



Travailleurs handicapés : perception des risques, santé au travail et parcours professionnels

Synthèse

Juillet 2023

1. INTRODUCTION

La recherche participative « **Travailleurs handicapés : perception des risques, santé au travail et parcours professionnels** » est portée par l'Observatoire régional de la santé de Bourgogne Franche-Comté (ORS BFC) avec la participation du Laboratoire de sociologie et d'anthropologie de l'université de Franche-Comté (LaSA-UFC UR 3189). Elle a été financée par la FIRA et l'AGEFIPH et a été menée de février 2021 à juillet 2023 par Maylis Sposito-Tourier (ORS BFC) et Florent Schepens (LaSA) et Cynthia Morgny (ORS BFC).

De nombreux partenaires ont participé à son déroulement et ont apporté leur soutien en participant au comité de pilotage :



Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités



2.OBJECTIFS ET METHODE

L'emploi est un facteur important d'insertion dans la société : à travers notre travail, nous donnons à voir notre utilité sociale. L'activité professionnelle s'impose à nous sous forme d'injonction à participer au collectif dans lequel le travail alimente notre identité. Être privé de travail peut engendrer, outre une précarité économique, une exclusion sociale (Demazière, 2006). Parallèlement, il existe une autre injonction de notre société contemporaine : l'autonomie. Il est préférable de ne pas dépendre d'autrui. Dans le cas contraire, soit notre humanité est interrogée – « ce n'est pas une vie que d'être dépendant de cette manière » - soit notre moralité – « Ne profite-t-il pas un peu de la situation ? ». La personne en situation de handicap doit faire face à ces deux injonctions. Cependant, elle peut subir une certaine stigmatisation sociale et être prise dans une tension – handicap/autonomie/travail – qui lui attribue une « identité liminaire » (Calvez, 1994). Le travail devient alors un élément essentiel pour être identifié comme un travailleur et non comme une personne dépendante.

Cette recherche vise à comprendre les stratégies mises en place par les travailleurs handicapés (TH) pour s'insérer et travailler, malgré le stigmate dont ils sont victimes. Les TH cachent ou montrent le handicap, le font ou non reconnaître, demandent ou non des postes adaptés, trouvent ou non des alliés dans le travail et en dehors (famille, employeurs, collègues, syndicats...). Comment ces stratégies marquent-elles le rapport que ces travailleurs entretiennent face au risque et à la santé ? Une santé précaire les entraîne-t-elle vers plus de prudence ou au contraire vers une prise de risque « inconsidérée » pour masquer/nier le handicap ? Qu'en est-il de l'environnement personnel et professionnel dans le choix de la stratégie ?

L'objectif de cette recherche est double :

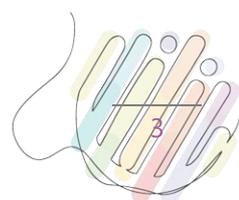
- Comprendre comment des travailleurs sont amenés à mobiliser la catégorie de « travailleur handicapé » (TH), comment celle-ci intervient-elle dans leur trajectoire, identité, perception des risques et de la santé au travail. L'enquête situe les observations au regard des caractéristiques sociodémographiques, des situations d'emploi et des parcours professionnels.
- Favoriser la compréhension des points critiques, des freins rencontrés par les TH, employeurs et familles pour prévenir les situations de rupture de trajectoire professionnelle et contribuer ainsi à sécuriser leurs parcours.

Pour ce faire, des entretiens compréhensifs ont été réalisés en Bourgogne-Franche-Comté et une attention particulière a été portée à la diversité des regards sur la santé au travail et le handicap en intégrant des TH, des familles et des employeurs.

Les **travailleurs handicapés (n=47)** étaient porteurs d'un handicap moteur ou sensoriel, avec ou sans RQTH. Ils ont été recrutés en veillant à faire varier le handicap (congénital ou acquis) et le moment de sa survenue (avant ou au moment de l'entrée dans la vie active et en cours de carrière professionnelle), pour comprendre les possibilités d'insertion sociale et de mobilisation de ressources. En incluant des TH avec et sans reconnaissance administrative, nous interrogeons la place du dispositif de RQTH dans le processus d'identification de TH ainsi que dans l'élaboration des stratégies des individus en milieu professionnel.

Les **employeurs (n=7)** sont issus de secteurs d'activité divers afin de couvrir des activités engageant physiquement le corps – construction, bâtiments travaux publics par exemple– et d'autres plus sédentaires.

Les **familles de travailleurs handicapés (n=7)** ont été recrutées en veillant également à diversifier tant que possible les rôles tenus et les relations au TH (conjoints, conjointes, parents, enfants).



La perception de soi repose aussi sur le regard d'autrui – collègues, employeurs, parents, conjoints, enfants. Replacer les TH dans leur environnement permet de saisir l'influence de ces « autrui » sur les stratégies mises en œuvre vis-à-vis du handicap, du risque et de la santé. Des critères de recrutement différents ont permis une mise en perspective des problématiques rencontrées par chacun des groupes d'acteurs. Afin d'explorer le plus grand nombre de pistes, nous avons souhaité favoriser la diversité des caractéristiques sociales, économiques, professionnelles ainsi que la diversité des handicaps et des parcours.

Le recrutement des enquêtés a été réalisé *via* des sources diverses (mobilisation des membres du comité de pilotage, notes d'information dans les cabinets médicaux et paramédicaux, listes de diffusion, méthode de proches en proches, réseaux sociaux...). La durée moyenne des entretiens est de 1h. La majorité d'entre eux a été réalisée en face à face¹ et a fait l'objet d'une retranscription complète et d'une analyse longitudinale et transversale.

3. UNE RECHERCHE PARTICIPATIVE

La recherche participative vise la production de connaissances nouvelles, la résolution d'un problème identifié par les acteurs eux-mêmes ainsi que la mise en évidence et le renforcement des capacités d'agir de ces acteurs pour une plus grande autonomie. Notre démarche participative s'est déclinée sous plusieurs formes.

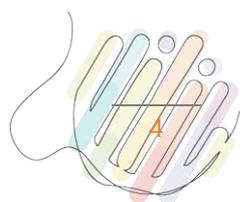
3.1 UN PARTENARIAT FORT ET DIVERSIFIÉ

Le « protocole » participatif a été pensé dès le montage du projet. Nous avons initialement réuni des partenaires associatifs et institutionnels du champ du handicap et/ou de l'emploi qui présentaient des spécialisations complémentaires au vu de la thématique du projet et du public ciblé. Le partenariat inclut quatre structures spécialisées dans l'emploi (AGEFIPH, FIPHFP, Pôle Emploi, Cheops BFC), trois organismes assurantiers en santé (Mutualité française, CARSAT, MSA), deux services gouvernementaux (ARS, DREETS), deux syndicats patronal et salarial (Medef, CFDT), une association engagée notamment dans la lutte contre les discriminations subies par les personnes en situation de handicap et la lutte contre les discriminations (APF France Handicap), une société spécialisée dans les risques professionnels (Formation sécurité pro) et la référente handicap de l'université de Franche-Comté. Ils ont été impliqués à toutes les étapes du projet, de la conception des questionnements à la diffusion des résultats. Tous ancrés sur le territoire, ils ont apporté leur expertise au cours des réunions du comité de pilotage (CoPil) ou lors d'échanges bilatéraux.

Leur participation à la recherche a été précieuse par :

- Leurs expériences et les réflexions qu'ils ont déjà déployées, leurs retours ont permis de développer une perspective englobante en tenant ensemble l'insertion, le handicap, le travail et l'emploi, la santé et les risques professionnels ;
- Le soutien au recrutement des membres des groupes participatifs et des enquêtés ;
- Leur implication dans la conception de la bande-dessinée « Le handicap au travail. Une affaire drôlement sérieuse ». Fort de leurs expériences d'intervention, les partenaires ont aidé à identifier et hiérarchiser les messages clés qui y figurent, favorisant ainsi l'opérationnalisation des savoirs.

¹ Certains enquêtés ont souhaité que l'entretien soit réalisé par téléphone au regard de la situation sanitaire ; ils représentent toutefois une minorité du corpus.



3.2 DEUX GROUPES PARTICIPATIFS

En parallèle, nous avons constitué en amont de l'enquête de terrain, deux groupes participatifs : le premier composé de 6 TH et le second de 5 proches familiaux de TH. Chacun s'est réuni indépendamment de l'autre, dans l'objectif de faciliter la parole, lors de 8 réunions organisées au cours des deux années de la recherche. Aucun des participants n'avait déjà participé à une telle démarche.

L'épidémie de Covid-19 a contraint à des réunions en visioconférence, impliquant un apprentissage technique de la part des participants. Nous avons accompagné cette utilisation, à distance. Chacun était contacté individuellement en amont afin de connaître ses préférences (à distance ou non, jours et heures de rencontre) et un arbitrage était fait pour convenir de modalités de réunion adaptées, facilitant la participation de personnes pouvant avoir des difficultés de mobilité.

- Première réunion : stabilisation des questionnements et de la problématique

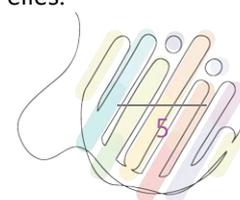
Cette réunion avait pour but de confronter la problématique scientifique aux interrogations des acteurs de terrain afin d'ajuster les questionnements et par le fait les outils de recueil de données. Elle a eu lieu au début de la recherche, avant que l'enquête qualitative ne débute. Elle était également un premier temps de rencontre. Nous leur avons proposé les questions de recherche que nous nous posions. La discussion collective a fait émerger des interrogations nouvelles et nous avons reformulé certaines questions pour les rendre plus accessibles. Nous avons aussi échangé sur les buts poursuivis par la recherche et les points de vue de chacun pour les articuler et les intégrer au sein d'une recherche à visée scientifique.

- Deuxième réunion : analyse participative des données

Elle a permis d'analyser de manière participative les données à partir d'une présentation des résultats et analyses intermédiaires. Nous avons veillé à utiliser un vocabulaire non-disciplinaire et à présenter des cas pratiques extraits des entretiens pour illustrer chacune des pistes. Après la présentation de chaque piste, une discussion collective s'engageait. Les acteurs nous ont rendu attentifs à certaines dimensions et ont réorganisé l'enchaînement de nos analyses. Il ne s'agissait pas ici de laisser les acteurs faire une sociologie de sens commun mais bien de discuter de la pertinence des analyses. Les modifications apportées ont permis une plus grande précision de notre part ainsi qu'une certaine assurance sur la compréhension et la justesse des propos. En effet, sans trahir la démonstration scientifique, il est des manières de la présenter qui sont plus acceptables et accessibles que d'autres pour ceux qui en sont les sujets. Les critiques et commentaires ont été intégrés à l'analyse finale.

- Troisième et quatrième réunion : élaboration des livrables

Les troisième et quatrième réunions portaient sur les livrables. Nous avons visionné quatre diaporamas sonores présentant différentes expériences de TH. L'un d'entre eux a suscité des interrogations, voire une certaine indignation de la part du groupe des travailleurs. Après discussion collective, ce diaporama a été maintenu dans les livrables puisqu'il informait sur le rapport qu'entretiennent certains avec leur état de santé et l'équilibre entre le rôle de leur travail sur leur identité et la prise de risque parfois nécessaire pour maintenir cette identité. Nous avons également discuté de la conception de la bande-dessinée. Cette dernière supposait des choix de thèmes à introduire dans son contenu. Pour qu'elles répondent aux préoccupations et points de vue de chacun, les personnes des groupes participatifs ont également été sollicitées pour choisir les thèmes importants, les prioriser ainsi que les informations complémentaires à introduire (loi, ressources). Ensuite, un dessinateur a illustré les thèmes retenus à partir des entretiens qualitatifs. Les groupes participatifs ont été associés pour porter un regard sur la forme, le fond, la compréhension et l'utilité du support. Cela a entraîné des corrections tant sur les dessins que sur les typologies utilisées afin de les rendre accessibles. Les groupes ont aussi modifié certaines indications afin de les rendre plus claires et ont repensé l'organisation des planches entre elles.



La démarche participative mise en place au cours de cette recherche avait pour objectif de co-élaborer avec les deux groupes participatifs. Au gré de l'avancement de la recherche, les rencontres aux moments clés de cette dernière ont permis d'élaborer et d'affiner collectivement les questions de départ, les analyses et les supports d'application.

Les apports de cette recherche participative ont été multiples. D'abord, elle a modifié nos pratiques de chercheurs. D'une sociologie *sur* les acteurs, nous avons réalisé une sociologie *avec* les acteurs, non pas seulement en collectant leur parole, mais en les faisant participer à la démarche, à l'élaboration des questions définitives, des résultats et des livrables. La recherche participative permet d'interroger les intérêts des différents acteurs à participer à une recherche. Il arrive en effet que les questions abordées n'intéressent que celui qui les pose. Par la participation, les sujets de la recherche ont pu faire entendre leur voix et orienter le regard des chercheurs. Donner l'occasion aux acteurs de se constituer en collectif dans des réunions de travail leur a permis de ne pas se situer dans une relation individualisée avec le chercheur mais d'appuyer leur propos sur l'expérience des autres. Si la « symétrie relationnelle » (Gardien, 2018) a été facilitatrice pour les échanges, la dynamique des groupes participatifs est un résultat en soi et nous faisons l'hypothèse que la proximité expérientielle des travailleurs et des proches a permis la communication entre les participants issus de milieux professionnels et sociaux très différents. L'expérience de TH ou de proches de TH, qui est pourtant différente, est suffisamment engageante pour gommer les différences sociales et permettre le partage : le collectif de pairs permet de retrouver une confiance en la légitimité de la parole individuelle. En la partageant, celle-ci est validée par le collectif et digne d'être entendue.

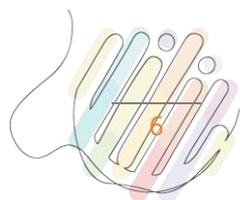
Cette aisance corrélée à la répartition des rôles dans l'équipe scientifique a permis de discuter, corriger et réorienter les hypothèses et analyses en fonction d'éléments apportés par les membres des groupes participatifs. Dans ce cadre, les acteurs participent alors réellement à la recherche « en train de se faire », ils ont accès à la « cuisine interne » et ont la possibilité d'en modifier la composition.

La recherche participative en sociologie permet de gagner en finesse, par l'apport au-delà des récits expérientiels, d'une connaissance intime des objets étudiés et des mécanismes et dynamiques qui les jalonnent. Il s'agit pour les acteurs de contribuer à la pertinence du propos, de mieux saisir et identifier les tensions liées à l'objectivation des représentations, à l'analyse des pratiques. Ceci permet aux chercheurs, sans revenir sur les résultats, sans les rendre plus compatibles avec l'image que les acteurs souhaitent donner d'eux-mêmes, de retravailler les communications dans un format adapté, acceptable, pour les personnes concernées. Ceci est une condition *sine qua none* pour que les résultats des recherches soient lus et circulent dans les sphères intéressées.

4. PRINCIPAUX RESULTATS

Naître ou devenir handicapé sont des expériences différentes. La première, si elle ne retire pas le stigmate, conduit à une intégration originelle des limites fonctionnelles imposées au sein de son identité. Devenir handicapé est appréhendé différemment selon l'origine du handicap. La place singulière des handicaps issus d'atteintes génétiques est à souligner. Dans ces situations, parmi nos enquêtés, le risque était connu, des membres de la famille étaient concernés par ce handicap, ce qui confère une forme de socialisation progressive à la situation et inscrit dans l'identité de la personne cette expression d'un dysfonctionnement qui se déclenche, évolue.

Pour les autres, le handicap survient. On le comprend lorsqu'il résulte d'un accident ou d'une pathologie soudaine. Mais pour les personnes malades ou douloureuses, le handicap apparaît en réalité plutôt progressivement, la maladie se déploie et les atteintes sont plus nombreuses, la douleur s'intensifie. Si le handicap apparaît sous cette forme c'est parce que les personnes tentent de lui résister, tentent de



rester "normales" ou plus malades ou plus douloureuses que handicapées. Il y a dans ce combat des coûts divers :

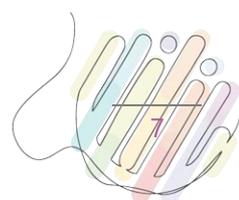
- Des coûts symboliques ; rester normal, donc valide, c'est être utile, c'est pouvoir espérer une vie, un emploi, une carrière, un salaire, c'est peut-être aussi garder l'espoir que la situation restera tenable physiquement puisque masquer le handicap est possible.
- Des coûts physiques ; le travail de santé et de handicap nécessitent des activités de soins, de prévention, de repos à assurer d'autant plus nécessaire pour tenir une position et un poste professionnels inadaptés. La non prise en compte du handicap pour se maintenir en emploi génère des difficultés, douleurs, tensions physiques et plus largement une dégradation de l'état de santé diminuant l'autonomie.
- Enfin des coûts économiques ; accepter d'être handicapé c'est aussi souvent accepter le besoin d'aide, s'exposer à la proposition d'un poste adapté lorsqu'on communique sur une RQTH, diminuer son temps de travail et ses ressources financières. Selon les milieux sociaux, tous les TH ne sont pas égaux face aux possibilités de mobiliser des ressources, face à leur perception de la légitimité de disposer d'aides et de droits.

Parallèlement aux inégalités sociales qui imprègnent les parcours et les ressources, le genre des personnes TH modifie à la fois la temporalité de l'acceptation du handicap et l'expression des besoins, de la nécessité d'aides. Le genre influence également les réactions des conjoints et proches face à la réponse apportée aux besoins des TH. Les femmes anticipent, les hommes répondent à une sollicitation. Les femmes répondent à la délégation des tâches domestiques, administratives et éducatives, les hommes assurent les tâches économiques et de forces. Cette partition des rôles genrés dans l'échantillon rejoint celle des couples au sein des familles contemporaines².

Tenir le handicap à distance, le rendre invisible permet de poursuivre ses rôles sociaux "normalement" bien que difficilement, quitte à s'en faire mal. C'est lorsqu'un seuil est atteint, que le corps se fatigue, que l'entourage ne permet plus de tenir le rôle "normal", et/ou que le collectif réagit négativement ou interroge des comportements, que la logique peut s'inverser. Il s'agit alors de devenir handicapé et de se reconnaître / d'être reconnu comme tel. Ce changement constitue le plus souvent la porte d'entrée vers une RQTH dont la plupart des personnes commencent par "ne pas voir à quoi elle sert". Il semble qu'un avant et un après RQTH existe car les personnes de notre échantillon qui ont une RQTH manifestent une plus large étendue des ressources qu'elles mobilisent notamment en s'appuyant sur des acteurs plus diversifiés et en dehors de leur sphère familiale et personnelle. Outre l'utilisation administrative de ce dispositif, elles lui attribuent certaines possibilités d'action positives (assurance face aux évolutions possibles de leur état de santé, soutien vers une reconversion professionnelle, garantie de crédibilité face à un jugement hiérarchique d'insuffisance ou de manques de compétences professionnelles).

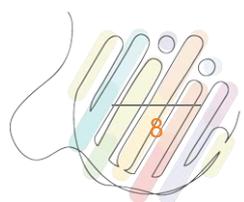
Les parcours sont longs pour certains, parfois ponctués de coupures pour d'autres, face à cette demande de RQTH. Le passage de l'adolescence à l'âge adulte, entre les parents et le futur adulte est un possible moment de rupture dans la réalisation des différents dossiers ; cette rupture potentielle lors du passage à l'âge adulte dépend de la manière dont les parents et le TH ont développé l'autonomie de ce dernier. La situation face à l'emploi est un autre moment de rupture en particulier lorsque les personnes ne sont pas salariées. En dépit des modifications dans le sens d'un allègement du rythme du renouvellement des dossiers de demandes, pour certains ces dossiers constituent une "épreuve administrative" face à laquelle ils peinent à demander et/ou à trouver une aide. Pour tous, le prérequis à une demande de RQTH est de se reconnaître concerné, à savoir porteur d'un handicap dont l'invalidité occasionnée justifie cette reconnaissance. Ensuite, il faut y percevoir un intérêt personnel, que celui-ci soit immédiat par rapport à son emploi, ou différé dans le temps pour se protéger face à de futurs changements.

² De Singly et. Sociologie des familles contemporaines. Paris, Colin, coll. 128, 7ème édition, 2023, 125p.



Cependant, si l'octroi d'une RQTH solutionnait l'insertion des TH et leur maintien en emploi, les données globales présenteraient des profils comparables à celles de la population active. Intégrer une identité sociale négative ne semble pas pouvoir être compensé par ce dispositif pour être et se maintenir en emploi. Les discours des quelques responsables d'entreprises, leurs représentations du handicap et les arguments sur une nécessaire polyvalence et productivité convergent vers cette identité en creux que les TH ne revendiquent jamais mais subissent la plupart du temps.

Il s'agit d'une profonde mutation culturelle à accomplir pour que cette communauté humaine qui se noue dans les environnements sociaux ne se fractionne pas dès lors que les personnes sont fragilisées ou diffèrent dans leurs potentialités au cours de leur trajectoire. Si être handicapé n'est pas une compétence, il ne s'agit pas non plus d'une incompétence. L'expérience du handicap, ponctuelle ou durable, si elle est relatée comme très fréquemment porteuse de difficultés, développe également des savoirs, des expertises, en modifiant les rapports interpersonnels et en opérant des réaménagements individuels. Le spectre des valeurs change, les activités essentielles se modifient, la prévention s'intensifie. Si le TH peut s'isoler du collectif de travail du fait de ses besoins de santé incontournables, il peut également devenir un acteur moteur pour contribuer au maintien et/ou au développement de la qualité de vie au travail, pour partager ses ressources et expériences auprès de ses collègues et impulser des adaptations bénéfiques au-delà de sa seule situation. Pour que cette dynamique puisse exister, une valeur commune aux travailleurs devrait leur être garantie, les droits des TH, les préconisations des médecins du travail, les évaluations des risques professionnels qui leur sont particuliers devraient être reconnus et légitimés. Les témoignages laissent entendre que la fragilité du handicap éloigne de ce sentiment de légitimité et que les réactions hiérarchiques et de certains collectifs de travail sont particulièrement excluantes.



5. PRESENTATION DES SUPPORTS D'APPLICATION

La production des supports d'application a associé l'équipe scientifique, les membres du comité de pilotage, les étudiants du master ESAT ainsi que les travailleurs handicapés et les proches familiaux des groupes participatifs. Ces supports permettent à tout utilisateur d'explorer les problématiques qui l'intéressent plus spécifiquement. L'objectif des supports d'application est de sensibiliser les personnes indirectement concernées par le handicap pour étoffer leurs perceptions et leurs représentations. Les supports sont disponibles en libre accès sur les sites de l'ORS BFC, de la FIRAH et du LaSA. Ils sont accessibles aux TH concernés par la recherche, plus particulièrement les personnes atteintes de handicap moteur et sensoriel.

1.1 L'ORIGAMI #43 « TRAVAIL, HANDICAP ET SANTE »



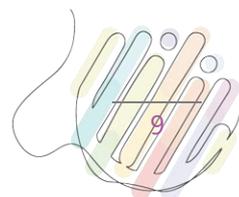
L'Origami réalisé par l'ORS BFC est composé de références diverses, toutes accessibles gratuitement en ligne, et de leurs résumés sur la thématique choisie « Travail, handicap, santé » : articles scientifiques, rapports d'évaluation, données statistiques, cadre juridique et institutionnel, actions menées et ressources disponibles. Une vidéo de présentation des Origamis est consultable à cette adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=u8eMfE6XYEk>

Il permet d'aborder diverses facettes de la santé au travail des TH en combinant les approches : politiques publiques, épidémiologie, actions phares, résultats significatifs d'évaluations menées à l'échelle régionales, nationales voire internationales. Son objectif est ainsi de condenser et résumer un nombre important d'informations et de les mettre à disposition des structures et personnes intéressées.

L'Origami #43 publié à l'occasion de la semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées en novembre 2021 peut être consulté à cette adresse :

http://jr5i.mjt.lu/nl2/jr5i/mi720.html?m=ANEAAALNM4hcAAcvfYKgAAGhbb6UAASKAT2kAJQILAAkAOABhI2Ab7fiY1FUSgWX3fSF6sB_rgAliZQ&b=9782f777&e=b1bb4343&x=fZfAWDPUzbkoSulyNS7hISW4focKtwc5-xMO4iJcuM

Il a été diffusé auprès de 2295 structures (établissements hospitaliers, médico-sociaux, associations, organismes d'Etat, organismes de recherche, etc.), il cible également les citoyens de manière générale, intéressés par la thématique.



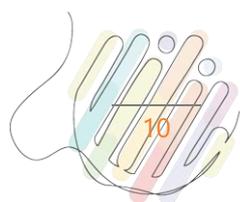
1.2 LA BANDE-DESSINEE



Nous avons réalisé une bande-dessinée à destination des employeurs et salariés du milieu ordinaire et plus généralement des citoyens afin de les sensibiliser aux problématiques rencontrées par les TH au travail. Le ton de l'humour et le format BD nous a semblé être une alternative percutante pour traiter de ses situations « drôlement sérieuses ».

La BD aborde plus directement les conditions de travail au travail des TH en reprenant, de manière illustrée, des situations concrètes vécues par les TH rencontrés au cours de l'enquête de terrain. Il s'agit ainsi de travailler sur les représentations sociales du handicap et la stigmatisation, en illustrant les stratégies et les aménagements des TH pour continuer à travailler, leurs forces, leurs fragilités, leur place dans un collectif de travail et contribuer ainsi à une modification des regards.

Dans un souci d'accessibilité, une version Facile à lire et à comprendre (FALC) a également été réalisée en partenariat avec l'association Droits devant et la Fondation Pluriels.



Les deux versions de la bande-dessinée peuvent être consultées sur le site de l'ORS BFC³ et de la FIRAH⁴ et un support pour impression peut également être transmis.

1.3 LES DIAPORAMAS SONORES

Les diaporamas sonores réalisés dans le cadre de cette recherche sont composés de photographies et de sons (voix off, extraits d'entretien). Leur objectif est de présenter le parcours d'un TH en particulier, faisant écho aux parcours d'autres TH rencontrés au cours de l'enquête de terrain. La réalisation de chaque diaporama sonore s'est déroulée en 4 étapes, suivies par les étudiants qui travaillaient en binôme :

- Dans un premier temps, les étudiants ont réalisé un entretien sociologique avec un TH. Celui-ci a été transcrit dans son intégralité et analysé afin de définir les sujets à privilégier dans les diaporamas. Les TH rencontrés orientaient ensuite les étudiants vers un membre de leur environnement de leur choix, pour son rôle dans leur parcours.
- Dans un second temps, les étudiants ont réalisé un second entretien sociologique avec le membre de l'environnement du TH. Cet entretien a été transcrit et analysé.
- Dans un troisième temps, les étudiants sont retournés à la rencontre du TH afin de photographier son quotidien et son travail lorsque cela était possible.
- Enfin, un travail de montage des diaporamas a été mené (sélections des photographies, extraits d'entretiens, problématiques et pistes d'analyse à mettre en image, succession des séquences...) afin de restituer en images et en sons le parcours du TH à la lumière de l'analyse sociologique.

Six portraits sociologiques ont été finalisés, seuls quatre ont été sélectionnés puis intégrés aux vidéos présentes sur la chaîne YouTube de l'ORS BFC.

Ces diaporamas sonores sont le fruit du travail d'étudiants de master. Plus que d'être des outils d'esthétique professionnelle, leur intérêt réside également dans le fait de sensibiliser une promotion d'étudiants aux problématiques du handicap au travail et de les amener à s'interroger sur la manière de mettre en images et en sons des parcours de TH. Ils s'avèrent être un excellent outil pour donner à voir à ceux qui ne sont pas touchés par le handicap, soit dans leur entourage, soit personnellement, les situations vécues par les TH.

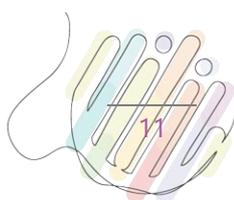
1.4 LA CHAÎNE YOUTUBE

Cette chaîne YouTube a pour objectif de rendre accessibles au grand public les résultats de la recherche à partir d'extraits vidéo, de photos, de textes, de planches de BD et d'extraits d'entretiens réalisés avec des TH, des membres de leur environnement (employeurs, collègues, familles, médecine du travail) et des scientifiques travaillant sur la question. Elle est composée de 7 vidéos abordant des thèmes différents tout en suivant les étapes de la trajectoire des TH.

Elle vise à donner à voir et à entendre l'expérience du handicap au travail telle qu'elle est vécue par les différents acteurs pour faire changer les représentations et le regard sur des situations, pour finalement favoriser une amélioration de la qualité de vie au travail des TH.

³ <https://www.orsbfc.org/>

⁴ <https://www.firah.org/fr/th--risques-sante-et-parcours-professionnels.html>



L'ensemble des vidéos est consultable sur la chaîne YouTube de l'ORS BFC à cette adresse : <https://www.youtube.com/playlist?list=PLLIbRFSLXw0mTbc8lwuII2AWYgThuuJja>

6. LA VALORISATION ACADEMIQUE

La recherche a été valorisée sur le plan scientifique à la fois sous la forme de publications scientifiques (une publication en soumission, deux en cours de rédaction) et de communications dans des congrès scientifiques.

6.1 COMMUNICATIONS

Cinq communications orales ont été tenues dans des congrès scientifiques de renommée nationale et internationale.

6.1.1 Dans des congrès internationaux

- « Autonomie et santé au travail des travailleur.euses handicapé.es », Congrès national suisse de santé au travail, Lausanne [visio], 9 juin 2021
- « Stratégies des travailleur.euses handicapé.e.s pour se maintenir en emploi », Journées internationales de sociologie du travail (JIST), Lausanne [visio], 9 novembre 2021

6.1.2 Dans des colloques nationaux

- « Rester en activité. Quand la santé devient secondaire pour les travailleurs porteurs d'un handicap », Colloque *Vivre en santé, au travail et au chômage : l'affaire de tous* du Conservatoire nationale des arts et métiers (CNAM), Paris, 29-30 septembre 2022.
- « Participation des acteurs, pratiques des chercheurs », Colloque de l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) - Recherches participatives en santé et bien-être des populations : défis et pratiques », Paris, 9-10 mars 2022.
- « Rester « normal ». Différentes stratégies de travailleur.euses pour faire face au handicap », Congrès de l'Association française de sociologie (AFS), Lille [visio], 7 juillet 2021.

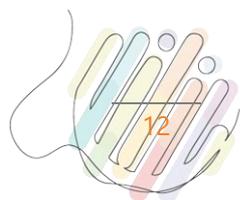
6.1.3 Auprès d'autres publics

La recherche a également été présentée lors du Bootcamp de l'AGEFIPH, organisé avec les personnels de l'AGEFIPH, leurs partenaires et les porteurs de projet co-financés par l'AGEFIPH, le 19 octobre 2021 à Paris.

6.2 PUBLICATIONS EN LIEN AVEC LE PROJET

6.2.1 Article soumis accepté sous réserve de modifications

Morgny Cynthia, Florent Schepens et Sposito-Tourier Maylis, « Participation des acteurs, pratiques de chercheurs », *Santé Publique*, soumis le 30 mars 2023.



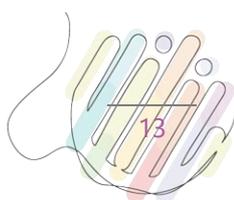
6.2.2 Rapport

Sposito-Tourier Maylis, Schepens Florent et Morgny Cynthia, *Travailleurs handicapés : perception des risques, santé au travail et parcours professionnels*, Rapport de recherche, Paris : FIRA, 2023. Document hébergé sur le site de la FIRA⁵.

Aliyari Akram, Sposito-Tourier Maylis et Morgny Cynthia, « Santé au travail et risques professionnels des travailleurs handicapés en milieu ordinaire », *Revue de littérature*, Paris : FIRA, 2022. Document hébergé sur le site de la FIRA⁶.

⁵ <https://www.firah.org/fr/th--risques-sante-et-parcours-professionnels.html>

⁶ <https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/th-et-sante/dossier-documentaire-n-40.pdf>

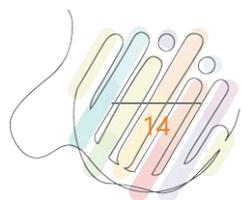




ORS BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

LE MAZARIN
5 RUE DES PERRIERES -21000 DIJON
Tél. : 03 80 65 08 10
contact@orsbfc.org

www.orsbfc.org



Travailleurs handicapés : perception des risques, santé au travail et parcours professionnels