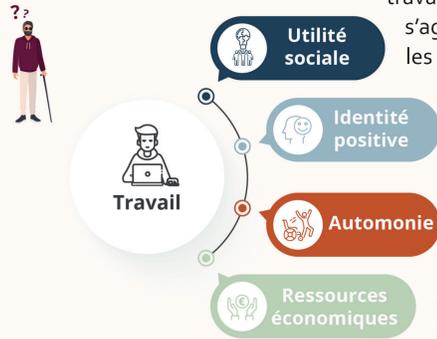




Introduction

Notre recherche porte sur la santé au travail et le rapport aux risques des **travailleurs porteurs de handicaps moteurs ou sensoriels (TH)**, exerçant une activité professionnelle en milieu ordinaire.

Stigmatisés socialement, le travail devient un élément essentiel pour être identifié comme un travailleur et non comme une personne dépendante. Il s'agit de comprendre les stratégies mises en place par les TH pour s'insérer et travailler, malgré le stigmate dont ils sont victimes.



Double objectif :

- Comprendre comment des travailleurs sont amenés à mobiliser la catégorie de « travailleur handicapé », comment celle-ci intervient dans leur trajectoire, identité, perception des risques et de la santé au travail ; au regard des caractéristiques sociodémographiques, des situations d'emploi et des parcours professionnels.

- Identifier les points critiques, des freins rencontrés par les TH, employeurs et familles pour prévenir les situations de rupture de trajectoire professionnelle et contribuer à sécuriser leurs parcours.

Méthode

Démarche participative



Groupes de travail

Deux groupes de travail participatifs composés de travailleurs handicapés et de proches, mobilisés tout au long de la recherche.

Enquête sociologique



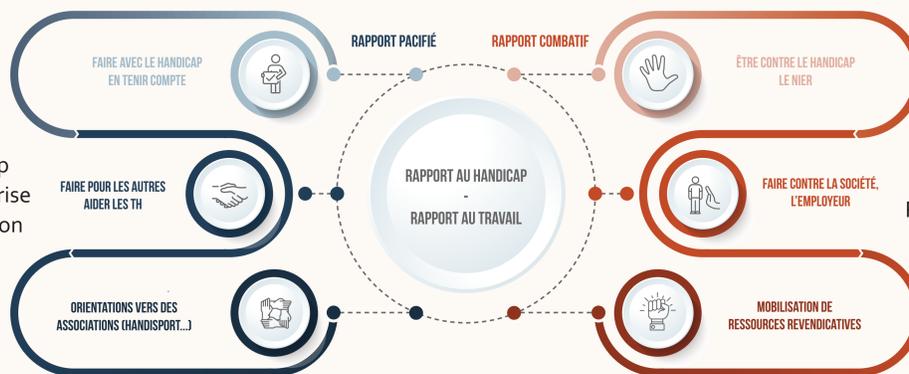
Entretiens

Entretiens menés avec des TH (n=47) avec ou sans RQTH, des employeurs (n=7) et des familles de TH (n=7).

Résultats

Les **stratégies** des TH dépendent de leurs **ressources économiques, professionnelles, personnelles, familiales**. Alors que des inégalités socio-professionnelles modifient le champ des possibles lorsqu'on est handicapé, le rapport que la personne entretient avec son handicap impacte directement son état de santé (prise de risque au travail) voire le maintien de son activité professionnelle (tenir au travail jusqu'à ce que la reconversion soit nécessaire).

Naître ou devenir handicapé sont des expériences différentes. Pour certains, le handicap survient (accident, pathologie



Il y a dans ce combat des **coûts divers** : **symboliques** (ne plus être « utile », de ne plus pouvoir espérer une vie « normale », une carrière...), **physiques** (travail de santé et de handicap, dégradation de sa santé), **économiques** (besoin d'aide, diminution des ressources financières)...

Parallèlement, le **genre** des TH modifie à la fois la temporalité de l'acceptation du handicap et l'expression des besoins. Le genre influence aussi les réactions des conjoints : les femmes anticipent, les hommes répondent à une sollicitation. Les femmes répondent à la délégation des tâches domestiques, administratives et éducatives, les hommes assurent

CONTINUER À EXISTER AVANT TOUT



soudaine), mais pour les personnes malades ou douloureuses, le handicap apparaît en réalité plutôt progressivement : la maladie se déploie, les atteintes se multiplient, la douleur s'intensifie...

Si le handicap s'impose progressivement par une détérioration de l'état de santé, c'est parce les personnes tentent de lui résister, tentent de **rester "normales"** ou plus malades ou plus douloureuses que handicapées.

« Oui, ça a commencé par tendinite à l'épaule droite. Puis j'ai laissé aller. J'ai laissé aller parce que... je n'allais pas chez le médecin, maintenant, j'y vais plein, tout le temps, plein de fois. Et au bout d'un an, un an et demi, j'y suis allée : le médecin m'a dit : « Ah, ben là, ce coup-ci, c'est direct infiltrations » »

(Laurine, 45 ans, responsable de rayon supermarché, sans RQTH)

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.

DIFFICILE D'ASSUMER SON HANDICAP



Des outils de sensibilisation multiples



Origami #43
(consultable sur le site de l'ORS BFC)



Chaîne YouTube



Bande-dessinée