

Bulletin scientifique

Sciences sociales et handicap

n° 4 – février 2012

Le bulletin scientifique *Sciences sociales et handicap* diffuse tous les mois l'actualité scientifique du secteur du handicap. Il rend compte de l'avancement et des résultats de la recherche, présente les thématiques des enseignements, des formations et des séminaires au sein et à l'extérieur de la MSSH. Il signale les initiatives et les productions des chercheurs, des post-doctorants, des doctorants et des étudiants en Master. Il analyse et présente les argumentaires et les événements scientifiques tels que colloques, congrès, conférences et appels d'offres. C'est un outil de communication et d'échanges entre la MSSH et les acteurs scientifiques du monde de la recherche sur le handicap. Il est destiné à valoriser et à promouvoir les travaux et publications scientifiques dans le domaine des sciences humaines et sociales.

Pour vous abonner et recevoir gratuitement ce bulletin scientifique, contactez le Service Documentation de la MSSH, mssh.bulletin@ehesp.fr

Au sommaire ce mois-ci

EDITORIAL	1
Lettre d'Antoine Flahault, Directeur de l'EHESP	1
ACTUALITES SCIENTIFIQUES	4
Séminaires EHESP – EHESS 2011/2012	4
Séminaire mensuel de l'IFRH : « Enquêtes Handicap-Santé »	6
Journées d'études de la Chaire « Handicap Psychique et Décision pour Autrui »	7
EVENEMENTS SCIENTIFIQUES	8
La MSSH s'implique dans le suivi de l'application en France de la Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées	8
La Convention des Nations-Unies	9
FOCUS SUR...	10
Dominique Velche (EHESP-MSSH) : « L'emploi des personnes handicapées en Europe : ou les politiques adoptées traduisent les différences culturelles »	10



Lettre d'Antoine FLAHAULT, directeur de l'EHESP



Madame, Monsieur,

En 2011, dans l'objectif de réunir des équipes complémentaires pour développer la recherche, la formation par la recherche et les expertises sur le handicap, l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) s'est engagée dans la création d'une Maison des Sciences Sociales du Handicap (MSSH).

Aujourd'hui, c'est avec plaisir que nous vous invitons à assister le 23 mars prochain, de 16h à 20h au Collège de France, aux leçons inaugurales des trois chaires de la MSSH*.

Créées par l'EHESP en partenariat avec la CNSA, ces chaires associent l'INSERM, le CNRS, l'ENS Paris, et constituent une initiative majeure en Europe pour stimuler le développement de la recherche et de la formation dans le domaine des sciences sociales du handicap.

Ainsi, Jean-François RAVAUD, directeur de recherche INSERM et président de la MSSH, est titulaire de la chaire « Participation sociale et situations de handicap ». Florence WEBER, professeur à l'ENS Paris, est titulaire de la chaire « Handicap psychique et décision pour autrui » et Claude MARTIN, directeur de recherche CNRS, est titulaire de la chaire « Social care : lien social et santé ».

La MSSH se situe dorénavant à la convergence de trois initiatives qu'elle permet de coordonner :

- la reprise des activités du Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), au sein du département des sciences humaines, sociales et des comportements de santé de l'EHESP,
- la création des trois chaires autour des questions sociales soulevées par le handicap et la perte d'autonomie,
- le rapprochement avec l'IFRH (Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap), devenu un Groupement de Formations de Recherche associant l'INSERM, le CNRS, l'EHESP et de nombreux autres organismes de recherche et établissements d'enseignement supérieur.

Comptant sur votre participation à ce projet fédérateur et stratégique pour la recherche sur le handicap, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Antoine Flahault,
Directeur de l'EHESP

* carton d'invitation et programme ci-joints.

[Retour au sommaire](#)

COLLEGE DE FRANCE - PARIS

23 MARS 2012

16h-20h

LEÇONS INAUGURALES DES TROIS CHAIRES CNSA de la Maison des sciences sociales du handicap



Avec le soutien de la



Inscriptions

MSSH
tél. : +33 (0)1 45 65 59 09 (ou 29)
mssh@ehesp.fr



Lieu : Collège de France - Amphithéâtre Marguerite de Navarre
11, place Marcelin Berthelot - 75231 Paris Cedex 05

Maison des sciences sociales du handicap
236 bis, rue de Tolbiac - 75013 Paris
Tél. : +33 (0)1 45 65 59 00
Fax : +33 (0)1 45 65 44 94
www.ehesp.fr

[Retour au sommaire](#)



Programme

23

W
mars
2012

16h

LEÇONS INAUGURALES DES TROIS CHAIRES CNSA de la maison des sciences sociales du handicap

Allocutions d'ouverture

- Pierre CORVOL, administrateur du Collège de France;
- Yvon BERLAND, président de l'EHESP;
- Antoine FLAHAULT, directeur de l'EHESP;
- Luc ALLAIRE, directeur de la CNSA;
- Jean-Paul MOATTI, directeur de l'ITMO Santé Publique AVIESAN/INSERM;
- Patrice BOURDELAIS, directeur de l'INSHS-CNRS;
- Monique CANTO-SPERBER, directrice de l'ENS Paris;
- Marie-Anne MONTCHAMP, secrétaire d'Etat auprès de la ministre des solidarités et de la cohésion sociale.

16h40

Leçons inaugurales

Introduction par Jean-François RAVAUD, président de la MSSH

- Jean-François RAVAUD, directeur de recherche INSERM : « Participation sociale et situations de handicap »;
- Claude MARTIN, directeur de recherche CNRS : « Social Care : lien social et santé »;
- Florence WEBER, professeur à l'ENS Paris : « Handicap psychique et décision pour autrui ».

18h05

Recherche «Besoins et attentes du monde du handicap»

Modérateur : Patrick GOHET, président du conseil national consultatif des personnes handicapées.

- Jean BRIENS, président du GEPSO, directeur du Centre Jacques Cartier;
- Marie-Sophie DESAULLE, directrice générale de l'ARS Pays-de-La Loire;
- Véronique DUBARRY, adjointe au Maire de Paris, chargée des personnes en situation de handicap, présidente de la MDPH de Paris;
- Claude EVIN, directeur général de l'ARS Ile-de-France;
- Jean-Louis FAURE, président du conseil d'orientation de l'ONFRIH;
- Jérôme GUEDJ, président du conseil général de l'Essonne;
- Eric MOLINIE, président du Samu social de Paris;
- Denis PIVETEAU, président du haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

18h50

Conclusion

Antoine FLAHAULT, directeur de l'EHESP

19h

Cocktail

www.ehesp.fr

[Retour au sommaire](#)



Séminaires EHESP – EHESS 2011/2012

« Mobilisations et identités collectives dans le champ du handicap et de la santé »

2^{ème} mardi du mois de 14h00 à 17h00 à la MSSH, 236 bis rue de Tolbiac 75013 Paris

- Emmanuelle **Fillion**, maître de conférences à l'Université de Brest
- Jean-François **Ravaud**, directeur de recherche à l'INSERM
- Isabelle **Ville**, directrice de recherche à l'INSERM

Ce séminaire de recherche en sciences sociales explore le handicap comme enjeu de mobilisations collectives, depuis les premières associations qui revendiquaient l'accès à la réadaptation et à l'emploi, jusqu'aux associations contemporaines, plus engagées dans la lutte contre les discriminations et la défense des droits des personnes.

Il s'intéressera notamment aux liens entretenus par ces mobilisations avec le milieu scientifique, les professionnels du médico-social et les pouvoirs publics, en étant attentifs aux espaces et motifs de coopération, de négociation et de conflits.

Pour identifier ce qui relève d'évolutions macrosociologiques et de déclinaisons spécifiques des associations de personnes handicapées, le séminaire ouvrira deux lignes de comparaison :

- d'une part, à l'échelle internationale (notamment, avec les organisations européennes ou nord-américaines)
- d'autre part, à l'échelle de la santé dans son ensemble (avec des associations de malades).

Des acteurs « grands témoins » interviendront dans ce séminaire avec des chercheurs en sciences sociales, spécialisés dans les domaines des mobilisations, du handicap et de la santé, pour produire des retours d'expérience et analyser les leçons politiques de ces mobilisations.

Programme des prochaines séances 2012

- 13 mars : **L'engagement « gestionnaire » des associations françaises**

Benoît **Cret** (sociologue, Lyon3) : « *L'invention de la grande association gestionnaire dans le champ du handicap : l'UNAPEI, 1950-2010* »

Elisabeth **Zucman** (fondatrice du CESAP, Comité d'études et de soins aux polyhandicapés, présidente d'honneur du Groupe Polyhandicap France) : « *Associations et équipes professionnelles du secteur médico-social, quelles évolutions, quels rapports, quelles tensions ?* »

- 10 avril : **La « Nation sourde », une mobilisation pionnière**

Andréa **Benvenuto** (docteur en philosophie, chargée de mission Handicap-EHESS) et Olivier **Schetrit** (doctorant en anthropologie sociale EHESS et militant sourd)

- 12 juin : **Se mobiliser pour l'accessibilité**

Muriel **Larrouy** (sociologue chargée de mission des transports en commun à la communauté d'agglomérations de Saint-Quentin-en-Yvelines)

[Retour au sommaire](#)

« Formation à la recherche sur le handicap »

4^{ème} mardi du mois de 13h00 à 17h00 à la MSSH, 236 bis rue de Tolbiac 75013 Paris
Prochaines séances les 27 mars et 22 mai 2012

- Jean-François **Ravaud**, directeur de recherche à l'INSERM
- Isabelle **Ville**, directrice de recherche à l'INSERM

Ce séminaire s'adresse principalement à des doctorants et post-doctorants engagés dans un travail de recherche en lien avec la question du handicap. L'objectif est la mise en réseau de jeunes chercheurs intéressés par ce domaine scientifique en émergence.

La question du handicap croise différentes approches des sciences humaines et sociales, chacune lui apportant un éclairage spécifique. Une attention particulière sera portée aux relations entre sociologie de la santé et *disability studies*, aux opérations de classifications internationales et aux débats qu'elles suscitent, aux analyses des transformations des politiques publiques et des dispositifs de traitement social du handicap, à la question de l'expérience.

Ces divers points de vue seront discutés en articulation avec les recherches en cours des participants. Les séances s'appuieront sur la présentation et la discussion de leurs travaux et leur mise en perspective à partir de lectures critiques de textes de référence émanant de traditions et de pays différents. Les textes seront choisis en relation avec les recherches menées par les participants au séminaire et devront avoir été lus avant la séance. L'inscription au séminaire suppose régularité et participation active.

Mots-clés : Corps, Droit, Normes et Société, Politique, Santé, Sociohistoire, Sociologie

Aires culturelles : Amérique du Nord, Europe, France

Pour les deux séminaires « **Mobilisations et identités collectives dans le champ du handicap et de la santé** » et « **Formation à la recherche sur le handicap** », les inscriptions sont libres (dans la limite des places disponibles), mais obligatoires auprès d'Emmanuelle Fillion, fillion@vjf.cnrs.fr

[Retour au sommaire](#)

Séminaire mensuel de l'IFRH : « Enquêtes Handicap-Santé »

- Nicolas **Brouard**, directeur de recherche (INED/IFRH)
- Emmanuelle **Cambois**, chargée de recherche (INED/IFRH)
- Jean-François **Ravaud**, directeur de recherche (INSERM-CERMES3/IFRH)
- Pascale **Roussel**, enseignant-chercheur (EHESP/MSSH/IFRH)

La direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques (DREES) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ont confié à l'Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap (IFRH) l'animation des exploitations des enquêtes Handicap-Santé.

Le séminaire a pour but d'instaurer un dialogue entre les différentes équipes de recherches qui exploitent les enquêtes « Handicap-Santé », l'objectif étant de structurer un réseau d'utilisateurs de ces enquêtes. Il permet de présenter et de discuter des travaux déjà publiés ou en cours ainsi que des questions de méthodologie. Chaque séminaire dure trois heures et laisse une large part aux échanges. Il comprend deux présentations de 45 minutes de travaux publiés ou en cours suivies de discussions de 30 minutes chacune. Le séminaire est ouvert à toutes les équipes désirant participer au groupe d'exploitation des enquêtes « Handicap-Santé ».

Il s'adresse particulièrement :

- aux représentants de la Mission interministérielle de Recherche (la MiRe) et des sous-directions « Santé » et « Solidarité » de la DREES, et autres services statistiques ministériels
- aux équipes de recherches susceptibles d'exploiter les enquêtes Handicap-Santé
- aux services de recherches d'agences publiques du secteur sanitaire comme l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) et des institutions d'études et de recherche comme l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (l'IRDES) qui seraient intéressés par l'articulation des questionnements liés à la santé et au handicap

Le séminaire est localisé à la MSSH. Il est organisé par Raphaëlle **Marie** (IRFH) chargée d'études sur la coordination des exploitations des enquêtes "Handicap-Santé".

Inscription libre mais obligatoire auprès de Raphaëlle **Marie**, raphaelle.marie@ehesp.fr ou gestion-handicap-sante@listes.ined.fr

Programme de la prochaine séance 2012

8^{ème} séance : jeudi 08 mars 2012 de 14h00 à 17h00

- 14h00-14h10 : Introduction
- 14h10-14h55 : Frédéric **Chateigner** et Anne Lise **Bénard**, Maison Interuniversitaire des Sciences de l'Homme-Alsace (MISHA) chargés de projet, Université de Strasbourg-INS-HEA : « *Handicap et pratiques culturelles* »
- 14h55-15h30 : Discussion
- 15h30-15h40 : Pause
- 15h40-16h25 : François **Jeger**, responsable de l'unité de recherche sur le vieillissement - Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) : « *Utilisation de HSM au niveau régional et départementale, une application des méthodes petits domaines* »
- 16h25-17h00 Discussion

[Retour au sommaire](#)

Séminaire mensuel de l'IFRH : « Enquêtes Handicap-Santé »

Séances à venir :

- 9^{ème} séance : lundi 02 avril 2012 de 14h00 à 17h00

Programme :

Clémence **Palazzo**, Interne des hôpitaux de Paris, DES de rhumatologie / Etudiante en Master 2 de Santé Publique à l'INSERM, U738, Paris, France :

« *Etude de la contribution respective des maladies chroniques dans le handicap en France* »

Véronique **Nichèle**, Economiste, Institut National de la Recherche Agronomique- Alimentation et Sciences Sociales (INRA-ALISS UR1303) :

« *Etude sur les liens entre obésité et santé mentale* »

- 10^{ème} séance : jeudi 24 mai 2012 de 14h00 à 17h00
- 11^{ème} séance : lundi 25 juin 2012 de 14h00 à 17h00

Inscription libre mais obligatoire auprès de Raphaëlle **Marie**, raphaelle.marie@ehesp.fr ou gestion-handicap-sante@listes.ined.fr

Journées d'études de la Chaire « Handicap psychique et décision pour autrui »

Lundi 5 mars 2012

de 14h00 à 17h30 à la MSSH, 236 bis rue de Tolbiac 75013 Paris, métro Glacière

Economie du handicap

- 14h00 « *L'économie du handicap : méthodes et résultats* » (Agnès **Gramain**, ISST-CES)

Discutant : Pierre-Yves **Geoffard** (EHESS-PSE)

- 15h00 « *La tarification des établissements médico-sociaux et des services d'aide et d'accompagnement à domicile pour personnes âgées et adultes handicapés* » (Jingyue **Xing**, doctorante, EHESS-CMH et CES)

Discutant : Pierre **François** (sous réserve)

- 16h00 « *Les enjeux économiques du handicap pour les ménages de personnes handicapées et dépendantes* » (Solène **Billaud**, post-doctorante, CMH, Florence **Weber**, ENS-CMH, titulaire de la chaire CNSA - EHESP – ENS « Handicap psychique et décision pour autrui »)

Discutant : Roméo **Fontaine** (sous réserve)

Inscription libre mais obligatoire auprès de : chaire.handicapsychique@ehesp.fr

[Retour au sommaire](#)



La MSSH s'implique dans le suivi de l'application en France de la Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées

Les conditions d'application de la Convention des Nations-Unies dans notre pays qui l'a ratifiée en 2010 ne sont pas seulement à observer comme modalités permettant d'améliorer la vie des personnes handicapées vivant en France, ce qui en soi n'est pas négligeable, mais elles peuvent aussi constituer un analyseur de l'ensemble des dispositifs légaux ainsi que des pratiques en vigueur, et cela dans tous les domaines de la vie sociale.

Or l'expérience montre que les personnes handicapées sont souvent victimes de discrimination et voient leurs droits bafoués soit volontairement, soit, plus souvent, par manque d'attention ou négligence ou encore par discrimination indirecte (liée au manque d'accessibilité, par exemple). Or la ratification de la Convention engage les autorités gouvernementales non seulement à produire une législation respectant les principes édictés par cette Convention, à s'assurer de la conformité de la législation existante, ce qui pourrait bien être problématique, mais aussi à faire en sorte que ces principes soient appliqués en continuité.

- **Suivi de l'application de la Convention**

La partie la plus délicate et la plus significative de la Convention est donc le suivi de son application. Celui-ci doit respecter une procédure stricte, présentée ci-après par Philippe Miet et Alain Faure. Il faut non seulement suivre de près les mesures prises par le gouvernement pour s'assurer d'une correcte interprétation des textes par son administration et les justiciables, mais aussi trouver des indicateurs fiables qui permettent de décrire quantitativement et qualitativement l'évolution de l'accès aux droits des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie.

- **Commission de suivi**

Afin d'assurer le suivi de l'application de la Convention, le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) s'est doté d'une Commission de suivi de la mise en œuvre de la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées. Cette commission restreinte chargée de refléter la société civile, inclut la participation de la recherche sur le handicap, représentation confiée nommément pour la MSSH à Catherine Barral (titulaire), enseignante-chercheure (EHESP-MSSH) et à Dominique Velche (suppléant), professeur / chargé de recherches (EHESP-MSSH).

Rappelons que dans la Commission plénière du CNCPH, Jean-François Ravaud représente l'INSERM et Bernard Lucas l'EHESP. Ainsi est réaffirmée l'importance de l'implication de la recherche dans l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées, et notamment en synergie avec les associations qui les représentent au sein des instances européennes (Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions Européennes - CFHE).

- **Réseau européen**

Parallèlement, dans le cadre d'un Réseau européen de chercheurs dans le domaine des politiques sociales en faveur des personnes handicapées (*Academic Network of European Disability experts – ANED*) un travail est en cours pour réaliser un état des lieux de l'application de cette Convention dans chaque pays. Ce travail est réalisé pour la France par Catherine Barral et Dominique Velche, avec le soutien de Philippe Miet. Jean-François Ravaud siège également au Conseil scientifique de l'ANED.

[Retour au sommaire](#)

La Convention des Nations-Unies

Philippe Miet (CFHE) / Alain Faure (CFHE)

Le 13 décembre 2006, l'assemblée générale de l'ONU adopte la [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#) et son protocole facultatif. Cette Convention a pour objet « de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales pour les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque ».

Cette Convention défend et protège les droits de l'homme dans les domaines économique, social, politique, juridique et culturel. Elle stipule que les personnes handicapées ont droit à un traitement non discriminatoire et à l'égalité dans les domaines de l'éducation, des soins de santé, du travail, de la vie familiale, des activités culturelles et sportives et de la participation à la vie politique et à la vie publique.

Après avoir adopté et signé cette Convention, la France, comme l'Union européenne en tant que telle et de nombreux pays en Europe, l'a ratifiée le 31 décembre 2009.

Ainsi tout Etat qui ratifie cette Convention et son protocole facultatif, s'engage à garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte.

Si en France, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées pose les jalons d'une telle politique, il n'est pas encore habituel de traiter la question du handicap à travers le prisme des droits de l'homme et de l'exercice des libertés fondamentales.

• Mise en œuvre

Cette mise en œuvre de la Convention passe donc par un examen rigoureux des textes législatifs et dispositions réglementaires qui régissent la politique du handicap ainsi que par l'examen des pratiques qui sont loin d'être satisfaisantes.

Comme tout traité international relatif aux droits de l'homme ayant un caractère juridiquement contraignant, cette Convention comporte un mécanisme de suivi au plan national et international.

Au plan national, la France doit ainsi désigner au sein de l'administration des points de contacts ainsi qu'un mécanisme de coordination. D'autre part, une ou plusieurs institutions nationales de défense des droits de l'homme doivent assurer la promotion, la protection et le suivi de l'application de la Convention.

La société civile et en particulier les personnes handicapées et les organisations qui les représentent doivent être associées et participer pleinement à cette fonction de suivi.

• Trois instances de contrôle de la mise en œuvre

Le Défenseur des Droits, la Commission Nationale Consultative des droits de l'Homme (CNCDDH) et le Conseil National Consultatif des personnes Handicapées (CNCPH) sont actuellement les trois instances nommées par l'Etat français pour assurer ces missions.

Le Conseil français des personnes handicapées pour les questions Européennes (CFHE) a quant à lui été missionné par les associations pour les représenter au sein de la société civile.

• Information et sensibilisation : un appel

Si ce mécanisme se met actuellement doucement en place, on peut aujourd'hui affirmer qu'un immense travail d'information et de sensibilisation par toutes les parties prenantes doit être réalisé pour faire connaître et reconnaître cette Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Cette Convention est aujourd'hui en Europe le socle de toutes les politiques mises en place. Elle donne des orientations précises et le sens des actions qui doivent être menées dans tous les domaines de la vie des personnes sur la base de l'égalité avec les autres.

C'est la responsabilité de chaque acteur concerné de la faire connaître et d'initier des actions pour la promouvoir.

Pour toute information vous pouvez contacter le CFHE : <http://cfhe.org>

[Retour au sommaire](#)



Dominique Velche (EHESP–MSSH) : « L'emploi des personnes handicapées en Europe : où les politiques adoptées traduisent les différences culturelles »

Cette présentation se réfère à un travail qui a représenté de nombreuses années d'étude (depuis 1992) des politiques suivies par les différents pays de l'Union Européenne alors même que leur nombre ne cessait de croître. Prenant place dans l'espace contraint des séminaires du lundi de l'EHESP le 6 février 2012, elle est évidemment réduite tant dans l'étendue des questions abordées et dans celle du nombre de pays abordés. Néanmoins, j'espère que cet exposé donnera envie au lecteur d'aller voir plus en détail, soit dans les écrits, soit en vrai.

En conséquence je partirai du noyau dur de ce travail, qui est la commande faite par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) du ministère des Affaires sociales au CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et inadaptations) qui m'employait. Cette étude portant sur cinq pays européens, réalisée conjointement avec Sylvie Cohu et Diane Lequet-Slama de la DREES, avait deux objectifs :

- mieux comprendre pourquoi des mesures qui apparaissent identiques présentent des résultats contrastés et difficilement comparables dans les différents pays de l'Union Européenne
- étudier la façon dont s'articulent les options dites passives (allocations) et actives (incitations à l'activité) dans les politiques de pays ayant des problèmes et des moyens différents

Les cinq pays ont été choisis par la DREES pour l'intérêt qu'ils représentent pour la compréhension de ces questions : l'Allemagne parce qu'elle est la plus proche mais était en pleine mutation ; l'Espagne qui est en pleine phase de développement dans ce domaine ; les Pays-Bas qui étaient en prise avec un excédent de pensionnés d'invalidité ; le Royaume-Uni qui procédait à un retrait progressif de l'Etat providence ; et la Suède qui est considérée par de nombreuses personnes handicapées comme un modèle. Progressivement, la collecte des informations s'est étendue à quinze, vingt-cinq puis vingt-sept pays.

• Le modèle allemand, très proche du nôtre : réponses spécifiques et obligations

Comme en France, la définition du handicap reste administrative et médicale à partir d'un barème. Mieux, la plupart des mesures concernant l'emploi, quota obligatoire et interdiction de discriminer, y sont réservées aux personnes sévèrement handicapées (*Schwerbehinderte Menschen - SBM*) ayant au moins 50% d'incapacité, ou assimilé en raison de problèmes d'insertion professionnelle avec 30 à 49% d'incapacité. En 2005, elles étaient 6,8 millions, soit 8,2% de la population. Selon la nouvelle rédaction, en 2001, du Livre IX du code social, qui traite du handicap, la définition du handicap s'inspire de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) de l'OMS (qui au moment de la rédaction de ce texte était loin d'être adoptée).

Notons que dans ce pays, les pensions d'invalidité contributives (*Erwerbsminderungsrente – EMR*) ne sont attribuées que pour trois ans (renouvelables) qu'à la condition de ne pouvoir travailler plus de 3 heures par jour et à moitié pour ceux incapables de travailler plus de 6 heures par jour. Les bénéficiaires doivent avoir contribué au moins 5 ans.

La politique allemande repose sur un fort secteur spécialisé qu'il s'agisse de scolarisation (avec seulement 18,5% en milieu ordinaire) ou de formation/rééducation professionnelle en centres spécialisés, les personnes sévèrement handicapées représentant seulement 5,4% des bénéficiaires de formation en entreprise. Outre l'obligation de reclasser rapidement leurs employés handicapés, les employeurs allemands doivent respecter, comme en France, un quota d'emploi pour des travailleurs (sévérement) handicapés. Ce quota initialement de 6% (depuis 1974), a été ramené à 5% en 2000 (et le seuil d'assujettissement de 16 à 20 salariés), en contrepartie de l'engagement des organisations patronales de réduire de 50.000 en 2 ans le nombre des (*Schwerbehinderte Menschen - SBM*) demandeurs d'emploi. Le pari fut tenu, restant cependant à vérifier qu'ils sont restés employés.

[Retour au sommaire](#)

Comme en France, la loi prévoit des pénalités pour qui ne respecte pas le quota avec un versement à un fonds spécifique qui, lui, au contraire de chez nous, peut aussi financer le travail protégé. Autre différence, dans ce pays, les bénéficiaires de l'obligation d'emploi ne peuvent être licenciés sans autorisation préalable d'une commission ad-hoc, autorisation qui est assez souvent accordée. A ce dispositif il faut ajouter une loi d'égalisation des chances (*BGG*) adoptée en 2002, ainsi qu'un programme de relance de l'emploi dans les entreprises avec formation sur le tas (*Jobs ohne Barrieren - JOB*). Ce pays a de plus beaucoup recours au travail protégé (environ un tiers de plus qu'en France en valeur relative). Il développe néanmoins un programme complémentaire d'emploi assisté (*Arbeitsassistentz*).

Parmi les pays dont les politiques pourraient s'apparenter à celles de l'Allemagne, il faut compter :

- la France, dont la loi de 1987 a été largement inspirée de l'obligation d'emploi allemande de 1974, avec un quota resté lui à 6%, mais pas de protection des bénéficiaires
- l'Autriche : protection des bénéficiaires. Quota de 4% pour les entreprises d'au moins 25 salariés. Contrairement aux Allemands et aux Français, les Autrichiens ont très peu investi dans le travail protégé (environ 1.500 places) qu'ils remplacent par le développement de l'emploi assisté (*Arbeitsassistentz*) mais aussi par des structures occupationnelles (15.000 places). Politique plus franche d'insertion scolaire avec plus de la moitié des enfants handicapés dans des écoles ordinaires
- l'Italie présente les meilleures performances d'insertion scolaire avec 100% des enfants handicapés en milieu ordinaire. La loi adoptée en 1999 qui révisait l'ancienne obligation d'emploi de 1968 mal appliquée, propose un quota de 7% pour les entreprises de 50 salariés et plus (mais 2 travailleurs handicapés entre 35 et 49 salariés, un seul en deçà). Cependant les employeurs n'ont pas le choix de ceux qu'ils emploient ainsi, lesquels sont inscrits sur des listes de priorité en fonction de leur qualification. Les italiens ont préféré des coopératives sociales aux ateliers protégés.

• En Espagne, un rôle important des associations de personnes handicapées

L'Espagne qui a elle aussi révisé en 2000 son obligation d'emploi adoptée initialement en 1982, impose un quota plus important au secteur public avec 3% contre 2% aux entreprises privées d'au moins 50 salariés. Les bénéficiaires de l'obligation doivent présenter au moins 33% d'incapacité évalués sur un barème. Comme en France les entreprises peuvent remplir une partie de leur obligation en sous-traitant aux Centres Spéciaux d'emploi (*Centros Especiales de Empleo - CEE* : des ateliers protégés) mais aussi en faisant des dons aux associations représentatives des personnes handicapées. Le nombre de places en *CEE* est limité, mais l'Espagne semble s'orienter plutôt aujourd'hui vers un développement de l'emploi assisté (*Empleo con apoyo*) conçu en concurrence plutôt qu'en complémentarité du travail protégé. A cela s'ajoutent des contrats de travail spéciaux avec des abattements de charges.

Ce qui fait la spécificité de la politique ibérique tient dans la part prise par les associations de personnes handicapées et plus généralement par la famille. Cette dernière est en effet très souvent sollicitée, la collectivité ne prenant le relais qu'à défaut de solutions, les ressources des proches étant prises en considération dans l'attribution de prestations sans contribution préalable de la personne handicapée.

Au plan national, il est tout à fait remarquable de voir les principales décisions politiques prises pour les personnes handicapées, au premier rang desquelles celles concernant l'emploi, partagées entre l'Etat, les Communautés autonomes forte du fait de la décentralisation toujours en progrès, et l'association regroupant toutes les associations de personnes handicapées, le *CERMI*. Au sein du *CERMI*, il est une association qui dispose de moyens financiers confortables : l'association nationale des aveugles, la *ONCE*, à qui l'Etat avait confié la loterie nationale et qui en a bien géré les revenus. Ceci lui permet, et au *CERMI* avec elle, d'influencer la politique nationale en tant que véritable partenaire dans des programmes pluriannuels pour l'emploi des personnes handicapées par exemple ou le suivi des lois de non-discrimination ou d'accessibilité.

D'autres pays ont également voté des lois d'obligation :

- le Luxembourg avec des quotas de 2 à 4% pour les entreprises d'au moins 25 salariés et 5% pour les employeurs publics
- La Grèce avec un quota de 2% pour les entreprises privées

[Retour au sommaire](#)

- la République Tchèque avec un quota de 4% pour les entreprises de 25 salariés et plus
- la Hongrie avec un quota de 5% pour les entreprises de 20 salariés et plus, pratiquement tombé en désuétude
- la Pologne avec un quota de 6% en 2009
- la Bulgarie avec un quota de 4% pour les entreprises d'au moins 50 salariés, mais sans pénalité
- la Slovénie avec des quotas de 2% à 6% selon les secteurs d'activité pour les entreprises de 20 salariés et plus
- la Slovaquie avec un quota de 3,2% pour les entreprises de 20 salariés et plus
- Malte avec un quota de 2% pour les entreprises de 20 salariés et plus
- la Roumanie avec un quota de 4% pour les entreprises de 50 salariés et plus

D'autres pays n'envisagent d'obligation que pour le secteur public, refusant d'imposer une telle attitude vis-à-vis des employeurs privés. C'est le cas de :

- la Belgique qui avait voté un quota pour les entreprises mais n'a jamais sorti les décrets d'application mais a adopté un quota 2% à 5% pour les employeurs publics, 3% pour le fédéral
- l'Irlande, les employeurs public sont soumis à un quota cible de 3%
- Portugal avec un quota de 5% pour le secteur public
- Chypre offre de 3% à 5% des emplois publics aux invalides de guerre
- la Croatie, qui n'est pas encore dans l'Union Européenne, a un quota de 2% dans l'emploi public.

• Le modèle suédois

Si la générosité des dispositifs suédois est fréquemment mise en avant, il convient de rappeler que ce n'est pas sans impliquer une maîtrise assez serrée des prestations accordées. Ceci s'est traduit en 1993 par une réforme si drastique des rentes accident du travail (*LAF*) qu'il a fallu, dès 2002, relâcher un peu les restrictions adoptées. De la même manière, la pension de retraite anticipée qui servait jusque là de pension d'invalidité, a été coupée en deux, avec une compensation dite d'activité (*Aktivitetersättning – AE*) accordée pour 3 ans seulement aux 19 à 29 ans à condition de participer à des programmes d'activation. Aux plus âgés (30 ans et au delà), une autre prestation, définitive, dite compensation maladie (*Sjukersättning - SE*) est attribuée. Pour compenser certains surcoûts liés au handicap, la personne peut se voir accorder une tranche ou la totalité de la compensation handicap (*Handikappersättning*).

A cette rigueur relative, correspond un choix de société : celui de consacrer l'essentiel des ressources aux plus sévèrement handicapés, laissant les changements de l'environnement assurer la participation des autres grâce aux efforts, réels en Suède, d'accessibilité. Mais c'est un véritable droit à la compensation (*LSS* assurée par les communes et *LASS* complément de l'Etat si nécessaire) qui est offert aux personnes qui ont besoin de soutien constant pour participer à la vie sociale. Nous avons eu connaissance d'une personne qui mobilisait 8 plein-temps pour couvrir ses besoins et atteindre ses objectifs de participation.

Sur le plan de l'emploi, les mêmes choix s'imposent. Pas de quota, c'est contraire aux principes culturels d'un pays où une forme de surmoi social impose aux employeurs de faire leur devoir en offrant du travail à leurs compatriotes quels qu'ils soient. Par contre il y a une véritable obligation de reclassement des employés devenus handicapés. Pour les contrats de travail aidés avec compléments de salaires théoriquement dégressifs chaque année, la réduction effective de l'aide est rendue impossible du fait que les activités proposées, s'avèrent rarement productrices de valeur ajoutée, et donc de revenus. Par pragmatisme, donc, les compléments sont maintenus au-delà de la limite légale. Par pragmatisme encore, l'organisme parapublic *SAMHALL* propose 10% de places de travail protégé en plus qu'en France, alors que *mainstreaming* (préférence pour le droit commun) et normalisation sont les maîtres-mots de la politique nationale. Un coup d'œil sur la géographie économique du pays permet de comprendre pourquoi.

En écho avec ce modèle on trouve deux autres pays nordiques :

- le Danemark : où l'on refuse l'idée même du quota pour le secteur privé, on reconnaît une forme de priorité dans le secteur public. Là aussi, une loi de non-discrimination a été votée en 2004 sans enthousiasme. Il faut dire que ce pays très fortement décentralisé offre une réponse sociale indiffé-

[Retour au sommaire](#)

renciée pour tous les groupes de personnes en difficulté sociale, et non spécifiquement aux personnes handicapées. C'est le cas également pour les ateliers protégés qui pourtant offrent moitié moins de places qu'en France. Ce pays investit aussi dans des mesures d'activation avec des abattements de salaire importants (*Fleksjob*) ou plus limités (*Skånejob*). Pour assurer des choix vers l'activation, l'Etat danois rembourse différemment les municipalités selon qu'elles financent des modalités d'activation (100%), des réadaptations (50%), ou des allocations (35%).

- la Finlande, quant à elle est à mi-chemin entre la politique suédoise (mais le pays est moins riche) et la politique française, impliquant une sorte d'obligation d'emploi aux municipalités. L'accent y est mis sur la réadaptation professionnelle. Le travail protégé y est réservé aux personnes ayant des handicaps mentaux.

• Aux Pays-Bas, un virage à 180 degrés

Jusqu'au tournant du siècle, les Pays-Bas avaient adopté un dispositif de protection contre l'invalidité et la maladie de longue durée particulièrement favorable aux personnes concernées. La pension d'invalidité des travailleurs salariés (*WAO*) était attribuée à partir de 15% de perte de gain qui, au tout début permettait d'accéder à l'intégralité du salaire antérieur.

La pension d'invalidité des travailleurs indépendants (*WAZ*) était attribuée à partir d'une réduction de 25% de la réduction de gain. Quant à ceux qui n'avaient pas pu contribuer à leur protection par leur travail, devenus handicapés ou malades avant l'âge de 30 ans, ils pouvaient bénéficier à partir de 18 ans d'une autre prestation, la *Wajong*. Un tel dispositif a longtemps eu un effet d'attraction tel qu'il va un peu supplanter celui d'indemnisation du chômage. Ainsi, ce pays aura très longtemps l'un des plus faibles taux de chômage de l'Union Européenne.

On aboutit ainsi à avoir environ 14% de la population active qui vit en invalides pensionnés. Une véritable inertie fait que les mesures prises pour inverser cette tendance ont du mal à y parvenir.

Un total de 16 lois en vingt ans a eu des résultats plus ou moins clairs pour la maîtrise de cette situation. Au final, en 2004, la *WAZ* a été supprimée, les employeurs devant recourir aux assureurs privés ; en 2006 la *WAO* est remplacée par la loi *WIA* qui n'accorde plus de pension d'invalidité (*IVA*) qu'à partir de 80% de perte de gain, un complément de salaire ou de chômage (selon la *WGA*) étant attribué à ceux qui ont entre 35% et 79% de perte de gains s'ils participent à des dispositifs d'insertion, tandis que sont renvoyés aux modalités de droit commun (emploi ou chômage) ceux qui ont moins de 35% de perte de gain.

Enfin la *Wajong* n'est plus versée avant l'âge de 27 ans depuis 2010, les jeunes handicapés devant, en attendant, être scolarisés pour compléter leur formation, puis accompagnés vers l'emploi, au risque sinon de perdre leur allocation.

Parallèlement, d'autres lois tentent de favoriser l'accès à l'emploi dans un pays qui se refuse à imposer une obligation d'emploi aux employeurs, tandis cependant que ces derniers sont depuis 1998 (loi *PEMBA*) tenus d'élaborer des plans de réinsertion de leurs employés malades de longue durée ou devenus handicapés, puis depuis 2003 (loi *WVP*) de chercher des solutions de reclassement dans d'autres entreprises si rien n'est disponible dans la leur. Plus récemment, le gouvernement permet aux employeurs de payer des travailleurs handicapés en dessous du salaire minimum, à charge des municipalités de compléter.

Les employeurs peuvent aussi obtenir la totale compensation des coûts d'aménagement des postes de travail. Après avoir étudié puis rejeté encore une fois l'adoption d'un quota, le gouvernement a proposé aux grandes entreprises de mettre en œuvre un quota d'embauche négocié avec les partenaires sociaux. Plus de 20% des accords d'entreprise ont adopté de tels quotas. Enfin il faut souligner que les Pays-Bas sont l'un des pays européens où le nombre relatif de places de travail protégé est le plus élevé : plus de deux fois plus qu'en France.

• Non-discrimination et libéralisme au Royaume-Uni

Suite à l'échec d'une collaboration volontaire avec les employeurs en 1919 pour assurer la réinsertion des blessés de guerre, ce pays avait adopté une obligation d'emploi de 2% pour les entreprises de 20 salariés et plus, portée à 3% en 1944.

[Retour au sommaire](#)

Néanmoins, dans ses dernières années d'application, cette loi (*Disabled Persons (Employment) Act*) n'avait plus d'attrait ni pour les administrations britanniques ni pour les personnes handicapées qui refusaient de se faire inscrire chez les fonctionnaires chargés de leur reclassement parce qu'ils trouvaient cela stigmatisant.

Ce type de loi ne correspondant pas à la culture britannique, il fut abandonné en 1995 au profit d'une loi de non-discrimination (*Disability Discrimination Act – DDA*). Celle-ci d'abord restrictive fut étendue en 2004. Depuis 2000, la *Disability Right Commission (DRC)* crée une forme de jurisprudence et d'interprétation de ce que sont les discriminations. Aujourd'hui elle est incluse dans l'*Equality and Human Rights Commission*.

Dans ce cadre, la politique du Royaume-Uni est essentiellement tournée vers l'activation, politique initiée à partir de 2002 avec la fusion de l'autorité chargée de l'attribution des pensions avec les services publics de l'emploi dans une seule entité : le *Department for Work and Pensions (DWP)* qui se décline sur le plan local par des agences nommées *Jobcentre Plus*. A partir de cette date, nulle pension d'invalidité, contributive (*Incapacity Benefit – IB*) ou non contributive (*Income Support – IS*) ne peut être attribuée sans l'étude préalable des possibilités, même minimales de travail au cours d'un entretien centré sur l'emploi (*Work Focussed Interview – WFI*).

Parallèlement à cette tentative de réduction des entrées en invalidité, des mesures sont prises pour favoriser l'emploi des personnes handicapées à la fois en permettant le cumul de petits boulots avec les pensions (*Permitted Work*) ou en offrant des crédits d'impôt à qui travaille malgré un handicap.

De plus un certain nombre de programmes expérimentaux visent à promouvoir l'accès au marché du travail, comme le *New Deal for Disabled Persons (NDDP)* lancé depuis 1999 qui avait déjà vu passer en 2009 plus de 350.000 personnes handicapées et surtout *Pathway to Work* qui en avait servi plus d'un million. Parmi les programmes marquants notons également *Workstep* développant l'emploi assisté (*Supported Employment*) au détriment des ateliers protégés gérés par *Remploy* qui sont peu à peu fermés.

Enfin cette politique prend toute sa mesure dans le renforcement par le gouvernement conservateur actuel des mesures de restriction de l'accès aux prestations handicap initiées dès 2008 par les travaillistes en remplaçant l'*IB* et l'*IS* par l'*Employment and Support Allowance (ESA)* reposant sur une évaluation plus stricte de l'employabilité avec la nouvelle version du *Work Capability Assessment (WCA)* et le recours régulier à des entretiens sur les possibilités de travail (*Work Focussed Interviews – WFI*). L'objectif est clair : faire passer de nombreux bénéficiaires de l'*IB* vers l'indemnité chômage (*Jobseeker Allowance – JSA*) à défaut d'accès au travail. Il est même quantifié puisqu'on attend de la révision qu'elle permette d'augmenter de 5 points (de 39% à 44%) (soit de 45.000 à 80.000 par an) les personnes reconnues capables de travailler, alors que seulement 0,5 points de plus (de 6,4% à 6,9%) se verraient reconnaître le droit à un soutien (*Support*). Deux autres pays peuvent compter au nombre de ceux qui se réfèrent à une approche libérale.

Proches du modèle britannique, il y a :

- L'Irlande n'a pas voulu imposer un quota d'emploi aux entreprises privées, mais a adopté en 2000 un taux « cible » de 3% pour les organismes publics. La spécificité de ce pays tient à l'importance donnée à la formation professionnelle avec le rôle joué par le FAS. Ce pays reste pour partie très institutionnel avec un fort recours à l'éducation spéciale et au travail protégé, lequel a fait l'objet de fortes critiques.
- Le Portugal qui n'accepte pas de quota pour les entreprises privées, mais a finalement imposé un quota de 5% pour le secteur public. Pour le privé, il préfère la formation et la motivation. D'où le rôle important joué par l'Institut pour l'emploi et la formation professionnelle (*Instituto de Emprego e Formação Profissional - IEFP*) tant dans le développement des compétences que l'accompagnement de l'emploi assisté, qui là aussi semble prendre le dessus sur un faible secteur de travail protégé.

De ce travail il ressort une diversité des modèles dont il est hasardeux de comparer l'efficacité. En fait, les mesures adoptées n'ont de sens que dans un contexte culturel qui fait qu'elles sont acceptées ou au contraire rejetées, ce qui commande finalement leur efficacité. Les textes législatifs ou administratifs sont l'un des constituants essentiels de ces politiques, mais la façon dont les autorités compétentes se sentent investies de leur mise en œuvre et l'appui qu'y apporte la société civile, sont tout aussi déterminants. Ceci ne peut être saisi sans un travail de fond avec les parties prenantes : administrations, associations de personnes handicapées, professionnels, chercheurs du domaine.

[Retour au sommaire](#)

Dominique Velche

Professeur / chargé de recherches
Maison des sciences sociales du handicap
Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)
236 bis, rue de Tolbiac - 75013 Paris
dominique.velche@ehesp.fr

Dominique Velche enseignant-chercheur de l'EHESP est basé à la Maison des Sciences Sociales du Handicap à Paris. Il fait partie des anciens chercheurs du CTNERHI repris par l'EHESP en janvier 2011. Economiste et sociologue de formation, il a alterné les postes de chercheur (INSERM 1976-1978 ; CESAP 1976-1979) et les interventions dans le secteur médico-social (SNAPEI 1977-1989) avant de rejoindre l'équipe du CTNERHI en janvier 1990.

Depuis ses premiers travaux, il s'est spécialisé sur le handicap et les personnes en situation de handicap, avec un intérêt particulier sur la question de l'emploi en milieu ordinaire ou protégé. Cependant la variété des travaux qu'il a été mené à effectuer (Allocations, accessibilité, handicap psychique, accès aux droits) en font un généraliste des *Disability Studies*.

Depuis 1992 il a entamé un travail de comparaison des législations adoptées en faveur des personnes handicapées dans d'autres pays tant en Europe qu'outre-Atlantique.

Ce sont aujourd'hui les conditions de l'application de la Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées en France et en Europe qui concentrent son attention.

Ses travaux récents

- Barral, C., & **Velche**, D. *ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people. Country: France*. Academic Network of European Disability experts (ANED), may 2010
- **Velche**, D. La diversité du travail protégé et assisté en Europe et son avenir. *Les Cahiers de l'Actif*, « Les ESAT à la croisée des chemins », 2010. pp. 197-231.
- **Velche**, D. Le cursus « Ecole – formation professionnelle – emploi » chez les jeunes handicapés. Efficacité comparative des modèles suivis par quatre pays européens : Italie, Allemagne, Autriche et Espagne. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n° 48, Dossier Formation et insertion professionnelle, janvier 2010. pp. 267-289
- **Velche**, D. (avec Ville, I., & Ravaud, J.F.), *Report on the employment of disabled people in European countries. France*. Academic Network of European Disability experts (ANED). Second version of the report updated with information available up to november 2009.
- **Velche**, D. Sociologie comparative du travail des personnes handicapées : l'exemple des politiques suivies dans trois pays de l'Union Européenne. In A. Boujeka (Ed.), *Les politiques de protection des personnes handicapées en Europe et dans le monde. Actes du colloque organisé le 15 mars 2007 à Paris par l'Association Travail et Handicap dans la Recherche publique (ATHAREP) avec le concours du CNRS et de la Ville de Paris, 2009*. pp. 233-266. Bruxelles : Bruylant & Nemesis
- Cohu, S., Lequet-Slama, D., & **Velche**, D. Les politiques en faveur des personnes handicapées aux Etats-Unis et au Canada. *Revue française des Affaires sociales*, 2008. n° 4, pp. 91-109
- **Velche**, D. La situation des travailleurs handicapés vieillissants au Pays-Bas, en Suède et au Royaume-Uni, in A. Blanc (Ed.), *Les Travailleurs handicapés vieillissants*, 2008. pp.159-218. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble
- **Velche**, D. Les politiques en faveur des personnes handicapées en Europe : le remplacement des mesures dites « passives » par des mesures d'activation vers l'emploi. L'exemple des Pays-Bas et du Royaume-Uni, in *Quelles trajectoires d'insertion pour les personnes handicapées ?*, 2007. Collection *Echanges santé social (ESS)*, pp. 39-49
- **Velche**, D., Cohu, S., & Lequet-Slama, D. La prise en charge des personnes handicapées en Allemagne, Espagne, Pays-Bas et Suède. Une étude de cas-types. *Etudes et Résultats*, n° 506, juillet 2006. 12 p.

Retrouvez les archives du Bulletin Scientifique en cliquant [ici](#)

[Retour au sommaire](#)