

Bernard Lucas

LE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ
AUX PORTES DE L'INCLUSION

Presses universitaires de Grenoble

Préface

Henri-Jacques Stiker

Le propos de Bernard Lucas n'est qu'apparemment modeste. Comme chaque fois que l'on cherche à comprendre un aspect particulier de la réalité sociale, avec rigueur et obstination, on aboutit à une intelligibilité globale.

Étudier les ESAT, ou plus exactement se soucier d'écouter les travailleurs handicapés qui s'y trouvent, pourrait relever d'une monographie venant s'ajouter à d'autres descriptions de ces structures, déjà nombreuses. Certes, nous retrouvons les caractéristiques bien connues de ces établissements, intermédiaires entre l'entreprise courante et le simple hébergement ainsi que celles des personnes qui y sont orientées, travailleurs de seconde zone, puisque producteurs, rémunérés très faiblement, mais sans le statut des salariés ordinaires. Les ESAT et leurs usagers sont dans la position liminale, si bien décrite par Robert Murphy. Position entre inclusion et exclusion, entre reconnaissance et méconnaissance, entre obligation de produire bien et vite et de prendre soin de la fragilité des individus, et, du côté de ceux-ci, entre désir d'être parmi les autres citoyens et désir de protection. La position de seuil peut se décliner à de multiples plans, tant en considérant l'institution que les sujets.

C'est ici que commence l'originalité propre de Bernard Lucas. Il montre que la liminalité est de plus en plus inscrite dans l'évolution de ces structures, contrairement à ce que l'on pourrait croire. Bernard Lucas analyse la distance entre les objectifs des ESAT et les intéressés eux-mêmes. À travers des entretiens, limités en nombre, mais très soignés, l'auteur détecte l'éloignement des perspectives. Les personnes

handicapées n'expriment pas de contestation envers leurs lieux de travail, mais d'une part elles établissent une coupure entre ce qu'elles y vivent, les relations qu'elles y établissent, et la vie en dehors et d'autre part elles manifestent une sorte d'indifférence envers leur rattachement, quand bien même elles sentent qu'elles ne pourraient guère être ailleurs. L'auteur résume ces paradoxes quand il écrit : « Les témoignages de ces travailleurs handicapés soulignent que la construction de leurs projets d'intégration professionnelle ne se réalise pas dans une progression linéaire, mais résulte plutôt de la succession de vécus différents favorisant une certaine maturation. Ces étapes se traduisent par des périodes de ruptures relationnelles avec leurs collègues ou par un regard critique sur leur travail en ESAT ainsi que par un investissement important dans une identification à un modèle de travailleur en milieu ordinaire. Des déceptions, des moments de découragement leur succèdent et l'ESAT devient un refuge, un lieu de réassurance, et, pour certains, de renforcement de leur projet avant un nouvel essai » (p. 63). Toutes les nuances sont ainsi mises, mais elles révèlent la dérive des travailleurs par rapport à l'institution qui n'est, à bien les écouter et les entendre, qu'un pis-aller. Quelques pages plus loin la conclusion du chapitre 2 sur les trajectoires des personnes est claire : les choix des intéressés sont contraints, les personnes désirent sortir de ce cadre, notamment en demandant des stages à l'extérieur mais dans cet extérieur ils sont mal reconnus, renvoyés à leurs déficiences et rabattus sur l'institution à laquelle ils n'adhèrent guère !

Cette coupure entre les intéressés et la structure se double d'autres clivages. L'approche du handicap, aujourd'hui, à la suite des évolutions conceptuelles, elles-mêmes enracinées dans les mouvements des personnes handicapées, notamment celui de *l'Independent Living* parti de Berkeley dès les années 1960 et 1970, met l'accent sur les obstacles sociaux de toute sorte et induit un modèle interactionniste du handicap. Se rejoignent, au-delà de différences profondes, aussi bien la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, assumée par l'Organisation mondiale de la santé que le *Processus de production du handicap*, issu des travaux québécois, avec sa tête pensante qu'est Patrick Fougeyrollas.

Mais que fait-on quand on s'éloigne des représentations anciennes centrées sur les déficiences ? Je rends hommage à Bernard Lucas de

poser cette question. Nous sommes trop souvent aujourd'hui dans le politiquement correct par rapport à ce que l'on nomme le modèle social ou même le PPH ou la CIF. Comment Bernard Lucas prend-il une distance critique? Par le biais de la question entre individualisme et implication collective. Il serait paradoxal d'analyser le modèle social comme un modèle faisant appel à l'individu puisqu'il a mis tout le poids sur la limitation d'activité et de participation sociale due aux facteurs environnementaux. Mais «le passage de cette intention aux solutions envisagées laisse place à des choix devant répondre en particulier à cette question: le soutien attendu sera-t-il collectif ou individuel?» (p. 95). L'exemple de l'emploi est significatif: en portant tout l'intérêt sur les compétences de l'individu, sur ce que l'on nomme son employabilité, on se centre à nouveau sur les capacités et incapacités de l'individu et on abandonne le modèle interactionniste, c'est-à-dire le rapport indissociable entre l'individu et le milieu où il évolue. J'irais, personnellement, jusqu'à une critique assez radicale de la CIF: que fait-elle de très différent du modèle si critiqué de Wood, en montrant les limitations de l'individu, sans proposer de bouleversement social? Certes ces limitations prennent leur origine tout autant dans des facteurs contextuels que dans des facteurs personnels. Certes ces limitations portent autant sur la participation que sur l'activité. Mais pour surmonter ces limitations à quoi fait-on appel sinon d'abord aux ressources de l'individu, à son autonomie, aux procès qu'il peut tenter contre la discrimination, aux droits de l'homme et du citoyen? Loin de moi, comme de Bernard Lucas, de sous-estimer l'importance de ces voies et moyens, mais méfions-nous des conséquences induites par une interprétation restrictive qui donnerait la place principale aux compensations, tentation française, ou aux procédures, tentation nord-américaine. Les droits de l'individu doivent aussi se traduire par des actions collectives. C'est pourquoi, quand l'auteur en arrive à des propositions il énonce trois axes nécessaires au développement: la possibilité de choix, on pourrait rappeler ici l'apport de Amartya Sen qui est largement cité dans le livre; une réelle participation, ce que confortent les diverses classifications analysées et le mouvement des personnes handicapées; la réciprocité des relations, en s'appuyant sur l'*Enclave* de la typologie de Mary Douglas par exemple, c'est-à-dire une société où agissent des collectifs égalitaires et contestataires. La richesse des modèles et des distinctions que Bernard Lucas passe

en revue ne saurait être résumée ici. Il construit, par exemple, trois modèles de politique sociale du handicap : un modèle de protection qui correspond à la période que j'ai appelée de la réadaptation ; un modèle égalitaire plus récent et européen et un modèle libéral-individualiste qui tente de prendre le pas sur les autres aujourd'hui. Comme toujours, une préface n'a de sens que si elle invite à lire l'ouvrage. Je ne voudrais pas gâcher l'intérêt de la découverte du texte, limpide et incitatif, de Bernard Lucas.

« Une société de travailleurs et de marchands n'est pas, en tant que telle, une société inhumaine, mais elle ne trouve son humanité que si elle est traversée et sous-tendue par un vivre ensemble qui relève de la parole et de l'action plurielles. »

Françoise Collin¹

1 Collin, 1999, p. 111.

Introduction

Parmi les souvenirs de ma prime jeunesse, j'ai gardé une image qui me renvoie à l'évolution de la condition des travailleurs handicapés et qui aujourd'hui m'interroge. C'est celle d'un peintre appliqué à sa tâche, en salopette maculée, sur une échelle appuyée contre la façade d'une maison basse de ma rue. Quand, avec les copains du quartier, on le voyait ainsi en plein travail, j'étais tout content de dire qu'il était mon cousin. La surdité d'Édouard était pour moi juste une particularité doublée d'une qualité, puisque chacun constatait qu'il était toujours concentré sur ce qu'il faisait, ce qui avait constitué sa réputation de très bon ouvrier. Édouard avait suivi une scolarité au centre départemental des jeunes sourds à une vingtaine de kilomètres, et personne n'était surpris de le voir employé chez un artisan de sa ville natale. La question du handicap et de son lien avec l'intégration professionnelle ne s'est imposée à moi que beaucoup plus tard.

Jeune éducateur spécialisé, j'ai travaillé en Centre d'aide par le travail (CAT). Pendant quatorze années, de l'avant à l'après loi de 1975, j'ai pu accompagner des adultes handicapés et suivre les évolutions de leurs ateliers et du service d'hébergement où ils vivaient. Au cours de cette décennie 70, la différence de perceptions et d'objectifs des Instituts médico-éducatifs (IME) et des CAT me préoccupait. Pour les Instituts médico-professionnel (IMPRO) voisins, l'objectif d'intégration en milieu ordinaire de travail était une évidence. Encore peu nombreux et de petite taille, les CAT étaient perçus comme l'impasse à éviter, signifiant l'échec d'années de soins et d'accompagnement éducatif. Cette perception renvoyait à de nombreuses questions, en particulier celle des objectifs et des priorités du médico-social. L'activité de scolarisation en interne, par exemple, était fortement valorisée dans les IME. Elle développait une hiérarchie implicite des établissements selon le niveau scolaire des personnes accueillies, ce qui pouvait parfois affecter le mode de recrutement de ces instituts spécialisés. Pourtant, des travaux comme

ceux de Zazzo¹, de Bourdieu et Passeron² pointaient déjà du doigt les différences de traitement des enfants selon leurs origines sociales. La notion de déficience intellectuelle légère et son inégale répartition dans la société posait question. Elle interrogeait la stigmatisation précoce qui en résultait en même temps que ses conséquences devant l'avenir³ de ceux qui étaient ainsi catalogués. Ces éléments faisaient douter de la pertinence du recrutement de certaines structures spécialisées et rappelaient la nécessité d'un investissement dans l'accompagnement des personnes les plus en difficulté.

Les établissements du secteur médico-social avaient-ils pour fonction de constituer une organisation parallèle au milieu ordinaire pour des personnes un peu hors normes scolaires ou professionnelles, inadaptées disait-on ? Ou leur revenait-il de développer des modes d'intégration à la crèche, dans l'école, les lieux de loisirs ou l'entreprise ? Ne fallait-il pas consacrer la spécificité des établissements aux soins et à l'éducation de ceux dont la gravité des troubles les maintenait encore à l'hôpital psychiatrique, en service de défectologie, ou chez eux ? Dès 1975, certains aspects de la loi y incitaient, confortant ainsi les professionnels qui s'orientaient dans cette voie.

Sous une autre forme, les CAT vont se trouver concernés par cette question de leur positionnement. Progressivement, ils vont s'orienter vers une activité à caractère professionnel plutôt proche de la vie économique ordinaire ou s'inscrire dans leur autre mission de soutien médico-social et éducatif davantage centrée sur leurs spécificités. Quel que soit le fruit de leur maturation, depuis 1975, ces structures n'ont cessé de chercher à s'adapter à un contexte particulièrement mouvant du fait de la conjoncture économique mais également de leurs recrutements. Aujourd'hui, que sont les personnes qui s'y trouvent et quelles trajectoires les y conduisent ?

Je suis resté en lien avec de nombreux directeurs, en particulier ceux de ces établissements devenus Établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Ce sont probablement la lenteur de l'évolution des

1 Zazzo, 1952.

2 Bourdieu, Passeron, 1964.

3 Zribi, 1987.

pratiques et les pesanteurs ou les freins qu'ils ont dû combattre qui ont conduit mes réflexions. Dans cet ouvrage, je me centre sur une population relativement marginale des ESAT, celle des travailleurs handicapés souhaitant rejoindre le milieu ordinaire, et qui, après plusieurs essais infructueux, essaient encore. J'en ai croisé beaucoup, et mobilise ici le témoignage de quelques-uns.

La loi de février 2005 a tiré certaines conséquences logiques de la nouvelle manière d'envisager le handicap. Cependant, alors même que ce changement de paradigme nécessite essentiellement une transformation environnementale et plus largement sociale, l'accessibilité tarde à se généraliser sous ses différents aspects, et la prééminence des représentations et des valeurs précédemment intégrées semblent résister aux évolutions attendues⁴. Pourtant, la Convention internationale des droits des personnes handicapées laisse présager de nouvelles évolutions juridiques.

Un des objectifs majeurs de la loi précitée est la participation sociale des personnes handicapées. Je vais examiner cette question sous l'angle de l'emploi et plus précisément celui de la sortie du dispositif médico-social de personnes handicapées exerçant en ESAT. Les cinq premiers chapitres conduisent au sixième qui essaiera d'apporter une réponse à l'interrogation : quel environnement facilitateur pour les situations en lisière d'intégration socioprofessionnelle ? Successivement seront examinés le contexte et les premiers questionnements ouverts par ce thème (chapitre 1), puis, les trajectoires et postures individuelles de travailleurs en établissement et service d'aide par le travail (chapitre 2) ; suivront ensuite le paradoxe de l'intégration socioprofessionnelle (chapitre 3), les conditions de l'inclusion (chapitre 4), et enfin, les attitudes culturelles et politiques vis-à-vis des personnes handicapées (chapitre 5).

4 Giami, 1994.