

Chapitre 5

DES SITUATIONS PARTICULIÈRES DU POINT DE VUE DE LA SANTÉ

Nous nous intéressons ici aux sources statistiques portant sur des populations ayant une situation de vulnérabilité passagère ou définitive, et pour lesquelles la prise en compte de cette donnée particulière conditionne la poursuite de leur itinéraire professionnel.

Nous verrons successivement les personnes handicapées, les personnes souffrant de maladies chroniques, les femmes en état de grossesse, et les personnes en état de dépendance vis-à-vis de différentes substances.

I. LES PERSONNES HANDICAPÉES

Les enquêtes en population générale ne comportent pas de questions qui permettent de délimiter simplement la catégorie des personnes handicapées. Il a fallu en effet que soit discutée et construite une méthode rigoureuse d'appréhension de leur diversité au niveau de l'Organisation mondiale de la santé. Trois plans d'expérience sont décrits, et nous les avons brièvement évoqués ci-dessus à propos des indicateurs de santé : le niveau lésionnel par les déficiences, le niveau fonctionnel par l'incapacité et le niveau situationnel par le handicap (Ravaud *et al.*, 2000).

La déficience correspond à toute perte, malformation, anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. L'incapacité correspond à toute réduction, résultant d'une déficience, partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain.

En France, la notion même de « handicap » est une notion qui s'est progressivement substituée aux anciennes notions d'« infirmité » ou d'« invalidité » depuis la Seconde Guerre mondiale. La loi d'orientation sur les personnes handicapées en 1975 marque l'institutionnalisation de cette notion en France.

Pour un individu donné, le handicap est défini comme le désavantage social, dû à une déficience ou une incapacité, qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal, compte tenu de l'âge, du sexe, des facteurs sociaux et culturels (OMS, 1980). Cette définition est celle de la classification internationale des handicaps (CIH), inspirée par les travaux du rhumatologue anglais P.H.N. Wood. La version française publiée en 1988 la reprend, mais fait du « handicap » le terme générique englobant les trois dimensions : déficiences, incapacités, désavantages sociaux. L'expression « désavantage social » remplace le handicap comme troisième dimension de la classification.

Le caractère complexe de ces définitions explique la difficulté de tracer les frontières de ces populations, surtout à travers les différentes institutions qui accompagnent leur insertion sociale : la Cnam-TS et les autres assurances-maladie, les assurances d'accidents du travail, les Cotorep (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel), l'Agefiph (Association pour la gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées), l'ANPE (Agence nationale pour l'emploi), l'Inrets (Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité).

Depuis ces dernières années, cinq enquêtes en France ont clarifié la situation des personnes handicapées au regard de la population générale :

- l'enquête décennale « santé » [2] ¹ ;
- enquête « santé, soins et protection sociale » [ESPS, 43], réalisée tous les deux ans ;
- l'enquête HID (« handicap, invalidité, dépendance » [26]) réalisée de 1998 à 2001 ;
- en région Lorraine, [29], une enquête réalisée en 2000 ;
- en 2002, une enquête complémentaire à l'enquête « emploi » [24].

L'enquête « santé » de 1991 distinguait quatre types de déficience : auditive, visuelle, motrice, troubles psychiatriques ou intellectuels, et quatre origines de ces déficiences : la naissance, la maladie, l'accident et la vieillesse (Ravaud *et al.*, 2000, p. 302-303). Celle de 2003 aura des typologies analogues, avec une information sur le contenu du travail, pour les actifs ou les anciens actifs, qui enrichira la connaissance de leur itinéraire.

ESPS [43] classe les prises en charge des soins, détaille l'état de santé et les soins. Ces éléments peuvent être mis en relation avec les situations au regard du marché de l'emploi. Le suivi d'une partie de l'échantillon est possible de quatre ans en quatre ans. Un questionnaire adapté pourrait être ajouté dans la partie variable de cette enquête, sur les difficultés rencontrées dans le cadre du travail, l'adéquation des aménagements réalisés, ou le souhait d'avoir une activité plus adaptée. Ces thèmes suivraient ceux de l'enquête réalisée en 2002 [24], avec l'enquête « emploi » (voir ci-dessous).

L'enquête HID [26] permet de situer finement différentes typologies de personnes handicapées, soit vivant à leur domicile, soit vivant en institutions, et les types d'insertion professionnelle. L'échantillon (17 000 individus de tous âges) a été constitué en sur-représentant les catégories visées, handicapés, personnes âgées, à partir d'une enquête-filtre (360 000 personnes) réalisée au moment du recensement de la population. En 1999, parmi la population handicapée active, près d'un quart était au chômage, 13 % à peine étaient actifs en milieux protégés (ateliers protégés, centres d'aide par le travail) ; le reste, moins des deux tiers, étaient actifs en milieu ordinaire. Les accidentés du travail représentaient environ un sur sept de ces actifs. Si la démarche de recherche d'emploi est bien développée, le contenu du travail est résumé par l'énonciation de l'activité exercée et le secteur d'activité. Une question détaille le type d'aménagement éventuellement assuré pour faciliter le travail.

L'enquête « Lorhandicap » [29] réalisée auprès de 8 000 ménages par voie postale a eu un taux de réponses lié notamment à l'appui médiatique à cette opération régionale. Son objectif « n'est pas seulement de déterminer la prévalence de diverses entités considérées, mais aussi d'identifier leurs déterminants, d'évaluer leurs conséquences et d'étudier les démarches de la personne et de son entourage social et professionnel. »² L'enquête développe en effet les différents aspects de la vie quotidienne, notamment les comportements des proches en famille et dans l'environnement social, les problèmes d'accès et de circulation, le bien-être général. Le cadre de travail est peu questionné.

L'enquête « handicapés » complément à l'enquête « emploi » de mars 2002 est, par contre, centrée sur l'insertion professionnelle, sur l'aide et les aménagements qui la favorisent. Le filtre de la population concernée par ces questions était un des enjeux au départ de cette enquête. En effet, l'enquête HID a montré que la situation de « handicapé(e) » est d'emblée perçue différemment selon les obstacles vécus au fil de l'itinéraire ou dans l'environnement. Le recueil des déficiences et des incapacités qui fondent l'état du handicap modifie amplement les déclarations spontanées sur l'existence de handicaps.

¹ Les sources citées sont suivies d'un numéro entre crochets qui permet d'accéder à la fiche correspondante ; ce numéro suit l'ordre de la liste des sources introduisant en annexe 1 la compilation des fiches donnée en annexe 2.

² Groupe de recherche Lorhandicap, 2000., « Approches méthodologiques », in *Handicap*, revue de sciences humaines et sociales, n° 88.

1.1. Les bénéficiaires de pensions d'invalidité ou de rentes dans les régimes de sécurité sociale

Les Cram-TS ont des statistiques par département, sexe, âge et cause d'invalidité. Il s'agit là des individus bénéficiant de pensions d'invalidité au régime général des salariés. Mais il existe d'autres régimes, comme le régime agricole par exemple. Or, l'enquête « emploi en continu » décompte l'ensemble de ces pensions en population générale, en posant la question des allocations perçues, avec en réponses « l'AAH (Allocation adulte handicapé), le minimum-vieillesse ou invalidité (selon âge) », aux côtés d'autres (voir fiche [\[49\]](#)).

2. LES PERSONNES SOUFFRANT DE PATHOLOGIES CHRONIQUES, CONTINUANT À TRAVAILLER

Dans l'enquête « emploi en continu » [\[49\]](#), le motif « pour cause d'invalidité ou de longue maladie » est l'un des sept motifs³ d'impossibilité de travail dans les quinze jours après l'enquête. En revanche, ne sont pas identifiés les malades chroniques ou handicapés en activité. L'enquête « emploi du temps » [\[3\]](#) pose la question : « Avez-vous un problème chronique de santé (maladie, handicap) ? », dont les réponses peuvent être croisées avec celles sur l'activité exercée.

Les enquêtes « santé », HID et ESPS, ont des données permettant d'établir le caractère chronique d'une maladie. Elles interrogent sur la fréquentation d'un établissement spécialisé pour handicapés (curatif ou de travail), mais l'on a vu plus haut que la population touchée par ces centres de travail protégé est réduite. Seule l'enquête « santé » peut confronter ces réponses avec des conditions de travail au moment de l'enquête ou dans le passé, si le début de la maladie ou du handicap est situé dans l'itinéraire.

Dans une population représentative des milieux du travail suivis par la médecine du travail, les enquêtes Estev [\[7\]](#) et Visat [\[14\]](#) apportent des réponses non autant exploitées qu'il serait possible. L'identification des populations handicapées est faite à partir du diagnostic médical, corroboré par des réponses des salariés sur ses capacités, à travers le NHP.

Sans doute retrouve-t-on de telles possibilités dans l'enquête Gazel [\[16\]](#), avec un suivi, interne aux entreprises EDF-GDF, des changements de poste pour adapter le travail à l'évolution des capacités.

3. LES FEMMES EN ÉTAT DE GROSSESSE

La légitimité des femmes à intercaler des périodes de gestation dans un parcours professionnel était considérée, il y a peu⁴, comme une concession, soit à la misère, soit à l'extravagance de certaines. Les mesures de protection sociale de la maternité ont contribué à ce qu'un nombre de plus en plus important de femmes, à tous les niveaux de l'échelle sociale, puissent choisir de ne pas interrompre leur contrat de travail alors qu'elles devenaient mères. Les congés de maternité, les obligations de l'employeur à l'égard de la pérennité du contrat de travail, des facilités de durée et de conditions de travail octroyées pendant la grossesse sont devenus peu à peu des pratiques répandues bien que non totalement banalisées. La pression du chômage a fait reculer ces pratiques. L'embauche des femmes sur des temps partiels imposés est sans doute une des formes de résistance des employeurs à ces aménagements sociaux.

³ Plus un huitième en clair.

⁴ L'abolition de la loi selon laquelle une femme mariée ne pouvait contracter un emploi sans l'autorisation de son époux date des années cinquante.

Les enquêtes en population générale ont peu traité cette question. Trois sources donnent des éléments sur les maternités.

- L'enquête « histoire familiale » [60] donne une rétrospective datée de tous les enfants nés ou adoptés, mais avec une histoire professionnelle réduite à la date de premier emploi, la date de retrait définitif éventuel, et les dates de deux interruptions d'activité ou de chômage de deux ans minimum dans le parcours à la date de l'enquête.

- L'enquête « emploi » [49] recense le motif de congé de maternité (ou de paternité) parmi les motifs de non travail pendant la semaine de référence, puis comme motif de diminution d'horaire.

- L'enquête de la Dares sur les sorties du chômage [64] cite le congé de maternité également comme motif d'arrêt d'inscription à l'ANPE.

Curieusement, l'enquête « emploi du temps » [3] distingue le congé parental mais non le congé de maternité, qui est englobé avec les congés de courte durée, de telle façon que les aménagements de vie au travail et de vie domestique dans le cadre d'une grossesse ne sont pas isolables. Les deux enquêtes qui interrogent sur la qualité de vie dans son ensemble, « travail et mode de vie » [50], « histoire de vie » [44], ne questionnent pas directement la difficulté de concilier travail et maternité, et saisissent les faits (femme au foyer *versus* femme au travail) comme des choix raisonnés. L'enquête longitudinale Estev [7] pose les questions du nombre de grossesses, d'une grossesse en cours, du nombre de mois d'allaitement, dont l'exploitation est à faire (à noter que les femmes les plus jeunes dans cet échantillon avaient 37 ans, les cas de grossesse sont donc moins nombreux qu'avec un échantillon couvrant les âges plus jeunes). L'enquête Visat [14] pose ces questions sans distinguer l'éventualité d'une grossesse en cours (âge minimum dans Visat : 32 ans).

Il serait utile par ces temps de chômage persistant de connaître les difficultés vécues par de jeunes salariées aux prises avec les désirs de parentalité, alors que les exigences du travail s'y opposent. Le mode de protection des futures mères, utilisé par les obstétriciens, est, au mieux, de déclarer la grossesse « pathologique » et, au pire, d'inciter à démissionner de l'emploi.

La pénibilité des conditions de travail des ouvrières et employées peut se trouver amplifiée par le contexte psychologique dû à un encadrement masculin hostile au travail des femmes enceintes (Devreux, 1990). Une enquête menée en 1987 dans quatre services d'obstétrique auprès de 1 949 femmes, dans les jours qui ont suivi leur accouchement, montre la fragilisation des emplois d'ouvrières et d'employées : licenciement pour raison économique ou non renouvellement de contrat, amputation de la prime de fin d'année, promotion différée, poste habituel remis en cause. Si la réduction du temps de travail est la mesure la plus commune, prescrite par le droit - généralement quotidienne -, les arrêts-maladie constituent l'autre recours face à des conditions de travail peu aménagées, notamment chez les personnels soignants et les employées de la Poste. Les adaptations des postes d'ouvrières sont souvent dues à la seule initiative de la femme enceinte ou des collègues, par exemple parer au port de charges lourdes. Moins de 50 % des femmes estimaient que l'employeur prenait en compte leur état de grossesse. Or, la même pénibilité, qui génère pour d'autres salariés des pathologies ostéo-articulaires et musculaires, constitue pour les femmes enceintes un risque d'accouchement prématuré (Saurel-Cubizolles, 1992).

4. LES PERSONNES EN ÉTAT DE DÉPENDANCE OU DE MAL-ÊTRE

La plupart des enquêtes portant sur le travail et la santé s'intéressent aux pratiques des personnes vis-à-vis de l'alcool et du tabac, et plus rarement vis-à-vis d'autres drogues, dont l'illégalité rend plus délicat le questionnement. L'excès de consommation est reconnu comme risque majeur de maladie ou d'accident. Qu'elles s'apparentent à un comportement délibéré ou subi, ces pratiques ont souvent à voir avec un état de mal-être dont les ressorts sont difficiles à dénouer, par les intéressés eux-mêmes et *a fortiori* par des enquêteurs.

Deux enquêtes en population générale s'intéressent aux consommations de drogues.

- Escapad [42] est une enquête réalisée chaque année auprès de jeunes convoqués à la Journée d'appel de préparation à la défense dans les centres civils et militaires. Les consommations de différents produits énumérés dans le questionnaire sont mises en relation avec le niveau de scolarité, l'existence du couple parental, le statut social, le mode de vie, des violences subies et une auto-appréciation de la santé dans cette période, déterminante dans le parcours de vie. L'originalité tient au lien entre l'enfance et l'approche d'un parcours professionnel ou ses déboires. Le niveau de scolarité et le niveau d'insertion pourraient être davantage utilisés pour discriminer les pratiques.

- La seconde enquête est le « baromètre santé » [34], une enquête transversale, périodique, dans une population âgée de 12 à 75 ans, qui, en 2000, a détaillé très précisément les différentes drogues consommées. Parmi les questions sur la santé figurent des *items* sur les risques encourus, mais sans référence aux risques liés au travail, ni à l'information sur ces risques. L'« accident de travail ou d'atelier » est un des *items* d'une liste d'accidents possibles, mais les maladies d'origine professionnelle ne sont pas citées dans la question répertoriant les risques et maladies. Trois questions traitent très synthétiquement du travail : « Etes-vous satisfait de l'exercice de votre profession ? » ; « Diriez-vous de votre emploi qu'il est fatiguant nerveusement ? Diriez-vous de votre emploi qu'il est fatiguant physiquement ? ». Comme Escapad, l'enquête aborde la question de la violence, mais la développe davantage. Sur le suicide, des questions sur l'idée du suicide, puis les tentatives, sont développées à un niveau factuel, sans faire de lien avec des problèmes de vie. Or, la vie professionnelle des actifs est traitée de façon succincte, par l'énoncé de la profession ou de la durée du chômage.

L'enquête « bonheur et travail » [50], sans poser ces questions très directes sur les consommations de drogues et sur le suicide, arrive à cerner des situations de mal-être et les diverses composantes de vie qui les sous-tendent, mettant en valeur, dans le travail d'exploitation des données, la richesse d'une appréhension multi-thèmes et la diversité des profils et des équilibres de santé qui en résulte.

La plupart des enquêtes sur les conditions de travail comportent des questions sur les charges psychiques. L'ensemble des questions du test CES-D a été repris dans nombre d'entre elles : [65], [7], [14]...

CONCLUSION DU CHAPITRE

Les efforts produits pour appréhender les caractéristiques et les besoins de populations touchées par un ou plusieurs handicaps, les réflexions méthodologiques qui ont accompagné la production de données, le nombre d'équipes et de projets qui en témoignent, sont à la hauteur de la mobilisation engagée sur ce thème. Cependant, l'un des thèmes les moins développés est celui de l'insertion professionnelle de ces handicapés. C'est sans doute dû au fait qu'il ne toucherait qu'une minorité de cette population. Or, les concepts et outils existent à présent pour faire en sorte que ces populations puissent être repérées dans un champ d'études identique ou similaire à ceux qui prévalent en population générale.

La question de la maternité et des besoins d'aménagement qu'elle nécessiterait dans nombre de situations de travail est en revanche un domaine à explorer, nécessitant des propositions au sein d'une enquête longitudinale, afin de pouvoir saisir la diversité de ces situations et de ces événements dans la vie des femmes et des couples.

La question de la dépendance vis-à-vis de drogues est difficilement intégrable dans sa totalité aux enquêtes en population générale, du moins pour toutes les drogues illicites et répandues. La consommation d'alcool et de cigarettes, drogues tolérées dans une certaine mesure, étant donné les contrôles sur les routes et au travail, est déjà intégrée dans la plupart des enquêtes traitant de la santé, y compris dans les deux enquêtes Estev et Visat. Le maintien d'enquêtes spécifiques sur

l'ensemble des drogues paraît plus raisonnable, en ayant l'objectif d'y associer plus longuement la saisie des motifs de satisfactions/insatisfactions au travail.