, aux collaborations des associations et des organisations concernées et aux avancées de la recherche, les PH ont d'abord fait l'objet de mesures d'intégration à la société ainsi qu'au monde du travail pour tendre aujourd'hui vers une société inclusive en construction. La partie suivante décrit plus spécifiquement la situation des PH dans le monde du travail. Comment réussissent-elles à trouver et à conserver un emploi ? Quels sont les aménagements et dispositifs mis en place pour faciliter leurs démarches ?

2. Handicap et travail dans notre société

L'inclusion dans la vie professionnelle est un enjeu de l'insertion sociale d'un individu et participe de sa construction, voire sa reconstruction (Fouquet *et al.*, 2019). Le travail est un élément essentiel de l'insertion dans la société. Plus que l'indépendance financière, le travail procure un sentiment d'utilité sociale à toute personne. Sans ce sentiment, les individus, y compris en situation de handicap, pourraient se considérer en marge, même s'ils parviennent à subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille du fait d'aides sociales ou de rentes (Alix, Archambault, 2019).

³ Les Données Statistiques Sur Le Handicap et l'autonomie | Direction de La Recherche, Des Études, de l'évaluation et Des Statistiques (DRESS). <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/ressources-et-methodes/les-donnees-statistiques-sur-le-handicap-et-lautonomie>

Le code du travail⁴ précise qu'est considéré comme travailleur handicapé toute personne « dont les possibilités d'obtenir ou conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ».

Bien que cette définition paraisse très large, le statut de travailleur handicapé ne peut couvrir toutes les personnes en risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé (Aballea, du Mesnil du Buisson, 2017). D'une part, il existe souvent une phase « en amont du handicap », en particulier dans le cas des troubles de santé invalidants, durant laquelle le diagnostic et/ou le pronostic d'évolution restent incertains ; d'autre part et surtout, tous les témoignages convergent pour souligner qu'une partie des intéressés ne souhaitent pas être reconnus handicapés : les personnes atteintes d'un cancer par exemple, se considèrent malades mais ne se reconnaissent pas dans la notion de handicap, même si elles souffrent de séquelles liées à leurs traitements (Aballea, du Mesnil du Buisson, 2017).

En ce qui concerne la procédure elle-même, il apparaît que la frontière du handicap reste objet de débats et que les décisions ne sont pas homogènes (Aballea, du Mesnil du Buisson, 2017). Selon une étude de l'Institut national de la statistique et des études économiques⁵ (INSEE) tenant compte des personnes qui ont un problème de santé durable, accompagné de difficultés depuis au moins six mois dans les activités quotidiennes, la part des personnes dites « en situation de handicap » dans la population en emploi est estimée à 10,4 %, soit 2,8 millions de personnes.

Communément, si une personne en situation de handicap souhaite s'insérer ou se réinsérer sur le marché du travail, elle doit effectuer une des démarches suivantes dont le séquençage permet de visualiser les « tâches » à mener et leur envergure :

1. Si elle refuse ou accepte son handicap mais ne demande pas d'aide, elle devra assurer les étapes suivantes pour trouver un emploi :
 - ✓ Préparer son CV et sa lettre de motivation en appuyant ses compétences, ses diplômes et les formations suivies dans sa vie ;
 - ✓ Attendre la réponse des recruteurs ;
 - ✓ Passer un entretien ;
 - ✓ Être acceptée :
 - ✓ Commencer son travail en cachant ses déficiences à son employeur et à ses collègues et gérer les conséquences de la situation individuellement

⁴ Article L5213-1 - Code Du Travail – Légifrance.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006903699/

⁵ Travail, Santé et Handicap – Emploi, Chômage, Revenus Du Travail | Insee, 2020.
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4501621?sommaire=4504425>.

(douleurs physique et/ou psychique, réactions du collectif de travail plus ou moins bienveillantes).

- ✓ Être refusée ;
- ✓ Elle relance sa recherche.

2. Si elle accepte son handicap et sollicite des aides institutionnelles, les démarches à suivre seront les suivantes :

- ✓ Demander la RQTH, en ligne ou auprès d'une MDPH. Celle-ci permet aux personnes en situations de handicap d'avoir accès à un ensemble d'aides et de services ;
- ✓ Prendre contact avec le service accueil et information de la MDPH afin de recevoir les informations nécessaires pour ouvrir un dossier. En général, la personne en situation de handicap doit remplir un formulaire à demander sur place, à l'accueil de la MDPH, ou à remplir en ligne⁶, d'une fiche d'état-civil et d'un certificat médical établi par le médecin traitant. C'est la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui étudiera le dossier et donnera sa décision ;
- ✓ Adresser le formulaire rempli et les pièces à joindre en deux exemplaires à la MDPH. Le formulaire peut être transmis sur place, par correspondance ou en ligne. Sur le site « www.service-public.fr », il y a la rubrique « *A qui transmettre le formulaire ?* », en inscrivant le code postal de sa ville sur cette rubrique, la personne en situation de handicap aura accès à toutes les coordonnées utiles.
- ✓ Attendre pour que la CDAPH étudie le dossier. Le délai d'études des demandes varie selon les départements ;
- ✓ Suite à l'étude du dossier, une visite médicale peut être demandée ;
- ✓ La décision de la CDAPH peut être de :
 - Reconnaître le handicap et l'aptitude au travail,
 - Refuser la reconnaissance du handicap,
 - Reconnaître que le handicap empêche d'exercer une activité salariée ou nécessite des aménagements.

⁶ Demande de prestations auprès de La Maison Départementale Des Personnes Handicapées (MDPH) (Formulaire 15692*01) | Service-Public.Fr <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R19993>.

La Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est attribuée pour une durée d'un à dix ans, ou sans limite de durée dans certaines situations et s'accompagne :

- ✓ d'une priorité d'accès à des formations financées par le compte personnel de formation (CPF) ou/et par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) ou le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), ou d'une orientation vers des dispositifs adaptés d'accompagnement et d'insertion/reclassement en milieu dit « ordinaire » ou en milieu dit « protégé » ;
- ✓ de l'Obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) ;
- ✓ de l'accès à un bilan de compétences adapté à la situation et à des formations qualifiantes ;
- ✓ de l'accès à des dispositifs spécifiques d'insertion vers l'emploi : stages de réadaptation ou contrat ou stage de rééducation professionnelle, contrats d'apprentissage, contrats aidés dans le cadre des Parcours emploi compétences (PEC), soutien des réseaux spécialisés (Cap Emploi, AGEFIPH ou FIPHFP), aide à la création ou reprise d'entreprise ;
- ✓ d'un aménagement de concours ou d'un recrutement contractuel spécifique pour l'accès à un emploi dans la fonction publique⁷.

Représentation et handicap

Cette partie, examine le handicap visible/invisible et le handicap congénital/acquis, le rapport des personnes porteuses de handicaps avec les autres et l'acceptation de la déficience et/ou de l'aide par une personne en situation de handicap.

1. Acceptation du handicap et configuration identitaire

Dans notre société, le corps, objet de désir et de consommation, est constamment exposé et mis en scène. Un corps dont les canons de perfection sont uniformisés tandis que de

⁷ Les informations mentionnées ci-dessus ont été recueillies sur les sites gouvernementaux dont voici les principaux liens :

Le site du Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion : [Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé \(RQTH\) \(travail-emploi.gouv.fr\)](https://travail-emploi.gouv.fr)

Le site du service public de la diffusion du droit (Légifrance) : [Décret n° 2018-850 du 5 octobre 2018 relatif à la simplification de la procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et à l'amélioration de l'information des bénéficiaires de l'obligation d'emploi - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://www.legifrance.gouv.fr/decree/2018-850)

Le site de l'AGEFIPH : [Comment obtenir la reconnaissance de votre handicap ? | Agefiph](https://www.agefiph.fr). Sur la page d'accueil du site, une vidéo sous-titrée explique en détail les démarches à suivre pour la RQTH dans un langage simplifié et compréhensible pour toutes et tous.

multiples méthodes, recettes, techniques, pour le façonner au moule de cet « idéal » socialement reconnu (Bissardon *et al.*, 2015) sont produites. Dans ce contexte, la maladie, la vieillesse, le handicap sont perçus comme des ennemis condamnant à la dégénérescence, un corps qu'on aimerait pouvoir figer dans une éternelle jeunesse et une plénitude maîtrisée (Bricka *et al.*, 2015). Le terme « handicap » fait lui-même obstacle à la singularité, à la prise en compte de la personne en tant que telle (Conrath, 2011). Pour la personne handicapée, le mot « handicap » s'apparente à un stigmat qui lui confère un profond discrédit (Rostaing, 2015). Cette étiquette focalise sur ce qui rend l'autre différent. Nombreuses sont les personnes qui disparaissent derrière leur corps, sous la visibilité de ce qui ne peut être accepté d'emblée comme compatible avec leur humanité (Ancet, 2016). D'après Erving Goffman (1975), la personne en situation de handicap scinde le monde en deux groupes : l'un, le plus important, auquel elle ne révèle rien, voire où elle ment (le milieu du travail) ; et l'autre, restreint, auquel elle dit tout (le milieu familial). De cette façon, elle construit une identité pour soi et une identité pour autrui en apprenant des techniques de contrôle de l'information. Par ailleurs, la précarité de sa position varie selon le nombre de personnes dans le secret. En réaction face à la personne porteuse de handicap, se manifeste éventuellement l'oubli, le mépris, ou la fausse tendresse d'une compassion dont on sait qu'elle est adressée à un ou une infirme (Goffman, 1975). Plus l'apparence est touchée, moins la capacité de séduire ou de retrouver une sexualité sera envisagée, comme si la possibilité même de plaire était conditionnée à l'attrait ressenti par l'observateur : être jugé beau ou laid, séduisant ou repoussant, c'est encore faire l'objet du jugement réfléchissant, qui nous renseigne davantage sur l'observateur que sur l'observé (Ancet, 2018). La personne en situation de handicap au plus profond d'elle-même, peut avoir le sentiment d'être une personne comme les autres : une personne, qui mérite sa chance (Goffman, 1975). Pierre Ancet (2018) souligne qu'il ne suffit pas d'être convaincu de l'humanité de toute personne pour la reconnaître en chacun. La déconsidération, la stigmatisation, le rejet ou l'indifférence sont autant de moyens de défense contre ce trouble jugé inacceptable, dont l'acceptation se fera à la fois par l'adaptation, la rencontre, le soin mais aussi l'exigence et l'estime réciproque qu'impose le respect des capacités (Ancet, 2018). C'est en acceptant son/ses trouble(s) que l'individu pourrait connaître sa place (Goffman, 1975). Il s'agit avant tout de rétablir la confiance. C'est la confiance qui associe la franchise, la sincérité, l'honnêteté (Bidart, 1998). C'est à la personne handicapée de « briser la glace » en montrant, en évoquant ouvertement son état, qu'elle sait s'en détacher pour mieux s'en accommoder (Goffman, 1975). Elle pourrait essayer de parler de son trouble avec, à la fois, ses propres mots et ceux que les autres lui appliquent (Goffman, 1975). Certes, ceux qui entourent une personne en situation de handicap ne manquent pas de s'interroger sur cette différence particulière, mais justement, une fois le trouble

reconnu, plus personne ne se demande pourquoi (Houssin, 2008). Ainsi, les attitudes prises par les autres, vis-à-vis d'une personne affligée d'un stigmate et la façon dont chacun agit envers elle constitue des informations sur la bienveillance sociale (Goffman, 1975).

Aujourd'hui, plus que de réparer, il s'agit de faciliter et de créer les conditions d'un échange qui permettent à la personne porteuse de handicap de se réaliser et d'exercer son potentiel créateur, avec les autres, comme les autres (Conrath, 2011).

Exhiber le handicap et ses marques peut être une manière de révéler des stigmates sociaux, mais aussi une façon de manifester une appartenance assumée à un groupe, ou seulement une visibilité affirmée de sa différence (Conrath, 2011). La personne masquant sa déficience peut le faire par manque de défense, car elle rencontre des difficultés à se révéler vis-à-vis de ses pairs (Midelet, 2015), et la visibilité de son handicap peut aggraver son sentiment d'être incapable et de ne rien pouvoir faire.

Erving Goffman (1975) démontre que plus l'individu stigmatisé s'allie avec les autres, plus il en vient à se concevoir en termes non stigmatisés. Puisque son mal n'est rien en soi, l'individu stigmatisé ne devrait ni en avoir honte pour lui-même ni de ceux qui en sont aussi affligés ; il ne devrait pas non plus se compromettre à tâcher de le dissimuler (Goffman, 1975). Selon lui, le travail et un entraînement assidu devraient permettre à la personne handicapée de satisfaire autant qu'elle le peut aux critères ordinaires, avec pour seule limite à ses efforts l'impression qu'elle tend à la normalisation, qu'elle cherche à nier sa différence (Goffman, 1975).

2. Visibilité et invisibilité du handicap

Selon Erving Goffman, « *si une personne en fauteuil participe à une réunion, les autres participants verront qu'elle est en fauteuil roulant, mais lorsque tous seront assis autour de la table, ils oublieront l'infirmité de la personne, dans la mesure où celle-ci ne perturbera sans doute pas l'interaction. En revanche, si l'un des participants est affligé d'un défaut d'élocution, l'interaction sera très perturbée et le malaise sera constant, l'attention des participants sera sans cesse attirée et focalisée sur le défaut de la personne. Le défaut d'une personne peut être visible mais ne pas perturber l'interaction* » (Winance, 2004 : 213).

Dans un article sur les effets de l'invisibilité du handicap (Harma *et al.*, 2011), les auteurs montrent que les participants d'une expérience interagissent plus avec l'enquêtrice lorsque son incapacité est visible, manifestant ainsi à son égard une attitude plus favorable que lorsque son incapacité est dissimulée. Joan Dengerink et Jane Boyd Porter (1984) montrent de leur côté, que des enfants âgés de 10 à 12 ans ont à l'égard des enfants déficients auditifs des attitudes plus négatives lorsqu'ils sont appareillés (signe visible de la déficience), que lorsqu'ils ne le sont pas. A l'inverse, d'autres recherches mettent en

évidence que les personnes valides ont des attitudes plus négatives envers celles dont le handicap est visible qu'envers celles dont le handicap ne l'est pas (MacDonald, Hall, 1969 ; Alice-Ann, Johnson, 1994) et que les personnes avec un handicap visible ou en fauteuil roulant sont celles qui souffrent le plus du regard des autres dans leur vie quotidienne (Kahina *et al.*, 2011). Aussi, les réactions face à l'invisibilité ou à la visibilité du handicap sont dépendantes des contextes d'interaction et des statuts des interactants (avec une enquêtrice au cours d'une expérimentation, un inconnu dans la rue, un collègue au travail...).

Au cours de la cinquième journée annuelle de Fava-Multi⁸, Nathalie Versace (2019), revient sur les malaises qu'une personne handicapée, porteuse d'un handicap visible ou non, peut subir au cours de sa vie :

- ✓ Le handicap confronte l'individu d'un point de vue psychologique à la perte et à la limite (perte de ses capacités et de son autonomie /sentiment de trahison du corps) ;
- ✓ Crise identitaire qui induit une souffrance psychique/ confiance et valeur de soi ;
- ✓ Changement dans la relation à l'autre/regard de l'autre ;
- ✓ Bouleversement émotionnel ;
- ✓ Angoisse du devenir ;
- ✓ Difficulté à se projeter vers l'avenir et à l'investir ;
- ✓ Le handicap confronte à être dans « l'ici et maintenant » ;
- ✓ Sentiment de solitude ;
- ✓ Le handicap génère un « trauma » psychique et un bouleversement interne ;
- ✓ Besoin d'aide pour se reconnecter à ses ressources et « voir » au-delà du handicap.

Les épreuves rencontrées par les PH au cours de leur vie sont également dépendantes des représentations sociales du handicap. Des recherches récentes (Delporte, Chamahian, 2019 ; Caraglio 2019 ; Combes-Joret 2020) mettent en lumière certaines améliorations :

1. Des vocabulaires utilisés dans la société face aux personnes en situation de handicap « Les personnes en situation de handicap » a remplacé « les personnes affligées », « les personnes stigmatisées » « les infirmes », « les vulnérables » ...
2. Du regard de la société vis-à-vis des personnes en situation de handicap dans lequel les médias et les réseaux sociaux jouent un rôle. Ces réseaux, en diffusant des vidéos, des documentaires, les discours émis par des PH renommées ou encore les

⁸ Nos Missions – FAVA-Multi | Filière Santé Maladies Rares." <https://www.favamulti.fr/qui/missions-de-la-filiere/>.

défilés de mode faits par des PH, font évoluer les regards notamment des jeunes générations qui s'informent et suivent les réseaux sociaux. Cela permet également aux PH de se présenter devant une caméra et d'avoir une image médiatisée.

3. De la situation des personnes en situation de handicap en milieu professionnel.

En 2020, l'AGEFIPH a réalisé avec l'Institut français d'opinion publique (l'IFOP) un baromètre pour mesurer l'évolution des perceptions du handicap au sein de la société et dans le monde de l'entreprise. Les résultats montrent une amélioration quant aux perceptions des personnes en situation de handicap. Ils indiquent que les dirigeants des entreprises sont moins nombreux à juger difficile le recrutement d'une personne handicapée (62 % soit - 9 points en un an). Ils sont ainsi plus nombreux à se dire prêts à embaucher davantage de personnes en situation de handicap (67 % soit + 9 points par rapport à 2019). Néanmoins, le recrutement d'une PH demeure majoritairement perçu comme une contrainte ; 76 % des dirigeants pensent que recruter des personnes handicapées est une difficulté objective et pour 60 % d'entre eux, il s'agit d'une charge supplémentaire pour l'entreprise.

Ces éléments statistiques montrent que les efforts pour changer les regards, pour tenir compte des situations et pour rendre visible les personnes handicapées, ne relève pas seulement d'un travail individuel, mais également d'un travail collectif nécessitant dynamisme, moyens et temps.

RQTH et handicap

Dans cette partie, le degré d'acceptation des aides sociales chez une personne en situation de handicap et les réticences à la demande de la RQTH sont abordés.

1. L'acceptation des aides sociales

La loi pour l'égalité des droits, des chances et la participation à la citoyenneté des personnes handicapées, adoptée en 2005, affirme que l'emploi, en particulier en milieu ordinaire, est un des principaux facteurs pour garantir l'insertion sociale des personnes handicapées (Flamant, 2016). Dans ce contexte, *« Tout employeur d'au moins 20 salariés, doit employer des personnes en situation de handicap dans une proportion de 6 % de l'effectif total. L'obligation d'emploi concerne tous les salariés quelle que soit la nature de leur contrat. L'employeur doit déclarer chaque année le nombre d'emplois occupés par un*

travailleur handicapé pour justifier qu'il respecte son obligation d'emploi. Si l'employeur ne respecte pas son obligation d'emploi, il doit verser une contribution annuelle »⁹.

Trois nouvelles mesures sont prévues par la loi pour atteindre cet objectif dans le secteur public :

1. Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) est créé afin que les administrations publiques n'échappent plus à la sanction financière en cas de non-respect de l'obligation d'emploi.
2. Cet établissement public géré par la Caisse des dépôts et consignations devient l'organisme offrant des aides spécifiques aux employeurs publics pour recruter et maintenir dans l'emploi des personnes en situation de handicap.
3. Déjà concernées par la possibilité d'accéder à la fonction publique par une voie dérogatoire au concours¹⁰, les personnes en situation de handicap peuvent obtenir des dérogations concernant les règles du déroulement des concours (durée et fractionnement des épreuves, temps de repos, etc.).

Le principe de non-discrimination est au cœur de la loi, avec la volonté d'encourager le recrutement de personnes handicapées dans la fonction publique afin d'assurer l'« exemplarité » de l'État¹¹. Une étude de l'INSEE¹² sur l'OETH montre que « *parmi les 26,8 millions de personnes de 15 à 64 ans en emploi, 3,8 % (soit 1,0 million de personnes) disposent d'une reconnaissance administrative de leur handicap. La plupart d'entre elles bénéficient de la loi sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés* » (261 328 personnes en 2020 contre 163 677 personnes en 2006).

En dépit d'un cadre de soutien à l'emploi des personnes porteuses de handicaps, certaines le cachent grâce à des capacités d'adaptation largement développées et des stratégies d'évitement maîtrisées. Elles parviennent ainsi à passer sous silence, souvent pendant de nombreuses années, leurs restrictions d'activité (Gardien, Blanc, 2006). La situation de handicap est révélée à l'entourage professionnel souvent à l'occasion de la détérioration d'un état de santé rendant le handicap plus prononcé et justifié par des craintes liées à la promotion de carrière, la titularisation dans un emploi par exemple (Gardien, 2006) ou encore le refus d'être étiqueté « travailleur handicapé » et d'en subir des conséquences sur

⁹ Secteur Privé : Qu'est-Ce Que l'obligation d'emploi de Travailleurs Handicapés ? | Service-Public.Fr." <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F23149>.

¹⁰ Article 38 - Loi N° 84-53 Du 26 Janvier 1984 Portant Dispositions Statutaires Relatives à La Fonction Publique Territoriale (1). - Légifrance." https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000032443102/.

¹¹ Discriminations à l'embauche : Ce Que Dit La Loi." <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/egalite-professionnelle-discrimination-et-harcèlement/article/discriminations-a-l-embauche-de-quoi-parle-t-on>.

¹² Travail, Santé et Handicap – Emploi, Chômage, Revenus Du Travail | Insee, 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4501621?sommaire=4504425>.

leur carrière (Flamant, 2016). Il est qualifié par les référents handicap comme compréhensible, voire raisonnable, en raison du regard porté sur le handicap dans le travail. Être handicapé est bien un élément majeur d'exclusion et de stigmatisation sur le marché du travail (Gardien, 2006). Toutefois, les TH ne soulignent pas uniquement un sentiment d'exclusion et de stigmatisation. Ils évoquent des tensions avec leurs collègues relativement à leurs problèmes de santé et des aménagements de poste qui en ont découlé (Flamant, 2016).

Dans leur article intitulé « *Handicap et vulnérabilité : la population des bénéficiaires des prestations est-elle celle qui est la plus soumise aux risques ?* », Alain Jourdain, William Sherlaw et Bernard Lucas (2013) indiquent qu'une partie de la population bénéficie d'une reconnaissance institutionnelle d'un handicap sans pour autant déclarer une situation de handicap ressentie ou identifiée. À l'inverse, certaines personnes ressentent un handicap et sont restreintes par celui-ci dans leurs tâches courantes mais ne bénéficient d'aucune reconnaissance institutionnelle. Ce paradoxe pose donc la question des conditions requises pour une reconnaissance officielle et de l'adéquation entre la perception du handicap et les mécanismes de reconnaissance (Jourdain *et al.*, 2013).

Il apparaît donc clairement qu'un contexte social, avec les attentes sociales corollaires, peut être plus ou moins contraignant et modifié (Bodin, 2019). Le contexte social est autant un critère explicatif de l'inscription ou non d'un individu dans le champ du handicap qu'un élément participant à la déficience. Fort de ce constat, l'approche socio-environnementale invite à penser le handicap non plus comme le dernier terme d'une chaîne de conséquences partant de la déficience mais plus précisément comme le produit d'une interaction entre individu (ayant une déficience) et un environnement qui conduit ou non à une « réduction de participation sociale » (Bodin, 2019) .

2. Des réticences à la demande de RQTH

Dans la partie « Handicap et travail dans notre société », sont détaillées les démarches qu'une personne en situation de handicap doit conduire afin de disposer d'une RQTH. Ici sont abordées les difficultés auxquelles les personnes en situation de handicap sont confrontées pour effectuer cette demande. Certaines d'entre elles se résument ainsi :

1. **Une épreuve bureaucratique longue :** pour les demandeurs, surtout s'il s'agit d'un premier contact avec une MDPH, le dépôt du dossier peut constituer une épreuve bureaucratique longue et pénible. L'ordinaire de ces demandes contraste avec un étonnant déploiement d'énergie, observable des deux côtés du guichet. Pour les décideurs, alors même que la réponse à la demande est presque toujours positive, l'examen de chaque dossier par des équipes pluridisciplinaires, puis par la

commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), nécessite des ressources très importantes en temps et en personnel (Bertrand *et al.*, 2014).

- 2. Selon le degré de handicap, la demande doit toujours être renouvelée :** la décision précise la durée de la RQTH comprise entre 1 et 5 ans. La RQTH est donc accordée pour une durée déterminée, et c'est à la personne porteuse de handicap de renouveler sa demande si nécessaire. Cela est un processus long et un travail pénible et épuisant.
- 3. Le formulaire a été modifié plusieurs fois, mais il est toujours plus long :** bien que le nouveau formulaire modifié le 30 avril 2019 a beaucoup d'avantages, il reste long. La capacité à remplir ce formulaire varie selon le milieu social. La complexité et la longueur des démarches administratives sont parfois interprétées comme un obstacle supplémentaire pour les classes populaires (Bertrand *et al.*, 2014).
- 4. La procédure est psychologiquement complexe :** il s'agit au total d'une démarche psychologiquement complexe pour les PH, nombreuses à avoir des représentations négatives du handicap et à craindre des conséquences néfastes de ce statut sur leur emploi (peur d'être licencié, crainte que la confidentialité ne soit pas respectée et que cela leur porte préjudice, crainte d'être rejetée par le collectif de travail, atteinte de l'estime de soi, crainte de stigmatisation) (Bertrand *et al.*, 2014).
- 5. La nécessité de définir un cadre analytique et conceptuel :** la moitié des personnes administrativement reconnues comme handicapées affirment souffrir soit d'une incapacité mais d'aucune restriction d'activité, soit d'une réduction d'activité mais d'aucune incapacité (Bodin, 2019). Il semble donc essentiel de proposer un cadre analytique et conceptuel qui redonne aux notions de déficience, d'incapacité et de restriction leur juste place.

Travail et handicap

Cette partie s'intéresse aux inégalités sociales ainsi qu'à la perception des risques et de la santé au travail des TH.

1. La discrimination et les inégalités sociales

La convention relative aux droits des personnes handicapées¹³ définit la discrimination due au handicap comme *“toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales”* (article 2).

Une étude de l'INSEE¹⁴ montre que parmi les jeunes de 10 à 24 ans, 5 % déclarent être touchés par des déficiences et des limitations d'ordre moteur, sensoriel ou cognitif, pouvant les mettre en situation de handicap. 41 % d'entre eux déclarent avoir subi au cours de leur vie une discrimination à cause de leur état de santé ou d'un handicap. Les adultes de 25 à 54 ans sont deux fois plus touchés par le handicap que les jeunes mais le handicap ou l'état de santé ne mènent à des discriminations que pour un quart d'entre eux. Néanmoins, il est probable que ces statistiques ne soient pas exactes car, tous les actes discriminatoires ne donnent pas lieu à une plainte et les victimes d'actes discriminatoires n'en sont pas forcément conscientes (Bereni *et al.*, 2011).

Par ailleurs, la population de PH n'est pas homogène et présente des sous-groupes pluriels qui rencontrent des désavantages de degrés et de natures variables. Pour chacun de ces groupes de personnes porteuses de handicap, la discrimination pourrait s'articuler avec des mécanismes inégalitaires spécifiques comme la méritocratie, l'accessibilité physique etc., et amplifier les écarts de positions par rapport aux personnes sans handicap aux stades spécifiques où ces écarts se creusent ; c'est-à-dire, principalement pendant la scolarité pour les personnes avec des limitations cognitives, et principalement pendant le parcours en emploi pour les personnes avec des limitations visuelles ou motrices (Bouchet, 2019). A cette pluralité des types de handicap, s'ajoute une seconde source d'hétérogénéité : la diversité socio-démographique des personnes handicapées. Les différences liées aux déficiences et limitations s'articulent à des inégalités ethno- raciales, de genre, d'origine sociale... (Bouchet, 2019). Pour les femmes handicapées par exemple, les inégalités liées au handicap se combinent aux inégalités de genre (Bouchet, 2019).

Indépendamment des statistiques, des groupes et des sous-groupes, les personnes en situation de handicap subissent encore des violences, parfois d'autant plus insidieuses qu'elles s'ignorent telles qu'incompréhension, indifférence, négligence ou mise à l'écart. Cette dernière relève des maltraitances actives mais surtout, en creux, est caractérisée par des formes de négligence, d'abandon matériel ou affectif, parfois liée à un manque de

¹³ UNTC. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&clang=fr.

¹⁴ « Les Discriminations Liées Au Handicap et à La Santé - Insee Première - 1308. », 2010. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280906>.

personnel, de formation ou de contrôle, au désintérêt des institutions et à l'absence d'une culture de la bienveillance (Mormiche, 1995).

Il existe également des écarts de revenus du travail entre personnes handicapées et personnes sans handicap. Cela est particulièrement marquant pour les hommes avec de hauts niveaux d'éducation (Bereni *et al.*, 2011). Le rôle de la classe sociale comme catalyseur des inégalités liées au handicap est également notable. Les ouvriers et les ouvrières ont environ 50% plus de risques de rapporter des incapacités que les cadres (Bouchet, 2019).

Les préjugés et stéréotypes sur les personnes en situation de handicap sont parfois plus paralysants que le handicap lui-même. La discrimination repose sur des préjugés, qui sont généralement considérés comme des évaluations négatives à l'encontre de certains individus en raison de leur appartenance catégorielle, comme celles des personnes handicapées. Les jugements de faibles compétences par exemple sont accentués envers les personnes handicapées mentales ou autistes, par rapport aux jugements émis envers les personnes handicapées motrices, visuelles ou auditives (Bouchet, 2019). Dans ce domaine comme dans d'autres, chercher à mesurer les discriminations réelles reste difficile et conditionné aux modèles retenus, aux informations mobilisées et au degré de détail disponible dans les bases de données utilisées (Bereni *et al.*, 2011). Cependant, il semble essentiel d'insister sur le fait que l'égalité sociale est évolutive, tant du point de vue culturel que s'agissant de l'évolution des mœurs et de la société dans laquelle elle s'inscrit.

2. Handicap inné/acquis et perception du risque au travail

Le handicap inné ou congénital désigne les caractéristiques qu'une personne possède dès sa naissance. Les causes peuvent être liées à l'hérédité ; maladies génétiques ou chromosomiques. Étant donné que ce type de handicap apparaît dès la naissance, son acceptation semble plus évidente que lorsqu'une personne présente un handicap à la suite d'une maladie évolutive, neurologique, génétique ou d'un accident. Pour la personne, le handicap acquis à la suite d'accidents bouleverse le sujet dans sa relation au monde. Il modifie ses liens avec ses proches, remet en cause ses investissements les plus fondamentaux comme ses amours, ses rôles familiaux et sociaux, son parcours professionnel et, quand il s'agit d'un enfant, ses apprentissages et parfois même son envie de grandir (Cado-Boissel *et al.*, 2022).

Selon le rapport « *Vivre et travailler après un accident de la vie* » (Daubas-Letourneux, 2016), les victimes des accidents sont majoritairement des hommes (67%), âgés entre 45-65 ans. De niveaux de formation variés, mais avec une nette domination du niveau BEP-CAP (40%). Les problèmes de santé décrits sont majoritairement liés au travail (78%), avec une

nette sur-représentation des accidents du travail et une part grandissante des maladies professionnelles parmi les accidents de la vie les plus récents. 9 personnes sur 10 occupaient un emploi lors de la survenue de l'accident. Parmi elles, 55% n'ont pas repris leur travail dans la même entreprise après l'arrêt de travail qui a suivi l'accident. La perte d'emploi consécutive à un accident de la vie est, dans l'enquête, un peu plus fréquente lorsque le problème de santé n'est pas lié au travail (59% de ruptures consécutives) que lorsqu'il est lié au travail (54%).

Parmi les répondants qui ont pu conserver leur emploi après la survenue d'un accident de la vie, la reprise du travail s'est le plus souvent opérée sur un poste aménagé ou sur un autre poste dans l'entreprise (Daubas-Letourneux, 2016). Les reprises dans des conditions aménagées sont proportionnellement plus nombreuses lorsque les atteintes à la santé sont plus graves (durée de l'arrêt de travail et séquelles ressenties plus importantes). Par ailleurs, dans ces situations, on observe davantage de reprises accompagnées d'une perte de salaire et de modification du temps de travail, les deux allant souvent de pair. Le retour à l'emploi après un accident de la vie peut cependant être de courte durée : 1 individu sur 5 a en effet déclaré avoir perdu son emploi par la suite, du fait d'une rechute ou de l'aggravation de son état de santé, consécutive à l'accident de la vie décrit dans l'enquête, et ce, que celui-ci soit d'origine professionnelle ou non (Daubas-Letourneux, 2016).

Après un accident du travail ou une maladie déclarée en lien avec le travail, le risque de perte de l'emploi est statistiquement associé aux facteurs suivants :

- **L'âge :** plus les victimes sont âgées, moins le retour au travail est rapide (Desmarez *et al.*, 2007). 46% des demandeurs d'emploi en situation de handicap ont 50 ans ou plus (contre 23% pour l'ensemble des publics) (AGEFIPH, 2022).
- **Le sexe :** en moyenne, les retours au travail sont moins rapides ou moins fréquents chez les femmes que chez les hommes (Desmarez *et al.*, 2007).
- **Le niveau de formation et de qualification :** plus il est élevé, plus il a un effet positif sur les chances de retrouver un emploi, soit chez l'employeur initial, soit chez un autre employeur (Desmarez *et al.*, 2007). Les TH ont un niveau de qualification inférieur à la moyenne : 72% d'entre eux étant au chômage ont un niveau inférieur au baccalauréat contre 53% pour les demandeurs d'emploi tout public (AGEFIPH, 2022).
- **Une taille d'entreprise inférieure à 500 salariés :** en effet, la durée moyenne de la période séparant l'accident de la reprise du travail varie selon la taille de l'entreprise dans laquelle l'accident est survenu : les retours sont plus rapides dans les grandes entreprises (Desmarez *et al.*, 2007).

- **Un contrat de travail précaire en CDD ou en intérim** : on peut supposer que les titulaires d'un contrat à durée indéterminée (CDI) ont généralement moins de risques de perdre leur emploi que les titulaires d'un emploi instable (Ghesquière, 2014). Selon les ressources publiées par l'AGEFIPH, sur 2022 signatures de contrats de travail par Cap Emploi au 1^{er} septembre 2021 :
 - ❖ 11% des contrats signés sont des CDI.
 - ❖ 12% des contrats signés sont des CDD de 3 à 6 mois.
 - ❖ 21% des contrats signés sont des CDD de plus de 6 mois.
 - ❖ 38% des contrats signés sont des temps partiels.
- **Les arrêts de travail très longs (3 ans ou plus)** : la probabilité de retravailler pour le même employeur diminue avec la durée de l'absence (Desmarez *et al.*, 2007).
- **Les politiques des employeurs** en matière de remise au travail jouent également un rôle (AGEFIPH, 2022).

Evoquer le risque au travail, c'est parler d'« *une situation dont l'occurrence est incertaine et dont la réalisation affecte les objectifs de l'entreprise qui le subit* » (Pesqueux, 2011 : 463) ; les risques les plus courants peuvent être la maladie, la maternité ou encore l'accident du travail. En France, les priorités politiques, affirmées par la loi du 11 février 2005, sont de rendre l'environnement plus accessible et d'encourager l'insertion sociale par le biais de la scolarisation, de la formation et de l'emploi (Rohmer, Louvet, 2011). Cette volonté législative pourrait laisser supposer que les personnes en situation de handicap sont aujourd'hui mieux acceptées et intégrées dans notre société (Rohmer, Louvet, 2011). Cependant, cela n'est pas complètement le cas :

- Selon les chiffres de l'Agefiph (2022), la part des personnes handicapées au chômage (14%) est supérieure à celle de la population totale (8%). De plus, elles restent plus longtemps au chômage : 63% des demandeurs d'emploi en situation de handicap sont au chômage de longue durée, contre 51% de l'ensemble des demandeurs d'emploi. Ces statistiques peuvent être expliquées en raison du manque de qualification, du manque d'accessibilité aux lieux de formations : 60 % ne sont pas accessibles, freins à la mobilité, discrimination à l'embauche, préjugé sur le handicap...
- Plus de 80% des travailleurs handicapés en emploi exercent leur activité en milieu ordinaire. Les statistiques montrent que l'organisation du travail pour les personnes handicapées diffère de celle du tout public. Elles travaillent davantage en temps partielle : 32% des personnes handicapées contre 17% pour le tout public. Dans leur article intitulé « Réduire la stigmatisation des salariés reconnus handicapés : exemple d'une action de sensibilisation en entreprise », Jennifer Schuhl, Armand Chatard, Éric Lambert soulignent que « *les salariés de l'entreprise ont une plus grande propension*

à considérer ces personnes [les personnes en situation de handicap] comme courageuses et compétentes» (Schuhl et al., 2020 : 91). Ce résultat permet de discuter des bonnes pratiques à mettre en place en entreprise pour lutter contre les stéréotypes et les préjugés afin de faciliter l'inclusion des personnes en situation de handicap au travail. Cependant, il est important de rappeler comme évoqué précédemment qu'une part importante des TH cache leur handicap et souffrent en cachette de leurs déficiences (Flamant, 2016).

Ce dossier documentaire vise, pour conclure, à définir le handicap et aborder les problématiques posées par le handicap au travail dans notre société. Les démarches en vue d'une reconnaissance administrative, parfois nécessaire ou facilitante pour l'insertion dans le monde professionnel, y sont décrites ainsi que l'intérêt et les réticences des TH pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. La discrimination et les inégalités sociales qui pèsent sur les personnes en situation de handicap sont rappelées au regard de leurs conséquences sur l'insertion professionnelle et le travail. Enfin, les caractéristiques du handicap, que celui-ci soit visible ou invisible, inné ou acquis, y sont abordées du fait de leur implication sur l'intégration dans le collectif de travail et plus largement sur les représentations sociales ; ainsi que les facteurs favorisant ou non la reprise et le maintien dans l'emploi.

Fiches de lecture

Les dix références présentées ci-après sont extraites de la bibliographie générale. Elles ont été sélectionnées pour leur pertinence au regard des thématiques portées par le dossier documentaire. Chaque fiche contient un lien vers les documents dont l'accès est libre.

Fiche 1 : Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Article

Lien vers la publication : [Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles | Cairn.info](#)

Auteurs : Louis Bertrand, Vincent Caradec, Jean-Sébastien Eideliman

Références : BERTRAND L., CARADES V., EIDELIMAN J-S, « *Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles* », Presses Universitaires de France (2014), Volume 5, pp. 121-138

Domaines de Recherche : Sciences Sociales

Thématiques : Travailleurs handicapés, frontières institutionnelles, RQTH

Résumé de l'auteur :

Cet article, fondé principalement sur une enquête de terrain menée dans deux Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), interroge la notion de handicap via la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). La confrontation d'observations et d'entretiens avec les professionnels chargés d'étudier les dossiers et d'entretiens menés avec des demandeurs aboutit à mettre en lumière des décalages importants dans les manières de percevoir les enjeux et la notion de handicap elle-même. Ainsi, les professionnels cherchent à consolider et à protéger le champ du handicap, en surveillant particulièrement deux frontières qui séparent l'aptitude amoindrie au travail de ses marges : l'inaptitude d'une part, l'aptitude normale d'autre part. Les candidats au statut de travailleur handicapé, eux, ne sont paradoxalement pas forcément dans une recherche de reconnaissance d'un handicap. Les raisons de leurs démarches varient en fonction de leur position par rapport à l'emploi et dans leur parcours de vie. L'article analyse les effets sociaux de ces décalages, qui dépendent du milieu social mais aussi du contexte local. Pris dans la tension entre droit au travail et droit au non-travail, le champ du handicap se révèle un bon angle d'attaque pour saisir plus largement les transformations contemporaines de la question sociale.

Commentaire :

La comparaison de deux départements et la thématique sont développées. Le texte est facile à comprendre et les extraits d'entretiens choisis illustrent les analyses. Cela pourrait être adéquat pour certains acteurs du terrain qui ne s'intéressent pas forcément à des

études scientifiques et théoriques. Pendant la recherche, les démarches qu'un individu doit effectuer afin d'avoir la RQTH sont expliquées.

Par ailleurs, les enjeux, les difficultés et les facilités de ces démarches, pour chacune des deux classes sociales (ouvrière et supérieure) sont clairement définis. L'article pourrait aider les décideurs, les personnes et les institutions concernées à travailler la question des inégalités existantes entre MDPH de différents départements.

Fiche 2 : Représentations de soi et traitement social du handicap : l'intérêt d'une approche socio-constructiviste

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Article

Lien vers la publication : [Représentations de soi et traitement social du handicap. L'intérêt d'une approche socio-constructiviste - Persée \(persee.fr\)](#)

Auteurs : VILLE Isabelle, RAVAUD Jean-François

Références : Ville I, Ravaud J-F, « Représentations de soi et traitement social du handicap. L'intérêt d'une approche socio-constructiviste », 1994, sciences sociales et santé, Volume 12, n°1, pp. 7-30.

Domaines de Recherche : Sciences sociales

Thématiques : Handicap, identité, représentation de soi

Résumé de l'auteur :

L'analyse des principaux courants de recherche sur le handicap dans le champ de la psychologie sociale montre la nécessité de les situer dans un débat théorique plus général. En effet, certaines recherches, étudient les attitudes, les capacités à faire face, se centrent sur l'individu dans une perspective cognitiviste du fonctionnement psychologique, tandis que d'autres, abordant représentations et identité sociales, adoptent une perspective constructiviste. Les auteurs tentent d'illustrer par leurs propres travaux l'intérêt de cette seconde orientation en montrant que les représentations de soi des personnes handicapées éclairent tout autant sur les pratiques sociales à leur égard que sur leur fonctionnement individuel.

Commentaire :

Dans cet article, les auteurs effectuent une recherche sur la personne en situation de handicap, ses relations interindividuelles (famille, pairs) ainsi que sur le rôle de la culture dans la signification sociale du handicap. Ils montrent le fonctionnement de l'individu selon deux conceptions distinctes : l'une plus psychologique, l'autre plus sociologique.

L'article est basé sur une recherche quantitative auprès de 598 personnes en situation de handicap et 329 personnes non-handicapées, afin de regrouper des qualités d'audace, d'imagination et de volonté des personnes.

L'article est riche et aborde des aspects psychologique et sociologique. Il articule également les notions de handicap et de visibilité/invisibilité, acquis/inné, adaptation/inadaptation, ...

Fiche 3 : Reprendre son emploi après un arrêt de travail

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Webinaire « Reprendre son emploi après un arrêt de travail »

Lien vers le webinaire : [Webinaire "reprendre son emploi après un arrêt de travail" - replay - YouTube](#)

Organisé par : la CARSAT de Bourgogne-Franche-Comté en partenariat avec l'AGEFIPH et Cap Emploi de Saône-et-Loire avec la participation du Service de santé au travail et de prévention de Saône-et-Loire (MT71) et du Service de santé au travail du BTP de Saône-et-Loire (SST-BTP71).

Présentateurs :

- BENTALEB Fatima, chargée d'études et de développement, AGEFIPH Bourgogne-Franche-Comté
- DAUBIGNY Laurence, médecin du travail, MT71
- ESPOSITO Murielle, chargée de mission PDP CARSAT Bourgogne-Franche-Comté
- GERMAIN Solène, assistante de service social de Saône-et-Loire, CARSAT Bourgogne-Franche-Comté
- IONUTIU Bogdan, médecin du travail SST-BTP71
- PELLAT Irène, responsable du Service maintien dans l'emploi et transition professionnelle Cap Emploi 71

Domaines de Recherche : Santé au travail

Thématiques : Reprendre son emploi après un arrêt de travail

Résumé du webinaire :

Ce webinaire fournit les informations pour anticiper le retour à l'emploi après un arrêt de travail. Les thématiques abordées portent sur l'accompagnement, les aides, les soutiens qui s'offrent aux personnes en situation de handicap pour être accompagnées pendant leurs contrats de travail ainsi que pour retourner à leur emploi en toute sécurité.

Commentaire :

Dans ce webinaire qui dure 46 : 42, les personnes en situation de handicap peuvent trouver toutes les informations concernant le retour au travail après un arrêt.

Les statistiques sur le nombre des travailleurs handicapés, les différents types d'arrêts de travail, la durée moyenne de chaque arrêt, les modalités de retour au travail, les risques de désinsertion, la présentation des personnes et des structures concernées susceptibles de

soutenir les personnes en situation de handicap au cours des démarches administratives, sont les thématiques principales de ce webinaire.

Les explications sont simplifiées ; le webinaire est compréhensible pour tous les acteurs de terrain et des diaporamas illustrent les sujets.

Par ailleurs, durant le webinaire, les personnes handicapées avaient la possibilité de poser leurs questions et les présentateurs leur répondaient en direct ; ce qui contribuait à rendre ce webinaire dynamique et plus efficace.

Fiche 4 : Handicaps et emploi : rapport thématique 2019-2020 de l'Inspection générale des affaires sociales

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Rapport thématique

Lien vers la publication : [IGAS RA 2019 Handicaps et emploi](#)

Auteurs : AUBIN Claire et DANIEL Christine avec la collaboration de PATISSIER Alexis, de PETIT Lucille et RASLI Samy.

Références : Aubin C. et al., « *Handicaps et emploi ; Rapport thématique 2019-2020 de l'Inspection générale des affaires sociales* », Inspection générale des affaires sociales, Édition : Dicom - A. Musto / IGAS - P. Mounier, 2020.

Domaines de Recherche : Sciences sociales et santé

Thématiques : handicap, travail, santé

Résumé de l'auteur :

Ce rapport a été élaboré par Claire AUBIN et Christine DANIEL, inspectrices générales des affaires sociales, avec la collaboration d'Alexis PATISSIER, de Lucille PETIT et Samy RASLI, stagiaires. Les travaux ont été suivis par un groupe d'inspecteurs référents : Dr Pierre ABALLEA, Christine BRANCHU, Yves CALVEZ, Bruno DROLEZ, Laurent GRATIEUX, Hervé LANOUZIERE, Bénédicte LEGRAND-JUNG, Isabelle ROUGIER. La relecture d'ensemble a été assurée par Jean-Philippe VINQUANT, avec le concours du Dr Anne-Carole BENSADON, Stéphanie FILLION, Pascal PENAUD et Adeline ROUZIER-DEROUBAIX, membres de l'IGAS. Les auteures se sont fondées sur les travaux de l'IGAS sur le sujet qui ont donné lieu aux 19 rapports recensés dans la bibliographie. Ces analyses s'appuient au total sur plus de 2 200 entretiens dans 36 départements, répartis dans 11 régions. Pour les besoins de ce rapport, des déplacements complémentaires ont été réalisés dans deux départements (le Morbihan et le Bas-Rhin) ainsi qu'à l'étranger (en Allemagne et en Suède). Ces déplacements ont permis des échanges approfondis in situ, notamment avec les élus, les agents des services administratifs et des établissements concernés, des interlocuteurs associatifs, des responsables d'entreprises et des personnes en situation de handicap. Diverses personnalités ont par ailleurs été consultées *intuitu personae*. Ce rapport s'appuie enfin sur l'exploitation d'un important corpus documentaire, composé notamment de travaux parlementaires, d'études universitaires, de rapports d'autres institutions, représentant au total plus de 220 références listées en bibliographie. La rédaction de ce rapport a été terminée fin 2019. Il n'intègre donc pas les éventuels développements des

politiques publiques concernées postérieurement à la fin 2019, ni les possibles effets de la pandémie mondiale du COVID-19. Sa publication a été différée en conséquence.

Commentaire :

Ce rapport transmis au Président de la République, au Gouvernement et au Parlement est un rapport complet qui traite des sujets suivants :

- Le handicap et sa construction dans l'histoire ;
- Des dispositifs qui s'essouffent (un financement menacé, une grande complexité...);
- Les façons à mieux accompagner les personnes en situations de handicap (les façons d'adapter les milieux au travail, proposer aux employeurs des outils adaptés...)
- La manière de faire évoluer les modèles déjà existants.

C'est une ressource pour les acteurs de terrain et surtout pour les dirigeants d'entreprises et des associations concernées afin de faire évoluer la situation des personnes en situation de handicap. Le texte est volumineux (395 pages) et cela pourrait être problématique mais les thématiques abordées sont éventuellement consultables individuellement, ce qui permet au lecteur de choisir les passages qui lui conviennent.

Fiche 5 : Origami : une nouvelle facette de santé

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Plate-forme numérique

Lien vers la publication : [Origami : La santé sous une nouvelle facette - ORS Bourgogne Franche-Comté| Observatoire Régional de la Santé \(orsbfc.org\)](#)

Initiative par : Observatoire régional de la santé de Bourgogne-Franche-Comté (ORS BFC)

Domaine de Recherche : Santé publique

Thématique : Santé

Résumé de l'ORS :

L'ORS BFC propose un focus sur une thématique santé en lien avec l'actualité traitée selon différentes facettes : politiques publiques, épidémiologie, actions phares, résultats significatifs d'évaluations menées. Au sein de l'Origami, sont indiquées des informations régionales, nationales et des inspirations internationales...

Commentaire :

L'Origami numéro 43 publié en novembre 2021 « Travail, handicap et santé »¹⁵ fournit une idée de la thématique sur la base d'une trentaine de références en accès libre sur un internet. L'abonnement gratuit permet de recevoir cet Origami et tous les suivants.

15

<http://jr5i.mjt.lu/nl2/jr5i/mi720.html?m=ANEALNM4hcAAcvfYKgAAGhbb6UAASKAT2kAJQILAAkAOABhll2Ab7fIY1FUSgWX3fSF6sB rgAliZQ&b=9782f777&e=b1bb4343&x=f7ZfAWDPuzbkoSulyNS7hISW4focKtwc5-xMO4iJcuM>

Fiche 6 : Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? La place de la santé au fil des parcours professionnels

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Rapport de recherche

Lien vers la publication : [Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? La place de la santé au fil des parcours professionnels | CEET | Cnam](#)

Auteurs : Corinne Gaudart, Anne-Françoise Molinié, Serge Volkoff, Valérie Zara-Meylan

Références : GAUDART C. et al., « *Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? La place de la santé au fil des parcours professionnels* », Actes du séminaire "Âges et Travail", séminaire annuel Âges et Travail, mai 2018, Ceet - Centre d'études de l'emploi et du travail (Mars 2021), numéro 108.

Domaines de Recherche : Sciences sociales et santé

Thématiques : Santé au travail

Résumé de l'auteur :

Pour l'édition 2018 de son séminaire annuel Âges et Travail, le Creapt (Centre de Recherche sur l'Expérience, l'Age et les Populations au Travail) a pris pour thème le « maintien en emploi », en insérant cette question dans des réflexions plus générales sur la place de la santé au fil des parcours professionnels. A partir du constat que les problèmes de santé, plus ou moins durables, qui surviennent au cours de la vie active, sont porteurs d'incertitude sur la poursuite, la reprise ou l'infléchissement du parcours professionnel. À ce titre ils préoccupent les travailleurs concernés, les collègues, l'encadrement, ainsi que tous les acteurs que leur fonction amène à intervenir. Ce sont ces préoccupations (pointées ou non sur des phénomènes précis et formalisés comme les absences pour maladie ou les restrictions d'aptitudes) qui souvent s'expriment en termes de perspectives de « maintien en emploi » et d'actions menées dans ce but. Or les recherches dans ces domaines, l'expérience des acteurs et des praticiens, suggèrent quelques déplacements par rapport à cette notion, déplacements que ce séminaire a permis de préciser et de mettre en débat. Le premier déplacement, proposé dès la conférence d'ouverture et par plusieurs autres intervenants, a consisté à compléter l'objectif d'emploi en ciblant tout autant le travail, sa réalisation, son contenu et son sens. L'idée de « maintien » s'est ainsi couplée avec celle de « soutien » : il s'agit d'examiner comment, au regard d'éventuelles difficultés liées à des troubles de santé, il est possible de préserver la construction, le développement et la mobilisation de l'expérience professionnelle, les stratégies de travail de chacune. Un

deuxième déplacement, lié au précédent, a consisté à inscrire ces réflexions dans une perspective de long terme où s'articulent les itinéraires personnels (et la redéfinition, à ce propos, des projets individuels), avec l'histoire des entreprises et des métiers. De ce point de vue, la constitution, trop rare, d'une « mémoire » de l'entreprise sur ses propres pratiques d'affectation et d'aménagement des situations de travail, est une piste que certaines interventions ont permis d'explorer. Un troisième, lui aussi cohérent avec les deux autres, était de ne pas s'en tenir aux facettes les plus apparentes de ces questions de « gestion des déficiences de santé ». Les diagnostics établis, les dispositifs dédiés, les décisions formelles de réaffectation (ou, au pire, d'exclusion), mais aussi les corrélations statistiques entre dégradations de la santé et sortie plus ou moins prolongée de l'emploi, balisent une partie des problèmes à traiter, mais une partie seulement. Des situations moins visibles, au moins dans l'immédiat, comme une poursuite très difficile du même travail, ou certaines formes d'inactivité forcée, méritent autant d'intérêt. Il en résulte que les acteurs concernés sont bien plus nombreux que ceux assignés par leur fonction à la prévention professionnelle ou à la gestion des parcours. En adoptant ces approches, les interventions et les échanges de ce séminaire ont confirmé, que l'attention portée aux individus concernés par des « problèmes de santé » ne constitue pas – ou ne devrait pas constituer – une zone à part dans la réflexion des entreprises et des administrations.

Commentaire :

Ce rapport contient 8 chapitres :

- Chapitre 1 : Au-delà du maintien dans l'emploi : travailler les parcours pour des perspectives durables, présenté par Valérie Zara.
- Chapitre 2 : Histoires ordinaires de maintien dans l'emploi en service de santé, présenté par Gaëtan Bourmaud.
- Chapitre 3 : Comment qualifier les répercussions des problèmes de santé sur la suite de la vie au travail, présenté par Amélie Adam.
- Chapitre 4 : Questionner la santé au travail du point de vue du statut : le processus de reconnaissance de l'inaptitude à la mairie de Paris, présenté par Céline Mardon.
- Chapitre 5 : On time, delay, concealed? présenté par Marion Gaboriau.
- Chapitre 6 : La santé à l'épreuve de la mobilité présenté, par Willy Buchmann et Corinne Archambault.
- Chapitre 7 : L'apport d'un cadre d'analyse des stratégies des travailleurs au développement de moyens de prévention, présenté par Anne-Françoise Molinié et Corinne Gaudart.
- Chapitre 8 : Le façonnement des parcours professionnels par les événements de santé : une perspective sociologique, présenté par Marie-Ève Major et Nicole Vézina.

- Chapitre 9 : Fil rouge et discussion générale, présenté par Valentine Hélardot.

Bien que chaque chapitre soit préparé par une personne, il n'est pas forcément présenté par la même personne seule, mais sous la forme d'un dialogue entre les participants. Occasionnellement, les intervenants s'interrogent les uns les autres et cela donne une ambiance vive à la discussion. Les thématiques sont bien développées. La variété des questions et les sujets abordés pourraient vivement aider les personnes en situation de handicap à trouver des solutions à leurs problématiques dans leurs vies professionnelles. Le rapport est long (180 pages), mais la discussion entre participants ainsi que la présentation des exemples (leurs expériences en effectuant la recherche qualitative avec les enquêtés) soutiennent la lecture et l'intérêt de ce rapport.

Un exemple du rapport :

Marie-Madeleine VENNAT : Je voulais savoir quels étaient ou quels sont les objectifs affichés de la mobilité ? Comment la présente-t-on aux jeunes recrutés, justement ? Est-ce qu'il y a, selon vous, des objectifs implicites, cachés ?

Corinne GAUDART : Il n'y a pas d'objectifs RH et la mobilité n'est certainement pas présentée comme étant liée à la santé. Moi, je n'ai jamais vu d'objectifs affichés sur la mobilité. Je parlais de la réputation des compagnons, mais je pense que c'est la réputation de l'entreprise et du site, en fait. Ce site est un bassin d'emplois énorme qui attire des personnes à plusieurs centaines de kilomètres à la ronde. C'est une entreprise dont on sait que l'on peut y passer beaucoup de temps et que l'on ne va pas rester au même emploi, contrairement à beaucoup d'autres. Ces jeunes arrivent avec ces attentes-là et on le sait. C'est-à-dire que c'est une espèce de réseau informel, mais qui est bien ancré. Si vous prenez des articles de presse dans les journaux locaux, on en parle régulièrement et on en parle aussi sous cet angle-là. Au lycée, dans l'aéronautique, il y a des milliers de candidats tous les ans. Il y a une sélection très rude qui se fait à ce niveau-là, donc pas besoin de faire beaucoup plus de publicité.

Fiche 7 : Handicaps et inégalités professionnelles en France : des disparités qui se creusent au fil des parcours de vie

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Article

Lien vers la publication : [LIEPP WP84 - Handicaps et inégalités professionnelles en France - Célia Bouchet \(sciencespo.fr\)](#)

Auteur : BOUCHET Célia

Références : BOUCHET, Célia, « Handicaps et inégalités professionnelles en France : des disparités qui se creusent au fil des parcours de vie », Sciences Po LIEPP Working Paper n°84, 2019-03-11.

Domaines de Recherche : Sciences sociale et santé

Thématiques : handicaps ; emploi ; parcours ; inégalités

Résumé de l'auteur :

De nombreuses recherches ont montré l'existence de désavantages en emploi pour les personnes handicapées par rapport aux personnes sans handicap. En revanche, la façon dont ces disparités se déclinent au sein de la population handicapée a été peu explorée. Cette recherche exploite la vague 2011 de l'Enquête Emploi en Continu et son module ad-hoc « Insertion professionnelle des personnes handicapées » pour quantifier les inégalités (pré)professionnelles rencontrées par des personnes ayant grandi avec des handicaps, en distinguant les situations des personnes selon la nature de leurs limitations (motrices, visuelles, auditives, cognitives, multiples) et de leurs problèmes de santé (maladies chroniques, troubles psychiques). Le déploiement des inégalités au fil du cycle de vie est appréhendé par l'examen d'indicateurs successifs : niveau d'études, inactivité, forme d'inoccupation, niveau professionnel, niveau de revenus du travail. Des régressions logistiques dégagent des effets-propres des types de handicap, avant et après introduction de différentes variables de contrôle (déterminants socio-démographiques, expérience scolaire, accomplissements antérieurs dans le parcours). Des parcours contrastés se dessinent, avec, à un extrême, la survenue précoce de forts désavantages pour les personnes avec des limitations cognitives, à l'autre extrême, une nette amplification des écarts après l'entrée sur le marché du travail pour les personnes avec des limitations visuelles ou motrices, et entre ces deux pôles, des profils intermédiaires pour les personnes avec des limitations physiques multiples, des troubles psychiques ou des maladies chroniques. Le niveau absolu de désavantage est plus faible pour les personnes avec des

limitations auditives ou avec des limitations de degré modéré. Plusieurs pistes sont avancées pour interpréter ces variations ; certaines hypothèses sont spécifiques aux sous-populations handicapées, d'autres identifient des ressorts inégalitaires communs.

Commentaire :

Une recherche enrichissante sur les inégalités existantes en France à l'égard des personnes en situation de handicap dans les milieux professionnels. Dans ce travail de recherche, dans un premier temps, l'auteur insiste sur l'intérêt de tenir compte simultanément des contextes sociaux dans lesquels des inégalités se créent et la diversité de la population handicapée. Elle essaye de spécifier dans un second temps, la manière dont ce double enjeu se traduit dans le cadre de sa recherche, c'est-à-dire, par l'examen des étapes de la formation des inégalités (pré-)professionnelles que connaissent des personnes ayant grandi avec des handicaps, selon les types et degrés de ces handicaps, en contrôlant d'autres facteurs d'hétérogénéité sociale. En dernier lieu, elle essaye de dégager quelques traits saillants, différences et similitudes entre sous-populations handicapées, et elle cherche à identifier les processus qui alimentent ces tendances.

Fiche 8 : Handicap et visibilité. De l'outrance involontaire du corps à l'outrance volontaire de l'apparence

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Article

Lien vers la publication : [Handicap et visibilité \(openedition.org\)](https://openedition.org)

Auteur : Pierre ANCET

Références : ANCET, Pierre, « Handicap et visibilité. De l'outrance involontaire du corps à l'outrance volontaire de l'apparence », Revue des sciences sociales de l'université de Strasbourg, 2018, PP. 46-53.

Domaines de Recherche : Sciences sociales

Thématiques : Phénoménologie, monstre, éthique, subversion, handicap, nævus géant congénital

Résumé de l'auteur :

Comment passer outre l'apparence ? Notre regard est souvent pris au piège de la difformité corporelle. Il impose à celui ou celle qui en est porteur le poids du rejet social. Loin de négliger l'état de sidération produit par ce qui excède notre idée de l'humain, il faudra décrire phénoménologiquement cet obstacle du regard ; après quoi seulement peut être envisagée la dimension éthique de la reconnaissance d'autrui non pas malgré son apparence, mais à travers elle. La déformation corporelle génère une sorte d'outrance involontaire, une outrance définie comme ce qui déborde le regard, crée de l'incertitude quant à l'humanité même d'autrui. Peut-on dès lors retourner cette outrance en subversion ? Lorsque l'on est porteur d'un corps qui de toute façon sera regardé, pourquoi ne pas revendiquer la visibilité de ce corps, mettre au travail une outrance maîtrisée par la volonté de la diriger contre le regard qui altère ?

Commentaire :

Dans cet article, l'auteur examine comment une personne en situation de handicap peut dépasser son corps et atteindre une nouvelle vision « outrecorps ». L'auteur à travers des explications et exemples montre qu'il est possible de provoquer le retournement du regard et une réflexion en passant de l'ombre du corps à « l'outrecorps ». L'article propose un point de vue différent de l'auteur sur une déficience ainsi que de nouvelles expressions comme « outre corps », « outrance » ... qui attirent l'attention du lecteur. La thématique approfondit la question du rapport au corps. L'article peut être une ressource inspirante dans ces regards sur le corps différent.

Fiche 9 : Le service public : guide de l'accueil des personnes en situation de handicap

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Guide à destination des professionnels du service public

Lien vers la publication : [Le service public \(solidarites-sante.gouv.fr\)](http://solidarites-sante.gouv.fr)

Auteur : Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Domaines de Recherche : Sciences sociale et santé

Thématiques : handicap, accueil, usagers en situation de handicap, management

Commentaire :

Ce guide de l'accueil des personnes en situation de handicap publié par le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, est destiné aux professionnels du secteur public. Dans ce guide, à chaque passage, une ou plusieurs questions sont posées. L'auteur essaye ensuite de répondre à cette/ ces questions d'une manière détaillée (en expliquant la définition, en s'appuyant sur des statistiques, en soulignant les lois concernées...). La rédaction est simple et compréhensible. Les phrases sont courtes. Les notions importantes sont marquées en couleurs ou en gras.

Fiche 10 : monparcourshandicap.gouv.fr

[Accéder à la fiche de lecture sur la base documentaire](#)

Type de ressources : Site Web

Lien vers la publication : [Mon Parcours Handicap, au service des personnes handicapées et de leurs aidants | Mon Parcours Handicap](#)

Présentation du site web :

« *Mon Parcours Handicap* » est une plateforme d'information, d'orientation et de services pour les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants, conçue pour le compte de l'État et en étroite collaboration avec la Caisse des Dépôts - opératrice pivot du projet - et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pilote de la stratégie éditoriale de la plateforme.

Cette plateforme s'adresse :

- aux personnes en situation de handicap ;
- aux proches aidants qui ont un enfant, un parent ou un conjoint en situation de handicap et qui ont besoin d'information pour les aider et agir ;
- aux professionnels (employeurs, enseignants, professionnels de la santé ou en charge de l'accompagnement des personnes...) comme outil d'information et de médiation.

À terme, cette plateforme propose des contenus couvrant l'ensemble du parcours de vie des personnes en situation de handicap : emploi, formation professionnelle, annonce du handicap, parentalité, scolarité et études, santé, vie sociale et culturelle, logement, transport, avancée en âge, retraite...

Références

"Aspects Essentiels de La Loi Du 11 Février 2005, Dite Loi Pour l'égalité Des Droits et Des Chances, La Participation et La Citoyenneté Des Personnes Handicapées." 2006. *Reliance* 22 (4). <https://doi.org/10.3917/reli.022.0081>.

« Introduction », Nicolas Bissardon éd., *L'art d'être différent. Histoires de handicaps*. Érès, 2015, pp. 7-12. <https://www.cairn.info/l-art-d-etre-different--9782749246628-page-7.htm>

Aballea Pierre, Marie-Ange du Mesnil du Buisson. 2017. "La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés."

AGEFIPH, « Comment Obtenir La Reconnaissance de Votre Handicap ? ». <https://www.agefiph.fr/articles/demarche/comment-obtenir-la-reconnaissance-de-votre-handicap>.

AGEFIPH, « Tableau de bord national premier semestre 2021, études et statistiques, observatoire de l'emploi et du handicap, emploi et chômage des personnes handicapées », 2022. <https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2021-10/Agefiph-TB-1sem21 BD.pdf>

Alice-Ann, Darrow, Christopher M. Johnson. 1994. "Junior and Senior High School Music Students' Attitudes toward Individuals with a Disability." *Journal of Music Therapy* 31 (4). <https://doi.org/10.1093/jmt/31.4.266>.

Alix, Nicole, Édith Archambault. 2019. "Le « nouvel esprit » des associations, ou l'entreprise associative en question " *Revue Internationale de l'Économie Sociale Recma* N°353 (3). <https://doi.org/10.3917/recma.353.0059>.

Ancet, Pierre. 2016. "Être marqué dans sa chair." *Champ Psy* N° 68 (2) : 11–24. <https://doi.org/10.3917/CPSY.068.0011>.

Ancet, Pierre. 2018. « Handicap et visibilité », *Revue des sciences sociales* [En ligne], 59 | 2018, mis en ligne le 30 octobre 2018. <https://doi.org/10.4000/REVSS.929>.

Bereni Laure, Vincent-Arnaud Chappe et Séverine Lacalmontie (sous la dir.), « Discriminations et droit », *Politix*, n°94 - vol. 24, 2011, De Boeck.

Bernard Fouquet, Alexis Descatha, Françoise Beuret-Blanquart, Christian Hérisson. 2019. *Handicap et Travail*. Autonomia asbl.

Bertrand, Louis, Vincent Caradec, et Jean-Sébastien Eideliman. « Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles », *Sociologie*, vol. 5, no. 2, 2014, pp. 121-138. <https://www.cairn.info/revue-sociologie-2014-2-page-121.htm>

Bidart Claire. 1998. "L'amitié. Un Lien Social." *Revue Française de Sociologie* 39 (2). <https://doi.org/10.2307/3322727>.

Bissardon, Nicolas, et al. *L'art d'être différent. Histoires de handicaps*. Érès, 2015. <https://www.cairn.info/l-art-d-etre-different--9782749246628.htm>

Bodin, Romuald. « Une sociologie du handicap est-elle possible ? », *Savoir/Agir*, vol. 47, no. 1, 2019, pp. 13-22. <https://www.cairn.info/revue-savoir-agir-2019-1-page-13.htm>.

Bouchet, Célia, « Handicaps et inégalités professionnelles en France : des disparités qui se creusent au fil des parcours de vie », Sciences Po LIEPP Working Paper n°84, 2019-03-11. [LIEPP WP84 - Handicaps et inégalités professionnelles en France - Célia Bouchet \(sciencespo.fr\)](https://www.liepp.fr/fr/wp-content/uploads/2019/03/LIEPP_WP84_-_Handicaps_et_inegalites_professionnelles_en_France_-_Celia_Bouchet_sciencespo.fr)

Cado-Boissel, Anne, Marco Araneda Maureira, Albert Ciccone, Marcela Gargiulo, Simone. Korff-Sausse, Sylvain Missonnier, Roger. Salbreux, Régine. Scelles. "Introduction" in *Handicap et mort*, 2018, Érès.

Camberlein, Philippe. « 1. Les politiques publiques », *Politiques et dispositifs du handicap en France*. sous la direction de Camberlein Philippe. Dunod, 2015, pp. 1-3. <https://www.cairn.info/politiques-et-dispositifs-du-handicap-en-france--9782100710089-page-1.htm?contenu=article>.

Caraglio, Martine. *Les élèves en situation de handicap*. Presses Universitaires de France, 2019. <https://doi.org/10.3917/PUF.CARAG.2019.01>

Combes-Joret, Monique. « Inclusion des personnes en situation de handicap : quand le travail n'est pas le problème mais la solution. Les enseignements de 10 ESAT pionniers », *@GRH*, vol. 37, no. 4, 2020, pp. 87-113. <https://doi.org/10.3917/GRH1.204.0087>.

Conrath, Patrick. 2011. "Regards Actuels Sur Le Handicap." *Le Journal Des Psychologues* 291 (8). <https://doi.org/10.3917/jdp.291.0016>.

Daubas-Letourneux, Véronique. 2016. "Vivre et Travailler Après Un Accident de La Vie. Une Enquête Auprès Des Adhérents de La FNATH." *Archives Des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 77 (3).

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2016.03.013>.

Delporte, Muriel, Aline Chamahian. 2019. "A V A N T- P R O P O S Le Vieillessement Des Personnes" 41. <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2019-2.htm>.

Dengerink J, Porter J. B., « Children's Attitudes toward Peers Wearing Hearing Aids », *Language, Speech, and Hearing Services in Schools Research*, 1984, p. 205-209.

Desmarez, P, I Godin, and B Renneson. 2007. "L'impact Des Accidents Du Travail Sur Le Statut Socio-Économique Des Victimes. = The Impact of Occupational Accidents on Injured Workers' Socioeconomic Status." *Le Travail Humain: A Bilingual and Multi-Disciplinary Journal in Human Factors*, vol. 70, n°2, pp. 127-152.

Didier-Courbin, Philippe, Pascale Gilbert. 2005. "Éléments d'information Sur La Législation En Faveur Des Personnes Handicapées En France : De La Loi de 1975 à Celle de 2005." *Revue Française Des Affaires Sociales* 1 (2).

<https://doi.org/10.3917/rfas.052.0207>.

Flamant, Anouk. « L'emploi des personnes handicapées : du principe de non-discrimination à la gestion des compétences dans les collectivités territoriales », *Revue française des affaires sociales*, no. 4, 2016, pp. 333-352. <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-4-page-333.htm>

Gardien, Eve, Alain Blanc. 2006. *Vie Professionnelle et Handicap*. Erès.

Gardien, Ève. 2006. "Travailleur En Situation de Handicap : De Qui Parle-t-On ?" *Reliance* 19 (1): 50-59. <https://doi.org/10.3917/RELI.019.59>.

Gaudart Corinne, Molinié Anne-Françoise, Volkoff Serge, Zara-Meylan Valérie. "Maintenir en emploi ou soutenir le travail ? La place de la santé au fil des parcours professionnels | CEET | CNAM." <https://ceet.cnam.fr/publications/rapports-de-recherche/maintenir-en-emploi-ou-soutenir-le-travail-la-place-de-la-sante-au-fil-des-parcours-professionnels-1152315.kjsp?RH=1507626803290>.

Ghesquière, François. 2014. "Précarité Du Contrat de Travail et Risque de Perte d'emploi En Europe." *Sociologie* 5 (3): 271. <https://doi.org/10.3917/SOCIO.053.0271>.

- Gilbert, Pascale. 2008. "Définition Du Handicap Aujourd'hui." In *Handicap et Périnatalité*. <https://doi.org/10.3917/eres.presm.2008.02.0017>.
- Goffman, Erving. 1979. *La Mise En Scène de La Vie Quotidienne : Les Relations En Public. Le Sens Commun*. Vol. 2.
- Goffman, Erving., *Stigmaté : les usages sociaux des handicaps*, Paris, 1975.
- Harma Kahina, Gombert Anne, Roussey J-Yves, Thomas Arciszewski, "Effet de la visibilité du handicap et de l'expérience d'intégration sur la représentation sociale du handicap chez de jeunes collégiens ", *Travail et formation en éducation* [Online], 8 | 2011.
- Henrard, Jean-Claude. 2015. "Handicap, Dépendance, Perte d'autonomie : Du Flou Des Concepts Aux Catégories Sociales de La Politique Publique." *Revue d'histoire de La Protection Sociale* 8 (1). <https://doi.org/10.3917/rhps.008.0146>.
- Houssin, Juliette. 2008. "L'auxiliaire de Vie Scolaire: Un Nouveau Métier à Faire Valoir." *Enfances et Psy* 38 (1). <https://doi.org/10.3917/ep.038.0137>.
- Jourdain Alain, Sherlaw William, Lucas Bernard. 2013. "Handicap et Vulnérabilité : La Population Des Bénéficiaires Des Prestations Est-Elle Celle Qui Est La plus Soumise Aux Risques?" In *Conférence: XVI Colloque de La CUDEPAT: Aix En Provence*. Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique .
- Lebrun, Pierre-Brice, Sandrine Laran. 2016. *Le Droit En Action Sociale. Le Droit En Action Sociale*. <https://doi.org/10.3917/dunod.laran.2016.01>.
- Lespinet-Najib, Véronique, Christian Belio. 2013. "Classification Des Handicaps : Enjeux et Controverses." *Hermès* n° 66 (2). <https://doi.org/10.4267/2042/51561>.
- MacDonald, A. P., Janet Hall. 1969. "Perception of Disability by the Nondisabled." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 33 (6). <https://doi.org/10.1037/h0028428>.
- Midelet, Julia. 2015. "Construire Son Projet Personnel et Professionnel Avec Le Dispositif Des Unités Localisées Pour l'inclusion Scolaire (ULIS)." *Agora Débats/Jeunesses* 71 (3). <https://doi.org/10.3917/agora.071.0083>.

Mormiche, Pierre. 1995. "L'accès Aux Soins : Évolution Des Inégalités Entre 1980 et 1991." *Economie et Statistique* 282 (1): 3–19.

<https://doi.org/10.3406/ESTAT.1995.5947>.

Pagès, Vincent. 2017. *Handicaps et Psychopathologies. Handicaps et Psychopathologies*.

<https://doi.org/10.3917/dunod.pages.2017.01>.

Pesqueux, Yvon. « Pour une épistémologie du risque », *Management & Avenir*, vol. 43, no. 3, 2011, pp. 460-475. <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-3-page-460.htm?ref=doi>.

Rohmer, Odile, Eva Louvet. 2011. "Le Stéréotype Des Personnes Handicapées En Fonction de La Nature de La Déficience Une Application Des Modèles de La Bi-Dimensionnalité Du Jugement Social." *L'Année Psychologique* 111 (01).

<https://doi.org/10.4074/s0003503311001035>.

Rostaing Corinne. 2015. "Stigmaté." *Http://Journals.Openedition.Org/Sociologie*, February. <http://journals.openedition.org/sociologie/2572>.

Schuhl, Jennifer, Armand Chatard, et Éric Lambert. « Réduire la stigmatisation des salariés reconnus handicapés : exemple d'une action de sensibilisation en entreprise », *Le travail humain*, vol. 83, no. 2, 2020, pp. 91-114. <https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2020-2-page-91.htm>

Stiker Henri-Jacques, « Vieillesse, pauvreté et handicap dans l'histoire », *Revue d'histoire de la protection sociale*, vol. 8, no. 1, 2015, pp. 132-144. <https://doi.org/10.3917/rhps.008.0132>.

Valat, Bruno, Michel Laroque. 2015. "La Démocratie Sociale Dans La Gestion de La Sécurité Sociale de 1945 à 1994." *Vie Sociale* 10 (2).

<https://doi.org/10.3917/vsoc.152.0089>.

Versace, Nathalie. 2019. "La Psychologie Dans Les Maladies Rares." In *Handicap Visible et Invisible*, edited by 5 ème journée annuelle FAVA-MULTI, 1–8. Paris.

Ville, Isabelle, and Jean-François Ravaut. 1994. "Représentations de Soi et Traitement Social Du Handicap. L'intérêt d'une Approche Socio-Constructiviste." *Sciences Sociales et Santé* 12 (1): 7–30. <https://doi.org/10.3406/SOSAN.1994.1281>.

Viltard, Thomas. 2021. "Aspects Historiques et Contextuels de La Notion de Handicap." *Trames*, 17–32. <https://www.cairn.info/le-sessad--9782749271033-page-17.htm?contenu=article>.

Winance Myriam « Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions », *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 2004, 66 pp. 201-227. https://www.persee.fr/doc/polix_0295-2319_2004_num_17_66_1022.

Ce dossier documentaire a été produit dans le cadre de la recherche appliquée « Travailleurs handicapés : perception des risques, santé au travail et parcours professionnels » menée par l'Observatoire régional de la santé de Bourgogne Franche-Comté (ORS BFC), en partenariat avec le Laboratoire de sociologie et d'anthropologie de l'université de Franche-Comté (LaSA-UFC EA 3189).

Ce travail a été réalisé par Akram Aliyari, Maylis Sposito-Tourier et Cynthia Morgny.

Son objectif est de rendre compte des connaissances actuelles sur le travail en milieu ordinaire des travailleurs handicapés (TH) et de permettre aux acteurs de terrain de s'appuyer sur les connaissances recensées pour poursuivre la réflexion sur la santé au travail des TH.

