



HAL
open science

Recenser et prévenir le handicap, plutôt que lutter contre les discriminations. Les référent.es handicap dans la fonction publique française

Emmanuelle Fillion, Delphine Thivet, Aude Lejeune

► To cite this version:

Emmanuelle Fillion, Delphine Thivet, Aude Lejeune. Recenser et prévenir le handicap, plutôt que lutter contre les discriminations. Les référent.es handicap dans la fonction publique française. *Alter: European Journal of Disability Research / Revue européenne de recherche sur le handicap*, 2021, ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap, 15 (1), pp.71-88. 10.1016/j.alter.2020.09.003 . hal-03019502

HAL Id: hal-03019502

<https://hal.univ-lille.fr/hal-03019502>

Submitted on 3 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Titre : Recenser et prévenir le handicap dans l’emploi, plutôt que lutter contre les discriminations. Les référent.es handicap dans la fonction publique française

Title : Identifying and preventing disability in employment, instead of combating discrimination: Disability officers in the French civil service

Authors

Emmanuelle Fillion, Enseignante chercheuse en sociologie

EHESP, CoRHASI (Collectif de recherche Handicap Autonomie pour une Société Inclusive),
ARENES (UMR, 6051)

20, avenue George Sand, 93210 La Plaine-Saint-Denis – France

emmanuelle.fillion@ehesp.fr

Aude Lejeune, Chargée de recherches en science politique

CNRS, CERAPS (UMR 8026), Université de Lille

aude.lejeune@univ-lille.fr

Delphine Thivet, Maîtresse de conférences en sociologie

Université de Bordeaux, Centre Emile Durkheim (UMR 5116 - Science politique et sociologie comparatives)

delphine.thivet@u-bordeaux.fr

Recenser et prévenir le handicap, plutôt que lutter contre les discriminations. Les référent.es handicap dans la fonction publique française

Résumé. Les différentes politiques relatives à l'emploi des personnes handicapées en France reposent sur différents mécanismes, tels que les quotas d'emploi, la non-discrimination ou le reclassement professionnel, qui renvoient à des définitions contradictoires du handicap et de la participation au marché du travail. À partir de deux enquêtes sociologiques qualitatives originales menées par entretiens semi-directifs, cet article examine comment les référent.es handicap s'emparent, ou ne s'emparent pas, des différents outils juridiques disponibles pour décliner et animer concrètement les politiques d'emploi des personnes handicapées au sein des organisations de travail du secteur public. Malgré la forte persistance d'une approche individuelle, médicale et déficiente du handicap dans l'emploi, nous montrons que les référent.es handicap s'efforcent de déployer une politique plus ambitieuse, proactive et systémique, sensible à la dimension environnementale du handicap et à la prévention du handicap au travail, sans pour autant intégrer dans leurs pratiques le droit antidiscriminatoire en termes d'égalité et d'inclusion.

Mots-clés. Discrimination, Emploi, Politiques d'emploi, Quotas, Référent.es handicap, Santé au travail, Secteur public.

Identifying and Preventing Disability, Instead of Combating Discrimination: Disability Officers in the French Civil Service

Abstract. Different policies relating to the employment of disabled people coexist in France. They rely on various mechanisms, such as quotas, non-discrimination, professional rehabilitation that correspond to concurrent, or even antagonist, definitions of disability and participation in the labor market. Based on two original qualitative sociological surveys conducted by semi-structured interviews, this article explores how disability officers grasp, or do not grasp, the different legal tools available to implement employment policies for people with disabilities in public sector work organizations. Despite the strong persistence of an individual, medical, and defective approach to disability in employment, we show that disability officers strive to build a more ambitious, proactive, and systemic policy. They are sensitive to the environmental dimension of disability and to the prevention of disability at

work, but do not make reference to the antidiscrimination law and its injunction to pursue equality and inclusion.

Key words. Discrimination, Disability officers, Employment policies, Quotas, Health at work, Public Sector.

Introduction

En France, la question de l'(in)aptitude à l'emploi a toujours été extrêmement structurante pour l'ensemble des politiques publiques relatives au handicap, avant même que l'on utilise ce terme de handicap (Castel, 1995 ; Ville, 2008). Tout au long du XX^e siècle, ces politiques se sont essentiellement construites dans une logique de protection, à travers l'élaboration de statuts spécifiques. Elles se sont déclinées sous des formes et dans des finalités différentes, soit de constitution d'un secteur « protégé » uniquement dédié aux travailleurs handicapés, soit de promotion de l'insertion des personnes handicapées dans l'emploi ordinaire, ou encore sous la forme d'allocations de revenus minimum pour les personnes handicapées restées à l'écart de l'emploi. Or, malgré une activité continue des législateurs français dans ce domaine, le taux de chômage des personnes reconnues handicapées est deux fois plus élevé que celui de la population générale (18% *versus* 8,5%) et la durée de leur chômage est plus longue (près de 60% sont au chômage depuis plus d'un an contre 48% des autres demandeurs d'emploi¹). Ces chiffres sont toutefois susceptibles de sous-estimer la réalité, car ils portent exclusivement sur la population bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap. Le faible taux d'activité des personnes en situation de handicap (36%) confirme encore cet écart (Enquête Emploi 2017 de l'INSEE ; Tableau de bord de l'Agefiph 2019¹). Pour celles qui sont en emploi, les postes concernés sont moins qualifiés et plus souvent à temps partiel. De plus, Les personnes handicapées rencontrent de nombreuses difficultés pour occuper des postes à responsabilité, pour se maintenir dans l'emploi et y évoluer à égalité avec les autres : dans la fonction publique française, 77% des travailleurs handicapés occupaient en 2011 des emplois de catégories C contre 57% des travailleurs sans handicap (Valdes, 2016).

Les discours politiques et différentes lois relatives au handicap et au travail adoptées récemment affichent un certain volontarisme en matière d'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire. Elles poursuivent le travail juridique engagé depuis un siècle, auquel elles doivent désormais adjoindre toute une série de normes initiées aux échelles internationale et

¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3541412> et tableau de bord de l'Agefiph 2019 : [https://www.agefiph.fr/.../TableaudeBordN°2019-2-FRANCE\(1\).pdf](https://www.agefiph.fr/.../TableaudeBordN°2019-2-FRANCE(1).pdf)

européenne en faveur de la non-discrimination et de l'égalité face à l'emploi, notamment par des moyens de différenciation, d'« *égalité différentielle* » (Joly, 2015) ou d'« *égalité inclusive* » (Jézéquel, 2006). Ces différentes politiques relatives à l'emploi des personnes handicapées font coexister une pluralité de logiques (Revillard, 2019). Elles se sont le plus souvent accumulées et sédimentées, offrant aux agent.es concerné.es l'avantage d'un large panel d'outils, au risque toutefois de produire un mille-feuille administratif complexe et difficile d'appropriation comme de maniement (Baudot, 2016).

Cet article explore comment les référent.es handicap dans le secteur public français s'emparent des différents outils juridiques disponibles pour décliner et animer concrètement les politiques d'emploi des personnes handicapées au sein des organisations de travail (voir encadré). Le choix du secteur public français est justifié par le fait que les organisations de la fonction publique présentent un haut degré de formalisation (Jaffrès et Guevel, 2017 ; Thivet et Fillion, 2017) qui révèle particulièrement les tensions liées à l'articulation entre différentes politiques du handicap. Nous nous intéressons ici moins aux personnes handicapées et aux mouvements sociaux, qu'aux agent.es chargé.es de mettre en œuvre des politiques handicap et emploi. Il s'agit en effet d'explorer des agents « intermédiaires » (Nay et Smith, 2002 ; Barrier, Pillon, Quéré, 2015), faisant le lien à la fois entre les dispositifs réglementaires, le contexte organisationnel local et les personnes en situation de handicap. Des travaux se sont intéressés à la mise en œuvre des politiques qui visent l'insertion dans l'emploi des personnes reconnues en tant que travailleur handicapé (Jaffrès et Guevel, 2017 ; Revillard, 2019). Notre approche s'en distingue car elle prend pour point de départ le travail concret de ces référent.es handicap, à l'interface entre une pluralité d'acteurs internes, tels que les directeur.trices des ressources humaines, cadres supérieurs ou médecins du travail, et externes aux organisations publiques, telles que les ergonomes ou les Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH). Dans le cadre de cette mission récente et en voie de professionnalisation, ils et elles sont chargé.es, depuis la loi de 2005, d'orchestrer et mettre en œuvre une politique handicap dans de nombreux établissements du secteur public. Malgré la forte persistance d'une approche individuelle, médicale et déficiente du handicap dans l'emploi, nos enquêtes montrent que les référent.es handicap s'efforcent de déployer une politique plus ambitieuse, proactive et systémique, sensible à la dimension environnementale du handicap et à la prévention du handicap au travail, sans pour autant intégrer dans leurs pratiques les injonctions du droit antidiscriminatoire en termes d'égalité et d'inclusion.

Compte tenu de l'ancienneté et de la complexité des politiques en matière d'emploi des

personnes handicapées, nous présenterons dans un premier temps l'évolution socio-historique des dispositifs existants relatifs au milieu de travail ordinaire². Nous analyserons, dans une seconde partie, les profils des référent.es handicap, pour comprendre comment ils et elles s'approprient de façon sélective les diverses législations et outils en présence et déclinent concrètement des politiques d'emploi des personnes handicapées au sein de leurs établissements.

Description des deux enquêtes

Cet article repose sur deux enquêtes qualitatives portant toutes deux sur les appropriations et usages de l'obligation d'aménagements raisonnables dans l'emploi. Ces enquêtes ont été menées de façon autonome, avec des échanges réguliers entre les chercheuses des deux équipes. La première s'est déroulée de 2015 à 2017 avec le soutien de la Mission de recherche Droit et Justice du ministère de la Justice. Elle associait des juristes et des sociologues qui ont enquêté sur les secteurs privé et public en France et en Belgique (Lejeune *et al.*, 2017). La seconde a été menée par deux sociologues avec le soutien du FIPHFP entre juin et décembre 2016. Elle portait exclusivement sur le secteur public sanitaire et médico-social en France (Thivet et Fillion, 2017 ; Fillion et Thivet, 2018). Les données exploitées dans cet article sont issues de trente-trois entretiens menés lors de ces deux enquêtes auprès des acteurs et actrices investies dans la mise en œuvre des politiques d'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique française, territoriale, d'État et hospitalière : treize référent.es handicap, ainsi que vingt autres intervenant.es, à savoir des directeur.trices des ressources humaines, cadres supérieurs, médecins du travail et représentants syndicaux.

1. Emploi et handicap : des politiques et cadres juridiques éclatés

Les politiques d'emploi des personnes handicapées dans le milieu ordinaire du travail sont loin de constituer un champ unifié et homogène. Trois types de logiques distinctes sont à l'œuvre, qui s'inscrivent dans différents corpus législatifs et différentes branches du droit : les quotas d'emploi (1.1.), les dispositifs de protection sociale (1.2.) et la lutte contre les discriminations (1.3.).

1.1. Les quotas, instrument historique des politiques d'insertion professionnelle des personnes handicapées

Un premier corpus s'est constitué tout au long du XX^e siècle pour promouvoir l'emploi des personnes handicapées. Inspirés du modèle de réadaptation et corrélés à une représentation pathologique du handicap, ces textes réglementaires s'appuient sur un instrument majeur : les

² Pour une présentation et analyse exhaustive des politiques relatives au handicap et au travail, voir Revillard 2019.

quotas qui définissent des taux d'emploi obligatoire de personnes handicapées. La première loi imposant un quota est votée en France le 26 avril 1921, suite à la Première Guerre mondiale. Elle fixe aux administrations et entreprises de plus de 10 salariés l'obligation d'employer des mutilés de guerre et les accidentés du travail à hauteur de 10% de leurs effectifs. Des sanctions financières sont prévues en cas de non-respect. Au fil du temps, le taux fixé par les quotas varie (entre 3 et 10% avant de se fixer durablement à 6%) et les contours des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) s'étendent, intégrant les « infirmes civils », des personnes qui ne sont pas frappées d'un problème de santé invalidant (Valdes, 2016) et les « autres infirmes », notamment les victimes de la Seconde Guerre mondiale (1948).

La loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés revêt une importance particulière : c'est dans son titre que l'on trouve la première occurrence officielle du terme handicap. Ce concept est utilisé sous sa forme adjectivale, accolée au terme de « travailleur ». Est considéré comme travailleur handicapé, « toute personne dont les possibilités d'acquies ou de conserver son emploi sont effectivement réduites par les suites d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ». C'est donc bien le critère de diminution de la capacité de travail qui désigne le travailleur handicapé que la loi traite sous deux modalités différentes : d'une part, elle institue formellement le travail protégé pour ceux dont le rendement est insuffisant ; d'autre part, elle affirme le droit au travail, à la rééducation et à la formation professionnelle de toutes les personnes handicapées en état d'exercer une profession. Elle instaure une « *priorité d'emploi et placement en faveur des handicapés* » conditionnée par la « *reconnaissance de travailleur handicapé* » qui constitue durablement – aujourd'hui encore – le dispositif principal d'accès aux droits des personnes handicapées dans le domaine du travail. Il s'agit d'une reconnaissance administrative, effectuée par des médecins au sein de la « commission départementale d'orientation des infirmes », laquelle est ensuite chargée de reclassement le travailleur en fonction de ses capacités professionnelles³. La loi de 1957 constitue donc une étape législative décisive en ce qu'elle instaure, au regard de l'emploi, une unité entre toutes les catégories de personnes handicapées, quelles que soient l'origine et la nature de la déficience (Romien, 2005). Toutefois, en matière de quotas, elle prévoit une obligation de procédure et non de résultat.

La loi du 30 juin 1975 confirme cette unification du champ du handicap et la volonté de généraliser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés avec un paradoxe du

³ Depuis 2005, c'est la Commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH qui attribue la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

« comme si » analysé par Myriam Winance (2004) : injonction est faite aux personnes handicapées de travailler « comme tout le monde », mais jamais on ne les envisage comme des « travailleurs normaux ». La loi du 10 juillet 1987 « *en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés* » consolide cette dynamique. Constatant que le taux de 10% n'a jamais été respecté, le législateur le fixe désormais à 6% dans les établissements publics et privés de 20 salariés et plus, tout en instaurant, pour la première fois, une obligation de résultat. La loi met en place des moyens d'accompagnement, de contrôle et de sanctions financières pour les employeurs ne répondant pas à leur obligation. L'Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés (Agefiph) est créée avec la mission de gérer les contributions des employeurs privés ne respectant pas leur quota. Aucune association équivalente n'est cependant créée pour les employeurs publics. Il faut attendre la loi du 11 février 2005 pour corriger les écarts d'obligations entre les secteurs privé et public. Ce dernier se voit assujéti au versement de contributions en cas de non-respect des quotas et le Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) est créé. En outre, les montants de ces contributions sont revus à la hausse⁴, créant une véritable incitation financière. En revanche, la loi de 2005 prévoit, tout comme la loi de 1987, des dérogations à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés si les employeurs font appel à de la sous-traitance ou de la prestation de services avec des structures de travail protégé⁵. Il existe d'autres modes de dérogation, comme la conclusion d'un accord collectif agréé. Ainsi, tout en réaffirmant la volonté politique d'inclusion dans l'emploi ordinaire, les textes législatifs récents confirment durablement le quota comme socle des politiques d'emploi des personnes handicapées.

La loi Avenir professionnel (loi 2018-771) confirme le taux des 6% comme un minimum – qui sera néanmoins révisé tous les cinq ans – et l'impose à chaque entreprise d'au moins 20 salariés. La loi prévoit en outre qu'à partir de 2020, l'emploi direct devienne la norme, tout en maintenant la possibilité de déduire des contributions au FIPHFP une partie des factures réglées au secteur protégé et aux travailleurs handicapés indépendants. Depuis l'adoption de la loi de 2005, le taux d'emploi des personnes Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (BOETH) s'est indéniablement accru et tend vers les 6%. En 2019, sur 2,7 millions de personnes reconnues handicapées en âge de travailler, 938 000 étaient en emploi, dont 250 760 dans la fonction publique et plus de 459 100 dans le privé, avec un taux

⁴ Jusqu'à 1 500 fois le SMIC horaire par bénéficiaire manquant.

⁵ Depuis 2016, le recours à des travailleurs handicapés indépendants peut être intégré au calcul des quotas.

respectif de 3,8% d'emplois directs dans le privé et de 5,6% dans le public, les deux étant en hausse constante par rapport aux années antérieures (source Agefiph-FIPHFP, 2019)⁶.

L'entrée par l'accès à un dispositif tel que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et les quotas offre néanmoins une image tronquée de la réalité : d'une part, les personnes bénéficiant de la RQTH et comptabilisées dans les quotas ne sont pas toutes des personnes handicapées ; d'autre part, l'enquête Handicap Santé a montré que, parmi les 18-64 ans ayant déclaré une restriction dans les activités de la vie quotidienne et/ou des limitations fonctionnelles graves, seule une sur quatre bénéficiaient de la RQTH (Lo et Ville, 2013)⁷. Les situations de handicap au travail touchent le plus souvent des personnes dont les limitations ont été acquises au cours de la vie professionnelle, dans des métiers peu valorisés et physiquement contraignants : certaines parviennent à se maintenir dans l'emploi jusqu'à la retraite en recourant aux dispositifs de droit commun (arrêts de travail nombreux et durables, puis maladie de longue durée) ; pour d'autres, une décision d'inaptitude au travail les éloigne définitivement du monde du travail.

1.2. Les dispositifs de protection sociale des travailleurs

Un deuxième corpus juridique, issu du droit social, s'est particulièrement développé après la Seconde Guerre mondiale. Non spécifique au handicap, son objectif est plutôt de protéger de l'exclusion sociale les travailleurs dont la capacité de travail est diminuée. Trois régimes juridiques distincts traitent du risque de limitation ou de perte de la capacité de travail : l'inaptitude, l'invalidité et l'incapacité. Leur seule dénomination suffit à mettre en lumière le prisme médical et pathologique adopté par cette branche du droit. Tout le problème est rapporté à l'individu, sur un mode défectif implicite : « que faire des travailleurs qui ne correspondent plus aux exigences du poste définies par l'employeur ? », plutôt que « comment adapter les environnements de travail aux besoins de santé des travailleurs ? », ou « comment produire des environnements de travail qui ne soient pas générateurs de handicap ? ».

⁶ Il convient néanmoins de s'interroger sur la fiabilité des déclarations : dans son rapport au Premier ministre, la Cour des comptes signalait que la complexité de la déclaration que les employeurs doivent adresser à l'Agefiph comme au FIPHFP, est source de nombreuses erreurs (voir le rapport de la Cour des comptes au Premier ministre intitulé « L'aide à l'insertion professionnelle des personnes handicapées : <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2018-01/20180108-refere-S2017-2639-Agefiph-PM.pdf>.)

⁷ L'enquête Handicap Santé remonte à 2008 : ces chiffres ont donc nécessairement évolué. Toutefois, le constat selon lequel une grande part des situations de handicap survient au cours de la vie professionnelle et la situation des personnes concernées est traitée par les dispositifs de droit relatif à la protection sociale des travailleurs reste vrai.

L'entrée en fonction et le maintien sur un poste de travail après une maladie ou un accident ayant entraîné un arrêt de travail long nécessite que la personne soit déclarée « apte » à celui-ci par un médecin du travail (ou « de prévention » dans les fonctions publiques d'État et territoriale). Cette visite médicale ouvre trois possibilités de déclaration : « apte », « apte avec des restrictions », « inapte ». Le jugement d'aptitude assorti de restrictions engage l'employeur :

«[à procéder à des] mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagements du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mentale du travailleur »⁸.

Si l'employeur est en mesure de prouver qu'il est dans l'impossibilité de prendre en compte les préconisations du médecin, il peut ne pas maintenir le ou la salarié.e dans son poste ; il est alors soumis à une obligation de reclassement, obligation de moyens et non de résultat, consistant à rechercher dans son entreprise un poste conforme aux aptitudes du ou de la salarié.e, toujours en prenant en considération les possibilités d'aménager ce nouveau poste. Si la recherche d'un reclassement n'aboutit pas, la personne entre alors dans le régime de l'« inaptitude » ouvrant droit pour l'employeur à procéder à son licenciement dans le secteur privé⁹. Dans le secteur public, les stagiaires et contractuel.les (de plus en plus nombreux) peuvent voir un terme être mis à leur contrat en cas de déclaration d'inaptitude. Pour les fonctionnaires titulaires, l'inaptitude définitive au poste débouche soit sur un reclassement dans un autre emploi, soit sur une mise en disponibilité d'office, soit sur une mise à la retraite pour invalidité. Entre temps, il est fréquent que le ou la salarié.e ait été mis en congé maladie ordinaire pour une durée pouvant atteindre un an, puis en congé maladie longue durée pouvant aller jusqu'à 3 ans. Ces sorties de l'emploi « à bas bruit » échappent pour partie aux politiques du handicap et sont ainsi invisibilisées (Daubas-Letourneux, 2012).

Les régimes de l'invalidité et de l'incapacité procèdent quant à eux du constat fait par un médecin de la Sécurité sociale d'un état d'inaptitude, partielle ou totale, qui éloigne de l'emploi.

⁸ Code du travail L. 4624-3. Le droit du travail et les dispositions relatives à la fonction publique déclinent les mêmes obligations.

⁹ La loi du 8 août 2016 « relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels » a réduit les contraintes des employeurs en matière d'obligation de reclassement. Les déclarations d'aptitude avec restrictions et *a fortiori* d'inaptitude débouchent de manière croissante vers des licenciements, ce qui peut conduire les médecins du travail à privilégier des déclarations d'aptitude sans restriction ni demande d'aménagement du poste pour garantir le maintien dans l'emploi du ou de la salarié.e, au risque de sa santé.

Ils ouvrent un droit à des revenus de compensation. La pension d'invalidité est un revenu calculé sur la base des salaires antérieurs pour les assurés sociaux qui ont cotisé durablement. L'incapacité permanente consécutive à une maladie professionnelle ou à un accident du travail ouvre droit à la réparation d'un préjudice, sous forme d'indemnité. L'une et l'autre sont calculées en fonction d'un taux d'incapacité et d'une capacité de travail restante. Les administrations et guichets sont ceux de la Sécurité sociale, même si les ayants-droits peuvent par ailleurs faire des demandes d'ouverture de droits auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Ces trois dispositifs produisent au final un effet de fragmentation du droit et des droits sociaux qui contribuent à leur faible lisibilité par les agent.es directement en prise avec les situations de handicap. Ces régimes de solidarité nationale prémunissent certes les travailleurs et travailleuses du risque d'exclusion sociale, conformément à la finalité assignée à la Sécurité sociale en 1945, mais ils n'entrent pas dans les évolutions contemporaines du handicap en faveur de l'inclusion et de l'égalité face à l'emploi (Dirringer, 2017). Bien que la fonction publique française propose des garanties sociales à ceux et celles dont la capacité de travail est limitée, beaucoup reste à faire pour qu'ils et elles puissent travailler sans acquérir de limitations qui menacent leur maintien dans emploi et, à terme, leurs droits à la retraite à taux plein. Le coût pour ces salarié.es est d'autant plus élevé que la pénibilité et l'invalidité touchent massivement ceux et celles qui occupent les emplois les moins qualifiés et rémunérés (Cambois *et al.*, 2008).

1.3. L'obligation d'aménagements raisonnables, un outil récent de lutte contre la discrimination dans l'emploi des personnes handicapées

À la différence des dispositifs répertoriés précédemment, le droit de la non-discrimination, plus récent en France, n'envisage pas la personne handicapée comme un travailleur ou travailleuse inapte ou « à part »¹⁰. Il vise au contraire à garantir une égalité d'accès et de progression dans l'emploi associée à un projet social inclusif et à un modèle environnemental du handicap. En droit français, un outil original et spécifique aux personnes handicapées a été adopté : l'obligation d'aménagements raisonnables. Cette notion, née aux États-Unis, dans les années 1960 et le contexte des luttes pour les *civil rights*, s'est ensuite formalisée dans le droit canadien dans les années 1980 dans le cadre de la lutte contre les discriminations dans

¹⁰ Pour la fonction publique, la Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, art. 6, rappelle qu'« aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur état de santé [...] de leur handicap ».

l'emploi des minorités religieuses. L'obligation d'« accommoder » ou d'« aménager » est liée à l'interdiction de discriminer une personne par l'imposition de règles ou de pratiques qui auraient pour effet de la désavantager ou de la priver de bénéfices ou d'avantages offerts à d'autres, en raison de ses caractéristiques particulières. Elle vise à produire une égalité concrète (Joly, 2015) qui se distingue à la fois de l'égalité en droit, abstraite et théorique, et des dispositifs de discrimination positive comme les quotas. Plus qu'une protection, cette obligation s'affiche comme un « droit de l'égalisation » (Fillion, Guevel, Roussel, 2016), soucieux de garantir une égalité « matérielle, substantielle ou réelle » (Porta, 2011a ; 2011b). En 2000, la directive européenne 2000/78/CE en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail intègre l'obligation aménagement raisonnable dans le droit européen en la restreignant au domaine du handicap. Il s'agit d'obliger les employeurs à :

« [prendre] les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer, d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée » (art. 5).

Cette obligation est ensuite transposée en droit national dans les différents pays de l'Union Européenne¹¹. En France, la loi du 11 février 2005 prévoit ainsi des « *mesures appropriées* » (art. 4). Déclinée ensuite dans le Code du Travail (L. 5212-2) et dans les dispositions relatives à la Fonction publique, elle stipule que l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs et travailleuses d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser. Le refus de prendre de telles mesures peut être constitutif d'une discrimination. Concernant les secteurs de travail ne relevant ni du Code du travail ni de la Fonction publique, les dispositions de la directive 2000/78 s'appliquent : l'employeur de la fonction publique ou du secteur privé a les mêmes obligations vis-à-vis des contractuels et de tous ceux et de toutes celles qu'il rémunère.

D'un point de vue juridique, l'obligation d'aménagements raisonnables a au moins autant de force contraignante que l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). Le législateur a délibérément opté pour une faible caractérisation de l'aménagement raisonnable, de telle sorte que sa nature – matérielle (de type ergonomique ou technique) ou immatérielle (aménagements des horaires de travail par exemple) – et son ampleur ne soient pas limitées

¹¹ L'obligation d'aménagements raisonnables est également inscrite dans la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (art. 2) adoptée par l'ONU en 2006 et ratifiée par l'Europe et la France en 2010. Il s'agit également d'un texte contraignant pour les États parties mais pas d'application directe.

par avance et que le principe de son adaptation en situation soit respecté (Fillion et Thivet, 2018). Au titre de la discrimination, le manquement à cette obligation relève de l'infraction pénale et ne peut être compensée par une contribution. À la différence de l'OETH, elle s'applique à tous les employeurs, quel que soit leur effectif, à toutes les formes et degrés de déficiences subies par le travailleur handicapé et à toutes les étapes de la vie professionnelle, y compris dans les processus de recrutement.

Néanmoins, il faut souligner quatre principales limites du droit français dans sa transposition de l'obligation d'aménagements raisonnables, qui expliquent pour partie sa faible réception par les différents agents concernés (Gründler, 2016). Premièrement, alors que la directive européenne prévoit que cette obligation concerne les « personnes handicapées », les textes français limitent cette obligation aux seuls « travailleurs handicapés », ce qui incite les employeurs à ne tenir compte que des salarié.es ayant obtenu la RQTH. Or, cette catégorie ne recouvre pas – loin s'en faut – la définition du handicap donnée dans la loi de 2005 qui stipule :

« une limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie par une personne dans son environnement 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. » (art. L. 114)

Un très grand nombre de personnes déclarant des limitations et des incapacités ne bénéficient pas de reconnaissance administrative du handicap (Ville, Ravaud, Letourmy, 2002).

Deuxièmement, l'obligation d'aménagements raisonnables ne s'applique en France – à la différence notable d'autres pays comme le Canada évoqué plus haut – qu'aux personnes discriminées dans l'emploi au motif du handicap. Ceci tend à brouiller son ancrage dans le droit de la non-discrimination, élaboré pour soutenir l'égalité de différents groupes discriminés, quel que soit le motif (convictions religieuses, âge, genre, etc.), et non pour une catégorie spécifique et exclusive.

Troisièmement, le législateur précise que le non-respect de l'obligation « peut constituer » une discrimination et non qu'il « constitue » une discrimination. Le juge saisi pour discrimination peut donc constater le non-respect de l'obligation de mesures appropriées sans prononcer de sanction. Il n'est pas exclu que ces écarts de transposition puissent être mobilisés devant un juge européen.

Le quatrième point problématique est celui d'une identification linguistique brouillée : le droit français parle de « mesures appropriées », alors que le concept a été diffusé sous le

vocabulaire d'« *aménagements raisonnables* », ce qui ne favorise pas son appropriation (Fillion, Guevel et Roussel, *op. cit.* ; Gründler, *op. cit.*)¹². L'inscription durable dans le droit du principe d'aménagement, *via* le dispositif d'aménagements de poste décrit plus haut, peut avoir des effets très différents : soit elle offre une certaine perméabilité à de nouveaux dispositifs juridiques basés sur ce même principe et en favorise l'appropriation, soit au contraire le dispositif plus ancien des « aménagements de poste » peut occulter l'intérêt du nouveau dispositif non-discriminatoire (Robin-Olivier, 2016). Le droit français maintient ici un « conflit de logiques » entre exigence de santé et exigence d'égalité au travail et alimente une représentation de la personne handicapée comme travailleur ou travailleuse « inapte » (Dirringer, 2017, p. 156).

Le dispositif de l'aménagement raisonnable constitue un complément intéressant des politiques de prévention et de promotion de la santé au travail. Néanmoins, il demeure dans les faits mal articulé à ces dernières qui relèvent des politiques d'emploi et de protection des travailleurs et travailleuses en général et non des politiques du handicap¹³. À titre d'exemple, les fonctions publiques territoriale et hospitalière disposent depuis 2003 d'un Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui a entre autres missions – comme le FIPHFP – d'assurer un soutien financier aux collectivités et établissements hospitaliers, mais son action préventive se déploie indépendamment de celle du FIPHFP qui contribue notamment au financement d'aménagements raisonnables, sous réserve d'une RQTH. Les aménagements raisonnables tendent donc souvent à être perçus comme des privilèges accordés seulement aux travailleurs ou travailleuses handicapés, et non comme des outils de promotion de la santé au travail et de production d'égalité.

Le déploiement d'une politique d'emploi en faveur des personnes handicapées se heurte à des conflits de logiques et des effets de fragmentation à tous les niveaux, qu'il s'agisse des politiques d'accueil de travailleurs et travailleuses handicapés, de traitement des limitations acquises au cours de leur vie professionnelle ou de la prévention des problèmes de santé invalidants au travail. C'est avec cette hétérogénéité de normes, de concepts, de situations et

¹² Dans son guide publié en décembre 2017, le Défenseur des Droits a préféré le terme d'« *aménagements raisonnables* » à celui de « *mesures appropriées* » qui figure dans les textes de droit français (*Emplois des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable. L'obligation d'aménagement raisonnable comme garantie de l'égalité de traitement dans l'emploi*, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/171205_ddd_guide_aménagement_num_accessible.pdf).

¹³ Un arrêt de la Cour de Cassation a toutefois fait récemment le lien entre santé et égalité dans l'emploi en matière de handicap : https://www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/arrets_publics_2986/chambre_sociale_3168/2020_9595/juin_9759/410_03_45034.html

d'institutions que doivent composer les agent.es chargé.es de mettre en œuvre les politiques « emploi et handicap » dans le secteur public.

2. Trajectoires des référent.es et appropriations différenciées des politiques du handicap

Comment les politiques du handicap sont-elles concrètement mises en œuvre dans la fonction publique française ? Les différents textes réglementaires suscitent des tensions entre des approches contrastées des politiques d'emploi des personnes handicapées dans les univers de travail. Nous distinguerons deux profils de référent.es – l'un plus militant, l'autre plus bureaucratique – renvoyant à des trajectoires professionnelles et associatives distinctes (2.1.). Nous montrerons ensuite qu'au-delà du souci largement partagé de répondre aux obligations de quotas d'emploi (2.2.), les référent.es de ces deux profils s'approprient différemment les politiques du handicap afin de dépasser la logique catégorielle et individuelle du handicap (2.3.).

2.1. Référent.es militant.es, référent.es bureaucrates

« Faire le relais », « mettre en lien », « intercéder », « mettre en réseau »... La plupart des référent.es se présente comme des professionnel.les de l'intermédiation entre différents groupes et organisations (Hassenteufel, 2011). Ce métier, très majoritairement féminisé¹⁴, est vécu comme une occupation à la fois valorisante et difficile. Au quotidien, les référent.es se sentent tiraillé.es entre différents objectifs parfois difficilement compatibles, à savoir l'accompagnement des personnes handicapées, d'une part, et leur rôle de gestionnaire du handicap, d'autre part.

« Je pense que c'est un métier difficile. Au sein du service des ressources humaines, [...] souvent, on est vu comme les empêcheurs de tourner en rond. Pour eux, on prend tout le temps le parti de l'agent. Alors que moi, je suis assez claire là-dessus, je ne prends pas son parti. Je travaille pour l'administration. Et le travail qu'elle m'a donné, c'est de mettre en place une politique du handicap. Je fais mon travail sans parti pris. » (Chargée de mission handicap, fonction publique territoriale, Enquête GIP ART).

Cette tension n'est pas vécue de la même manière par tou.tes les référent.es handicap. Deux profils se distinguent : ils correspondent à des trajectoires militantes et professionnelles

¹⁴ Nos enquêtes, ainsi qu'une autre en cours à l'EHESP (Valdes *et al.*, 2021) auprès de 323 référents handicap de la fonction publique indiquent une écrasante majorité de femmes à cette fonction.

spécifiques et à des appropriations différenciées des politiques du handicap dans le cadre de leur travail.

Un premier profil, que nous appelons les *référent.es militant.es*, correspond aux agent.es qui se caractérisent par un investissement extra-professionnel autour du handicap. Cinq référent.es de notre échantillon correspondent à ce profil. Certain.es étaient déjà investi.es autour de cette cause avant leur entrée en fonction ; d'autres se sont fortement investi.es depuis qu'ils et elles en ont la charge dans leur travail. Que leur engagement soit ancien ou plus récent, ces référent.es envisagent ce poste comme une forme d'aboutissement en termes d'avancement de carrière, qui combine valorisation au niveau professionnel et utilité sociale. Ainsi, un agent qui est référent dans une université depuis 2008 est handicapé de naissance : il a toujours été membre de nombreuses associations liées au handicap et est auto-entrepreneur dans l'accompagnement des entreprises au recrutement de travailleurs avec un handicap. Une autre chargée de mission handicap, ergothérapeute de formation, cherchait « *un métier un peu dans le médical et un peu dans le social* ». Elle a d'abord travaillé dans différents centres de neuro-pédiatrie, puis dans une ONG œuvrant auprès d'enfants handicapés en Afrique de l'Ouest. Un troisième relie l'« *aisance* » qu'il a dans sa mission à sa connaissance personnelle de situations de handicap au sein de sa propre famille.

Ces référent.es ont des trajectoires professionnelles dans des structures médico-sociales, d'éducation permanente ou d'insertion professionnelle. Ils et elles manifestent un intérêt prépondérant pour l'aide et l'accompagnement des agents handicapés dans leurs démarches quotidiennes. Ainsi, une chargée de mission handicap a débuté sa carrière comme éducatrice dans un établissement pour enfants sourds, avant de travailler plusieurs années dans des associations d'insertion socio-professionnelles de jeunes avec un handicap. Son rôle consiste selon elle, en tant que cadre de la fonction publique, à aider et à accompagner au quotidien les personnes handicapées, pour faire en sorte qu'elles puissent bénéficier de meilleures conditions de travail et qu'elles puissent introduire toutes les demandes nécessaires auprès de leur employeur. Cette première catégorie de référent.es tend à dévaloriser les tâches administratives liées à la fonction et demande plus de souplesse au regard des règles de la fonction publique. Ils souhaitent donner la priorité à un accompagnement au quotidien des agent.es et mettre en place des actions de tutorat, mais considèrent que leurs marges de manœuvre sont réduites. Une chargée de mission exprime ainsi ses regrets face à son éloignement par rapport aux agent.es en situation de handicap :

« *Autant au niveau du handicap, j'avais des connaissances, autant au niveau de la fonction*

publique hospitalière, je ne connaissais rien du tout [...]. Et plus on est dedans, plus on s'aperçoit de toutes les difficultés qu'il y a. Du coup, avec une petite nostalgie, je me retrouve sur une mission [qui n'est] pas de terrain. » (Chargée de mission handicap mutualisé, fonction publique hospitalière, Enquête FIPHFP).

Un deuxième profil, que nous appelons les *référent.es bureaucrates*, correspond à des agent.es qui ont été recruté.es à ce poste sans avoir préalablement un intérêt particulier pour le handicap et pour qui la prise de cette fonction correspond à une étape intermédiaire dans un processus de carrière ascendante au sein de l'administration. Huit référent.es de notre échantillon correspondent à ce profil. S'ils et elles estiment s'être depuis investi.es pour transformer les pratiques et les représentations du handicap au sein des services publics, leur engagement premier est celui de la fonction publique, conformément à une certaine neutralité du secteur public et à distance des formes d'engagement militant.

« Je ne suis pas une militante au sens où on peut l'entendre, comme les militants des associations qui vont... s'enchaîner. Je ne suis pas du tout comme ça ! Parce que moi je suis cadre dans une administration... et que... je travaille pour cette administration. [...] Je ne peux pas être qu'une militante... Un peu, mais... pas que. Je dois défendre les intérêts de mon administration et moi, je pense qu'en faisant ce que je fais, je les défends. » (Chargée de mission handicap, fonction publique territoriale, Enquête GIP ART).

Avant d'arriver au poste de chargé.es du handicap, les trajectoires professionnelles des référent.es bureaucrates se caractérisent par une succession de postes dans la gestion des ressources humaines ou dans l'encadrement des agents. La prise de responsabilités en matière de handicap représente à leurs yeux un nouveau défi professionnel, permettant d'acquérir des compétences valorisables ensuite pour poser leur candidature à d'autres postes. Un chargé de mission handicap envisage son rôle comme le prolongement de ses fonctions antérieures dans la gestion des ressources humaines et estime qu'il joue le rôle de « lien » entre la direction et le personnel dont il gère les dossiers. Pour un autre référent, sa mission consiste avant tout à responsabiliser les agents :

« La première chose, c'est de rendre l'agent acteur. Souvent, on a des agents en arrêt de travail, souvent long, qui ont déjà perdu un peu contact avec les établissements. Et qui arrivent en fin de droit et qui vont se retrouver devant un interlocuteur RH ou assistante sociale, et qui vont dire : "je suis titulaire, vous me devez un travail, trouvez-moi un poste". Et ça, ça ne peut pas fonctionner. En revanche, il faut arriver à remettre l'agent acteur de son parcours en lui expliquant bien qu'au bout du compte, s'il ne s'investit pas et qu'on ne trouve pas de solution, on part vers un licenciement pour invalidité. Il ne faut pas avoir peur parfois

de le dire parce que sinon, on se retrouve face à des agents qui attendent que ça leur tombe tout cuit dans le bec. » (Chargé de mission handicap mutualisé, fonction publique hospitalière, Enquête FIPHFP).

L'approche que ces référent.es valorisent est celle de l'adaptation des agents aux contraintes de l'univers du travail. Ces référent.es endossent toute une série de tâches qui relèvent du management du handicap au niveau de l'organisation. Ils et elles mettent en place des actions sur différentes thématiques liées au handicap – telles que des formations sur la gestion du handicap dans les équipes essentiellement destinées aux directions et aux cadres supérieurs. Il s'agit pour eux de sensibiliser et de traduire, souvent en termes financiers, les avantages d'une politique du handicap pour un établissement public.

Ces deux profils reflètent les deux facettes de ce métier, que les référent.es handicap endossent de façon variable en fonction de leur trajectoire professionnelle et de leur engagement pour la cause du handicap. Ce sont en effet eux et elles qui traduisent « par le bas » et négocient en contexte avec les politiques du handicap (Kerbourc'h et Dalle-Nazébi, 2014) et qui, à travers leurs pratiques, participent à l'« internalisation » ou « endogénéisation organisationnelle » des politiques du handicap (Pélisse, 2011 ; Edelman, 2011 ; Chappe, Guillaume et Pochic, 2016).

2.2. Gérer le handicap des agents avec des quotas d'emploi

Interrogés sur leurs pratiques, la grande majorité des référent.es handicap met d'abord en avant la mission de respect des obligations d'emploi des travailleurs handicapés par la voie des quotas. Les référent.es, qu'ils soient plutôt militant.es ou plutôt bureaucrates, estiment que leur principale tâche est de veiller au respect des 6% d'obligation d'emploi.

« Ma mission première, ça a été de prendre contact avec l'ensemble des personnes qui étaient identifiées, pour connaître un peu mieux leur situation personnelle et aménager les postes si cela était nécessaire, afin de garantir le maintien dans l'emploi. Je suis garante des 6% de la structure et donc il y a tout un paramètre... de gestion, qui s'inscrit dans la continuité : gestion individualisée, gestion administrative, [...] pour que le taux des 6% soit maintenu. » (Chargée de mission handicap, fonction publique de l'État, Enquête GIP ART).

De façon révélatrice, dans la fonction publique hospitalière, la totalité des responsables handicap et des directions de ressources humaines au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux interrogé.es témoignent de ce que le handicap des agent.es n'est devenu une

véritable préoccupation qu'à partir du moment où le non-respect de l'OETH a induit des contributions parfois très importantes au FIPHFP. Un directeur des ressources humaines d'un centre hospitalier universitaire reconnaît en effet que la « *gestion des situations de handicap* » au sein de son établissement n'a véritablement vu le jour qu'à la suite d'un contrôle par ce dernier.

« L'établissement a fait l'objet d'un redressement par le FIPHFP, d'un contrôle sur les dossiers déclarés au titre de l'obligation d'emploi. [...] Il y a eu une très forte amende infligée à l'établissement. [...] Du coup, l'objectif a été assez rapidement de créer une structure très proactive. » (Directeur des ressources humaines, fonction publique hospitalière, Enquête FIPHFP).

Cet objectif de remplir les quotas en vue de la Déclaration annuelle d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) se traduit régulièrement par un recensement des personnes susceptibles de remplir les conditions de la RQTH et des actions qui incitent les travailleurs déjà en poste à déclarer leur handicap et à remplir les dossiers auprès de la MDPH. Une responsable de mission handicap explique comment le taux d'emploi est passé de 2,34% en 2012 à 4,97% en 2016, grâce aux déclarations d'agent.es déjà en poste.

« Donc on a des agents qui pouvaient être reconnus, mais qui n'avaient pas fait les démarches, [...] d'autres agents qui étaient reconnus [travailleur handicapé] mais qui ne s'étaient pas fait connaître auprès de nous. Comme on dit à chaque agent, il n'y a aucune obligation de se faire connaître mais c'est toujours mieux. » (Chargée de mission handicap, fonction publique hospitalière, Enquête GIP ART).

La politique menée vise d'ailleurs principalement les agent.es entré.es dans l'emploi en bonne santé et qui ont développé un handicap au fur et à mesure de leur travail.

« Globalement, [...] notre public, il est constitué principalement de gens qui sont entrés alors qu'ils n'étaient pas en situation de handicap et qui le sont devenus au fur et à mesure de leur travail. Alors, effectivement, on recrute des gens, c'est aussi l'un des pans de notre travail, mais le gros de l'effectif, ce sont ceux qui étaient déjà là, [...] des gens qui ne sont plus en capacité de remplir leur fonction et qui vont devoir se reconvertir. » (Chargée de mission handicap, fonction publique territoriale, Enquête GIP ART).

D'autres dispositifs sont également mobilisés pour remplir les quotas d'emploi : le recrutement direct de travailleurs et travailleuses handicapé.es, les stages d'apprentissages, l'externalisation de certaines missions à des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT). Néanmoins, la plupart des référent.es handicap s'accordent à dire que le nombre

d'agent.es en interne répondant aux critères qui permettent d'introduire une RQTH est souvent suffisant pour atteindre les quotas, voire les dépasser. Ce constat est particulièrement vrai dans certains secteurs d'activités et certains métiers où les agent.es acquièrent des déficiences du fait même de leur vie professionnelle (parmi ces métiers, sont notamment régulièrement cités les agent.es de maintenance, les assistant.es territoriales spécialisé.es des écoles maternelles, les agent.es de service hospitaliers et les aides-soignant.es...).

Dans ce contexte, les référent.es adoptent une attitude différente selon qu'ils et elles correspondent plutôt à l'un des deux profils de référent que nous avons distingués ci-avant. Les référent.es bureaucrates se cantonnent aux tâches de respect des 6% et de formation des encadrants à la gestion des personnels, avec un objectif plus ou moins explicite d'accroître le nombre d'agent.es déjà en poste qui demandent la reconnaissance de leur situation de handicap. Quant aux plus militant.es, ils et elles se montrent beaucoup plus critiques à l'égard de la politique des quotas. Que faire pour les agent.es avec un handicap, une fois ces derniers atteints ? Comment combiner cette politique avec une politique d'accompagnement des agent.es handicapé.es ? Ainsi, une chargée de mission handicap répète qu'elle ne veut pas « *traquer les agents pour qu'ils se déclarent* », souhaitant au contraire continuer à accompagner les personnes, sans les contraindre à demander une RQTH.

« J'essaie d'infuser cette idée que l'objectif n'est pas d'atteindre les 6% coûte que coûte. Et que notre façon de travailler, à la cellule handicap – et ça j'y tiens et je le dis beaucoup –, c'est toujours avec la volonté de l'agent. Toujours, toujours, toujours. On ne fera rien sans la volonté de l'agent. Et si un agent ne veut pas d'un poste aménagé, on ne le forcera pas. Et s'il ne veut pas nous donner son papier des MDPH, et bien il ne nous le donne pas. Et voilà. Et si quelqu'un vient nous voir, nous raconte toute sa vie et qu'on sait qu'il peut être en situation de handicap et qu'il décide de ne pas le faire, on ne le fera pas. On le laissera vivre en disant que la porte est toujours ouverte et qu'il peut revenir quand il veut. » (Chargée de mission handicap, administration publique territoriale, Enquête GIP ART).

Pour une autre chargée de mission, la logique comptable prédominante des quotas peut même aller à l'encontre d'une politique d'inclusion véritable, analyse qui n'est pas sans rappeler celle de Katherina Heyer (2013) pour qui la logique des droits et celle des quotas sont antinomiques.

« Dans un établissement, une infirmière avait des problèmes auditifs [...]. Au service RH, ils se sont aperçus qu'elle n'avait pas renouvelé sa reconnaissance de travailleur handicapé, [...] donc, ils ont dit : “tant qu'elle n'a pas sa RQTH, pendant deux ans, on ne va pas pouvoir la comptabiliser, donc on stoppe l'aménagement de poste”. En même temps, je comprends, c'est du donnant-donnant, mais ça veut dire que pendant deux ans... [...] l'agent va galérer.

[...] Je ne ferais pas comme ça, [...]. La politique institutionnelle, je peux l'entendre, mais pas la comprendre. » (Chargée de mission handicap, fonction publique hospitalière, Enquête FIPHFP).

Ainsi, l'obligation de quotas est perçue par les référent.es militant.es comme une contrainte exogène qui renforce une approche catégorielle, administrative et médicale du handicap, puisqu'elle repose sur l'identification d'individus considérés comme des agents « à part », bénéficiant de ce dispositif spécifique. Malgré cette priorité donnée aux quotas, les référent.es militant.es s'efforcent également de prendre en compte les dimensions sociales du handicap. La mise en œuvre de cette approche se trouve néanmoins contrariée par les injonctions contradictoires qui pèsent sur eux et sur elles.

2.3. Sortir des approches catégorielles et individuelles : lutter contre les discriminations et prévenir les risques

Qu'ils et elles soient plutôt militant.es ou bureaucrates, les référent.es handicap accordent une grande attention au respect de l'obligation des quotas. Ils et elles se sentent en revanche beaucoup moins contraint.es par l'obligation de non-discrimination et d'inclusion des agents porteurs d'un handicap, laquelle leur paraît plus floue. Dans la très grande majorité des services publics, le handicap n'est pas envisagé comme un critère de diversité qui implique une réflexion globale sur l'égalité d'accès à l'emploi et de conditions de travail, au même titre que le genre ou que l'origine. Beaucoup de référent.es ne connaissent d'ailleurs pas l'obligation d'aménagement raisonnable à destination des agent.es avec un handicap, et n'ont jamais utilisé ce dispositif. « *On ne me demande pas de travailler là-dessus* » déclare un référent. Un autre, qui est manager responsable du pôle « santé au travail-handicap » d'un cabinet de conseil parisien, note n'avoir « *jamais entendu dire que la politique handicap [...] faisait partie d'une politique liée à la non-discrimination, qu'importe les publics : femmes, hommes, etc.* ». Ainsi, pour la majorité des référent.es du secteur public, le handicap et la non-discrimination – majoritairement associée dans les entretiens à l'égalité homme-femme, et dans une moindre mesure à l'origine et à la religion – sont demeurés jusqu'à présents deux problématiques distinctes, qui renvoient à des réponses organisationnelles différentes. La fondatrice d'une agence de conseil et de communication spécialisée dans la « *promotion de la diversité et du handicap* », ancienne responsable Handicap et Diversité dans un grand groupe bancaire et organisatrice, peu de temps avant que nous l'ayons rencontrée, d'une « semaine du

Handicap » dans un établissement hospitalier, reconnaît toutefois la lente intégration du handicap dans les politiques dites de « diversité » :

« Au départ, je travaillais vraiment sur ces deux sujets, égalité homme-femme et handicap. On ne les traitait pas ensemble, ça n'aurait pas été très bien perçu, en tout cas côté femmes. Quand il n'y a que deux sujets, ça n'a pas vraiment de sens de les traiter ensemble. Ça commence à en avoir à partir d'un peu plus. Néanmoins, quand on fait du reporting, ça rentre dans la politique diversité. Mais ce n'était pas traité en tant que tel à l'époque. Ça a changé. »
(Enquête FIPHFP).

L'articulation du handicap avec d'autres motifs de discrimination, bien qu'encore assez rare dans la pratique des référent.es que nous avons rencontré.es, tend à gagner du terrain. Elle ne se traduit cependant pas de la même manière selon les deux profils de référent.es. Les référent.es militant.es qui intègrent le handicap à une politique de lutte contre les discriminations plus large focalisent leurs démarches et projets sur l'accompagnement d'agent.es pour leur permettre de bénéficier du même accès aux formations que les autres agent.es par exemple. Les référent.es bureaucrates se réfèrent par contre à la diversité comme un objectif managérial à atteindre. Leurs activités sont davantage orientées vers la formation des managers et l'acquisition de labels diversité. Ainsi, trois établissements hospitaliers de notre enquête ont entrepris des démarches de labellisation en vue de l'obtention d'une certification « Diversité »¹⁵ pour leurs actions de lutte contre les discriminations. Dans ce cadre, la non-discrimination des agent.es avec un handicap est inscrite, à côté de l'égalité entre les hommes et les femmes par exemple, comme un objectif à atteindre. Le directeur de ces établissements considère en effet ce label comme une « plus-value », en matière de dialogue social et d'attractivité des établissements. Les référent.es qui participent à ces démarches, plus bureaucrates que militant.es, mettent en avant le caractère proactif de ces initiatives car, malgré l'existence de dispositions juridiques qui encadrent la non-discrimination, ils ne connaissent pas ces obligations avec précision, et ne les envisagent pas comme des contraintes auxquelles il faut se plier (Bereni, 2015)¹⁶. Une conseillère en mobilité et carrières de la direction des ressources humaines d'un établissement hospitalier considère d'ailleurs que la non-discrimination des agent.es avec un handicap implique de « *sortir du cadre* » juridique pour inventer de nouvelles formes de gestion du personnel :

¹⁵ Ce label public a été créé par un décret du 17 décembre 2008 afin de prévenir les discriminations. La certification est délivrée par l'Association française de normalisation (Afnor).

¹⁶ C'est ce qui distingue les employeurs français des organisations nord-américaines qui développent des stratégies juridiques face à ce qu'elles perçoivent comme une menace d'actions en justice de la part de travailleurs et travailleuses qui n'auraient pas bénéficié d'un aménagement de leur poste de travail (Barnes & Burke, 2012).

« C'est tout le problème de l'aspect juridique : il bloque un peu les choses. On nous demande d'être conforme à un cadre, respecter 6%. Ok. Mais une fois qu'on l'a fait, ça ne donne pas les autres solutions. Réfléchir plus concrètement aux situations de handicap, pour moi, ça exige d'autres choses. On va travailler à faire émerger de nouvelles idées. Ça va demander une nouvelle forme de management, et donc inciter les managers à innover, à réfléchir différemment et à sortir du cadre. Et aujourd'hui, dans la fonction publique, on applique un cadre. C'est en ça qu'on est dans un problème culturel fort. » (Directrice des ressources humaines, fonction publique hospitalière, Enquête FIPHFP).

À première vue, ce constat laisse penser que, dans la plupart des cas, les référent.es handicap peinent à sortir d'une vision catégorielle, médicale et individuelle du handicap, et à concevoir que le handicap est aussi le produit d'un environnement de travail. Or, les entretiens révèlent que, si les catégories de la non-discrimination sont encore mal connues et peu mobilisées, les référent.es militant.es sont en revanche attentif.ves à une autre logique. Ils et elles veillent à inscrire leur action dans une logique de réduction des risques professionnels. Pour une enquêtée, plutôt que dans une politique de diversité, *« si [le handicap] doit s'intégrer dans une politique plus large, ce serait celle de la qualité de vie au travail »*. Cet intérêt pour une prise en compte plus collective et globale du handicap est présent uniquement parmi les référent.es handicap militant.es, dont les trajectoires professionnelles sont marquées par un investissement dans des structures médico-sociales ou d'insertion professionnelle. Dans notre échantillon, ces référent.es militant.es développent d'autres initiatives qui visent à penser le handicap comme le résultat d'environnements de travail inadaptés. Dans un contexte où certaines catégories d'agent.es sont particulièrement touché.es par les maladies professionnelles et les accidents de travail, ils et elles estiment que la politique du handicap a aussi pour objectif de limiter les risques professionnels.

« On a observé pendant 200 heures les postures des agents, dans un [établissement] pilote. Et on a décliné les postures et les zones du corps que chaque poste de travail sollicitait. À partir delà, on s'est rendu compte que, par exemple, une aide-soignante qui aurait des problèmes de dos, à un certain endroit, elle sollicite extrêmement son dos et donc du coup, elle n'est pas en capacité de travailler là. Mais par contre, sur une autre équipe, dans un autre endroit et sur un autre poste, elle ne sollicite pas son dos de la même façon et dans ce cas, au lieu de la déclarer inapte, il suffirait simplement de la changer de poste et de lui permettre de travailler sur une autre équipe. Ainsi on a une cartographie assez intéressante des métiers dans cet établissement. Et aussi, pour les agents qui étaient en restriction d'aptitude et les agents en situation de handicap, on a mis en place des études ergonomiques mais plutôt regroupées en fait, qui nous ont permis d'acheter du matériel pour l'ensemble des équipes. [...] Mais c'est

une initiative en interne ça, on n'a pas d'obligation de faire ça. » (Chargée de mission handicap, fonction publique hospitalière, enquête GIP ART).

Ces référent.es handicap cherchent ainsi à anticiper les risques liés à l'exercice de certains métiers particulièrement pénibles, considérant le handicap non pas comme une caractéristique inhérente aux personnes, mais comme le produit de l'environnement de travail. C'est le cas d'un référent handicap d'un grand établissement hospitalier, ancien infirmier dans un hôpital militaire, devenu cadre hygiéniste dans un hôpital psychiatrique, puis préventeur. Son expérience dans la prévention des risques professionnels le conduit à être particulièrement sensible à l'articulation de la politique de compensation du handicap avec celle de prévention des risques professionnels. Selon lui, sa mission consiste certes à expliquer aux cadres de santé « *qu'on peut adapter, aménager le poste de travail* », mais « *l'idée, c'est quand même de pouvoir travailler en amont, avant même que le handicap arrive* ». Se pose dès lors la question de la prévention, associée à celle de la formation continue, tout au long de la carrière professionnelle des agents :

« On est plus sur le volet de l'acquisition de handicap au cours de la carrière professionnelle. Se pose la question, en matière de prévention... Je me dis : "on maintient des gens en poste, on adapte et on aménage des postes". Et finalement la prévention du handicap au travail doit se gérer sur une carrière. [...] Vous pouvez faire le même geste, même s'il est "ergonomique", si vous faites toujours le même, vous allez créer des pathologies. Finalement, ça n'a pas de sens de dire : "on va adapter un poste de travail". La problématique, c'est : "est-ce qu'on peut faire la même chose toute sa vie professionnelle ? " Alors là ! Problème. C'est toute la question de l'homme au travail. On a formé des gens. Ça veut dire qu'ils vont devoir changer de métier, qu'il faudra les re-former, qu'il faudra aussi qu'à titre personnel, ils se projettent dans quelque chose de différent » (Référent handicap, fonction publique hospitalière, enquête FIPHFP).

Cela implique un changement de perspective dans la prise en charge du handicap, difficile à mettre en place dans les administrations, parce qu'elle s'inscrit à rebours des initiatives prises de façon réactive vis-à-vis d'une personne déjà en poste.

« On aimerait bien passer un peu plus dans la prévention, quand même. Mais il faut que notre direction nous donne les moyens de le faire. [...] Au niveau prévention, moi je travaille aussi avec les préventeurs et avec le médecin. Ils sont d'accord sur des choses qui pourraient être un peu plus généralisées pour éviter des TMS [troubles musculo-squelettiques] par la suite. [...] Y a des métiers qui sont à forte usure. Les personnes qui font du nettoyage, à un moment donné, quand elles commencent à prendre un petit peu d'âge, c'est de plus en plus compliqué.

Donc, on a des métiers qui peuvent être assez contraignants. Même au niveau de la voirie... À l'assainissement, les personnes qui lèvent les plaques d'égouts, à un moment donné, les problèmes de dos peuvent être récurrents. Donc, on a toute une démarche en gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences qui commence à se construire. Et qui doit permettre de recruter, déjà à la base, des personnes avec des potentialités différentes et qu'on pourra reconverter assez rapidement pour les ouvrir sur d'autres métiers. On y travaille de plus en plus en amont, mais ce n'est pas encore abouti comme démarche. » (Chargée de mission handicap, fonction publique territoriale, enquête GIP ART).

Les référent.es, en particulier les plus militant.es, se sentent peu soutenu.es par leur hiérarchie et témoignent des résistances organisationnelles et institutionnelles auxquelles ils et elles font face lorsqu'ils et elles tentent de dépasser une approche stricte du handicap en termes de comptage des agents bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Conclusion

Malgré une labellisation des « politiques du handicap » et la création d'un Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées directement rattaché au Premier ministre en 2017, les différents dispositifs et instruments d'action publique liés au handicap continuent à se superposer sans se subsumer dans un ensemble cohérent (Winance, Ravaud, Ville, 2007 ; Ville, Fillion, Ravaud, 2014 ; Baudot, 2016). Véritable mille-feuille administratif et réglementaire, les politiques actuelles d'emploi des personnes handicapées en France demeurent en effet à ce jour un champ fragmenté et peu unifié dans lequel prédomine toujours une approche médicale et individuelle du handicap reposant sur une prise en charge catégorielle. Celle-ci contribue auprès des organisations de travail – fonction publique comprise – à rendre acceptables la mise à l'écart d'un grand nombre de personnes ayant des problèmes de santé invalidants ainsi que le manque de financement des aménagements nécessaires pour garantir l'accessibilité des lieux de travail¹⁷ et prévenir la survenue des invalidités du fait de l'emploi. L'intense mobilisation associative et scientifique pour valoriser et formaliser une approche sociale et environnementale du handicap à l'œuvre depuis 40 ans (Albrecht, Ravaud, Stiker, 2001), ainsi que sa reconnaissance dans différents conventions et accords internationaux (Classification Internationale du Handicap -CIF, Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées -CDIPH- notamment), semblent quant à elles avoir encore

¹⁷ L'obligation d'accessibilité des lieux de travail quoique prévue dans la loi de 2005 n'a pas donné lieu à un décret et reste donc pour partie lettre morte.

peu d'effet dans les univers du travail. Les personnes en situation de handicap continuent à être appréhendées par les employeurs comme « problématiques » et définies négativement à partir de leurs « inaptitudes » et « déficiences ». Malgré la visibilité croissante du droit antidiscriminatoire et l'évolution des réclamations relatives à la discrimination dans l'emploi au motif du handicap¹⁸, les normes d'égalité et de non-discrimination peinent à s'affirmer, tant auprès des salarié.es et de leurs représentant.es syndicaux (Lejeune et Yazdanpanah, 2017), que des représentant.es des employeurs. Dans les pratiques, les différents modèles sont donc relativement peu mobilisés conjointement et les approches catégorielles et individuelles du handicap restent largement prégnantes.

Nos deux enquêtes confirment ce constat. Dans le secteur public français, les stratégies des encadrant.es peuvent être lues à la lumière d'une « tension entre une logique catégorielle de quota et une logique universaliste de non-discrimination » (Jaffrès et Guevel, 2017, p. 44-45). Toutefois, elles montrent aussi qu'il existe, dans la mise en œuvre concrète des politiques du handicap dans les organisations de travail, des tentatives de dépassement des logiques catégorielles. Les référent.es portent attention aux dimensions environnementales et sociales du handicap qui s'affirme par-delà le droit de la non-discrimination, et notamment par-delà l'obligation d'aménagements raisonnables qui demeure finalement mal connue et peu mobilisée. Les référent.es handicap s'efforcent en effet de déployer une politique qui ne se réduise pas une logique gestionnaire et ne se contentent pas d'intervenir quand le handicap est déjà là, spécialement ceux que nous avons identifiés comme « militant.es ». Partageant souvent une situation d'observateur.trices privilégié.es de la dégradation des conditions de travail en contexte de restrictions budgétaires dans le secteur public, ils et elles n'ont de cesse de relier leur mission avec une prise en considération, plus en amont, de la prévention des risques professionnels. C'est par l'intermédiaire de cette réflexion sur les conditions de la santé au travail qu'ils et elles contribuent de fait à réarticuler entre elles deux approches du handicap, médicale et environnementale, souvent pensées comme exclusives l'une de l'autre. Nos résultats portant sur un échantillon limité doivent être mis à l'épreuve par des investigations complémentaires¹⁹.

¹⁸ La majorité des réclamations adressées au Défenseur des droits en 2014 concerne les difficultés de déroulement de carrière et de maintien dans l'emploi, consécutives à la survenance ou à l'aggravation d'un problème de santé ou d'un handicap (32%) (Toubon, 2015).

¹⁹ Un projet est en cours d'élaboration avec Béatrice Valdes sur la base de son enquête par questionnaire auprès de 323 référents handicap de la fonction publique citée plus haut.

Références

- Albrecht, G., Ravaud, J.-F., & Stiker, H.-J. (2001). L'émergence des « Disability Studies » : états des lieux et perspectives. *Sciences sociales et Santé*, 19(4), 43-73.
- Barrier, J., Pillon, J.-M., & Quéré, O. (2015). Les cadres intermédiaires de la fonction publique. Travail administratif et recompositions managériales de l'État. *Gouvernement et action publique*, 4(4), 9-32.
- Baudot, P.-Y. (2016). Le handicap comme catégorie administrative. Instrumentation de l'action publique et délimitation d'une population. *Revue française des Affaires sociales*, 4, 63-87.
- Bereni, L. (2009). Faire de la diversité une richesse pour l'entreprise. La transformation d'une contrainte juridique en contrainte managériale. *Raisons politiques*, 3, 87-105.
- Bessy, C., Delpuech, T., & Péliasse, J. (Eds.). (2011). *Droit et régulations des activités économiques : perspectives sociologiques et institutionnalistes*. Paris : LGDJ-Lextenso.
- Cambois E., Laborde C., Robine J.-M. (2008). La « double peine » des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. *Populations et Sociétés*, 441.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*. Paris : Fayard.
- Chappe, V.-A., Guillaume, C., & Pochic, S. (2016). Négociier sur les carrières syndicales pour lutter contre la discrimination. *Travail et Emploi*, 145, 121-146.
- Daubas-Letourneux, V. (2012). *Vivre et travailler après un accident de la vie. Une enquête réalisée auprès des adhérents de la FNATH*. Rapport remis à la FNATH.
- Dirringer, J. (2017). Les aménagements raisonnables à la croisée des chemins. *Les Cahiers de la lutte contre les discriminations*, 3(5), 147-161.
- Doytcheva, M. (2009). Réinterprétations et usages sélectifs de la diversité dans les politiques des entreprises. *Raisons politiques*, 35(3), 107-123.
- Edelman, L. B. (2011). L'endogénéité du droit. In C. Bessy, T. Delpuech, & J. Péliasse (Eds.), *Droit et régulation des activités économiques : perspectives sociologiques et institutionnalistes* (pp. 85-109). Paris : LGDJ.
- Fillion, E., Guevel, M.-R., & Roussel, P. (2016). *Aménagements raisonnables et situation de handicap. Quels usages d'un nouveau cadre juridique ?* Actes électroniques de la journée d'étude du 16 février 2016, EHESP-FIPHFP, https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/05/20160901_actes_amenagements-raisonnables-et-situations-de-handicap.pdf

- Fillion, E., Thivet, D. (2018). Les collectifs de travail face à l'obligation d'aménagements raisonnables. In M.-R. Guevel (Ed.), *Inclure sans stigmatiser. Emploi et handicap dans la fonction publique* (pp. 173- 188). Rennes : Presses de l'EHESP.
- Gründler, T. (dir.), (2016). *Aménagements raisonnables et non-discrimination*, Rapport de recherche ARDIS. <https://hal-univ-paris10.archives-ouvertes.fr/hal-01674432/document>
- Hassenteufel, P. (2011). *Sociologie politique : l'action publique*. Paris : Armand Colin.
- Heyer, K. (2013). Droits ou quotas ? L'*American with disabilities act* (ADA) comme modèle des droits des personnes handicapées. *Terrains & travaux*, 23(2), 127-158.
- Joly, L. (2015). *L'emploi des personnes handicapées entre discrimination et égalité*. Paris : Dalloz.
- Jaffrès, F., Guevel, M.-R. (2017). L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique : Entre quota et non-discrimination, quelles pratiques des employeurs ? *Travail et emploi*, 152(44), 33-57.
- Jézéquel, M. (2006). L'obligation d'accommodement : un outil juridique et une mesure d'intégration. *Éthique publique*, 8(1).
- Junter, A., Sénac-Slawinski, R. (2010). La diversité : sans droit ni obligation. *Revue de l'OFCE*, 114(3), 167-195.
- Kerbourc'h, S., Dalle-Nazébi, S. (2014). Gestion des relations professionnelles, gestion de l'application de la loi. Quand les sourds négocient leurs conditions de travail. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 9(1), 51-76.
- Lejeune, A., Hubin, J., Ringelheim, J., Robin-Olivier, S., Schoenaers, F., & Yazdanpanah, H., (2017). *Handicap et aménagements raisonnables au travail : importation et usages d'une catégorie juridique en France et en Belgique*, Rapport, Mission de recherche Droit et Justice, <http://www.gip-recherche-justice.fr/publication/amenagements-raisonnables-au-travail-importation-et-usages-dune-categorie-juridique-en-france-et-en-belgique/>
- Lejeune, A. (2019). Travailler avec un handicap. Idéal d'inclusion et inégalités face au droit. *Savoir / Agir*, 47, 43-52.
- Lejeune, A., Yazdanpanah, H. (2017), Face au handicap : action syndicale et cadrages juridiques, *Politix*, 118, 55-76.
- Lo, S.-H., Ville, I. (2013). The "Employability" of Disabled People in France: A Labile and Speculative Notion to be Tested against the Empirical Data from the 2008 "Handicap-Santé" Study. *Alter, European Journal of Disability research*, 7(4), 227-243.

Martin, P. (2011). La discrimination multiple, un concept insaisissable par le droit du travail ? Un point de vue français et comparatif. *Revue internationale de droit comparé*, 63(3), 585-608.

Pélisse, J. (2011). La mise en œuvre des 35 heures : d'une managérialisation du droit à une internalisation de la fonction de justice. *Droit et société*, 77(1), 39-65.

Porta, J. (2011a). Discrimination, égalité et égalité de traitement. A propos des sens de l'égalité dans le droit de la non-discrimination, 1^{ère} partie. *Revue de droit du travail*, 5, 290-297.

Porta, J. (2011b). Discrimination, égalité et égalité de traitement. À propos des sens de l'égalité dans le droit de l'égalisation. 2e partie. *Revue de droit du travail*, 6, 354-362.

Revillard, A. (2019). *Handicap et Travail*. Paris : Presses de la Fondation nationale des Sciences Politiques.

Robin-Olivier, S. (2016). La greffe de la notion d'aménagement raisonnable en droit français peut-elle réussir. In Fillion, E., Guevel, M.-R., & Roussel, P. (Eds.), *Aménagements raisonnables et situation de handicap. Quels usages d'un nouveau cadre juridique ?* Actes électroniques de la journée d'étude du 16 février 2016, EHESP-FIPHFP, disponible en ligne : https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/05/20160901_actes_amenagements-raisonnables-et-situations-de-handicap.pdf

Romien, P. (2005). À l'origine de l'insertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre. *Revue Française des Affaires sociales*, 2(2), 229-247.

Thivet, D., Fillion, E. (2017). Lutte contre les discriminations : l'exemple des personnels hospitaliers. *Les Cahiers de la Fonction publique*, 273, 28-32.

Toubon, J. (2015). Lutter contre les discriminations et promouvoir l'égalité dans l'emploi public : l'action du défenseur des droits. *Revue française d'administration publique*, 153(1), 183-194.

Valdès, B. (2016). L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique en France : analyse quantitative des données d'enquêtes nationales disponibles. *Revue française des affaires sociales*, 8, 307-332.

Valdes B. et al., 2021, « Les référents-handicap dans la fonction publique : une variété de situations pour une mission commune, l'inclusion professionnelle des personnes handicapées », communication acceptée pour la 9^{ème} conférence Alter.

Ville I. (2008). *Le handicap comme "épreuve de soi"*. *Politiques sociales, pratiques institutionnelles et expérience*. Mémoire pour l'obtention de la HDR. Rennes : Université de Rennes 2.

- Ville, I., Fillion, E., & Ravaud, J.-F. (2014). *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, Politiques, Expérience*. Louvain-la –Neuve : De Boeck Supérieur.
- Ville, I., Ravaud, J.-F., & Letourmy, A. (2002). Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee. *Vie quotidienne et santé. Population*, 57(3), 541-565.
- Winance, M. (2004). Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions. *Politix*, 17(66), 201-227.
- Winance, M., Ravaud, J.-F., & Ville, I. (2007). Disability Policies in France: Changes and Tensions between Category-based, Universalist and Personalized Approaches. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9(3-4), 160-181.